

---

---

---

**Irmeli Järventie - Esa Perä-Rouhu - Kirsti Palonen - Jouko Lönnqvist**

**ELÄMÄÄ ENNEN KUOLEMAA?**

**Itsemurhan yhteiskunnallista ja sosiaalista taustaa**

**Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimusprojekti**

---

---

---

**Lääkintöhallituksen tutkimuksia**

**54**

**Medicinalstyrelsens undersökningar i Finland**

**Health Services Research by the National Board of Health in Finland**

**Helsinki 1990**

Year	1980	1981	1982	1983
1980	100	100	100	100
1981	100	100	100	100
1982	100	100	100	100
1983	100	100	100	100
1984	100	100	100	100
1985	100	100	100	100
1986	100	100	100	100
1987	100	100	100	100
1988	100	100	100	100
1989	100	100	100	100
1990	100	100	100	100
1991	100	100	100	100
1992	100	100	100	100
1993	100	100	100	100
1994	100	100	100	100
1995	100	100	100	100
1996	100	100	100	100
1997	100	100	100	100
1998	100	100	100	100
1999	100	100	100	100
2000	100	100	100	100
2001	100	100	100	100
2002	100	100	100	100
2003	100	100	100	100
2004	100	100	100	100
2005	100	100	100	100
2006	100	100	100	100
2007	100	100	100	100
2008	100	100	100	100
2009	100	100	100	100
2010	100	100	100	100
2011	100	100	100	100
2012	100	100	100	100
2013	100	100	100	100
2014	100	100	100	100
2015	100	100	100	100
2016	100	100	100	100
2017	100	100	100	100
2018	100	100	100	100
2019	100	100	100	100
2020	100	100	100	100

**Irmeli Järventie - Esa Perä-Rouhu - Kirsti Palonen - Jouko Lönnqvist**

**ELÄMÄÄ ENNEN KUOLEMAA?**

**Itsemurhan yhteiskunnallista ja sosiaalista taustaa**

**Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimusprojekti**

**Lääkintöhallituksen tutkimuksia  
Sosiaalihalitus**

**54**

**Julkaistu Työsuojelurahaston avustuksella**

**Helsinki 1990**

ISBN 951-47-3664-8  
ISSN 0355-2438

Valtion painatuskeskus  
Helsinki 1990

## E S I P U H E

Itsemurhat muistuttavat meitä koskettavalla tavalla hyvinvointiimme liittyvistä puutteista. Vuosittain 1400 ihmisen itsemurha kertoo maassamme yhteiskunnallisten ja sosiaalisten suhteiden ongelmallisuudesta. Mitä johtopäätöksiä meidän tulisi tehdä toisaalta kustakin yksittäisestä itsemurhasta ja toisaalta yleistäen niistä kaikista?

Itsemurhille ei voida osoittaa yhtä kaikille yhteistä syytä. Itsemurhat voidaan parhaiten ymmärtää tarkastelemalla niitä mahdollisimman monipuolisesti. On todennäköistä, että näin syntyvät myös kestävimmat johtopäätökset itsemurhien ehkäisyn tehostamisesta.

Valtakunnallinen Itsemurhien ehkäisyprojekti aloitettiin 1986 käynnistämällä ensin projektin tutkimusvaihe "Itsemurhat Suomessa 1987" (IMS-87). Sen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja monipuolista tietoa itsemurhien ehkäisyn suunnitteluun. Kaikki 1.4.1987 - 31.3.1988 Suomessa itsemurhan tehneet henkilöt tutkittiin yksityiskohtaisesti haastattelemalla omaisia tai muita läheisiä ja hoitaneita henkilöitä sekä analysoimalla tapahtumaan liittyvät sosiaalihuollon, terveydenhuollon, poliisin ja oikeuslääkärien asiakirjat. Tiedonkeruu toteutettiin kussakin läänissä erillisen projektiorganisaation avulla.

Tutkimus sinällään on myös interventio, jonka avulla on pyritty kehittämään siihen osallistuneiden noin 500 henkilön tietoja, taitoja ja asenteita. Läänikohtaiset tulokset ja kokemukset on kerätty läänien projektiryhmien johdolla yhteenvedoiksi, joista osa on julkaistu vuoden 1989 joulukuussa ja loput julkaistaan vuoden 1990 alkupuoliskolla. Raportit antavat lähtökohdan alueellisen itsemurhien ehkäisytyön suunnittelulle.

Läänien projektityön ansiosta Kansanterveyslaitokselle on kertynyt ainutlaatuinen aineisto itsemurhista. Siitä on tekeillä runsaasti erilaisia tutkimuksia. Ensimmäisenä näistä on nyt valmistunut itsemurhien yhteiskunnallista ja sosiaalista taustaa koskeva tutkimus, joka perustuu edustavaan otokseen koko aineistosta. Erityisesti ovat tarkastelun kohteena työhön ja työelämään liittyvät tekijät. Tutkimus antaa kuitenkin samalla myös yleisemmän kokonaiskuvan itsemurhasta Suomessa ja ideoita jatkotutkimuksille.

Tutkimus osoittaa selvästi itsemurhiin liittyvät yhteiskunnalliset ja sosiaaliset kytkennät. Siitä käy myös ilmi, että itsemurhien ehkäisyn tulee perustua yhteiskunnan eri sektoreiden yhteistyöhön. Palvelujärjestelmien ammatillisen osaamisen ja yhteistyön vaatimus korostuu. Näitä näkökulmia arvioidaan, kun tutkimuksen tuloksia käytetään laadittaessa valtakunnallista itsemurhien ehkäisyn tavoite- ja toimintaohjelmaa.

Jo terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sisäisellä kehittämisellä sekä niiden yhteistyön parantamisella voidaan saada merkittäviä tuloksia itsemurhien ehkäisyssä. Toivomme, että tämän ja muiden IMS-87 -projektin tutkimusten pohjalta käynnistyisi terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa aktiivista ammattikäytäntöjen kehittämistyötä.

Helsingissä helmikuun 9. pnä 1990

Matti Ruokola  
Pääjohtaja  
Lääkintöhallitus

Vappu Taipale  
Pääjohtaja  
Sosiaalihuolto

## SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO . . . . .	1
2. TUTKIMUSASETELMA . . . . .	5
2.1. Näkökulman raja . . . . .	5
2.2. Tutkimuksen ongelmat . . . . .	12
3. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ . . . . .	13
3.1. Tutkimusaineiston muodostaminen . . . . .	13
3.2. Tutkimusaineiston analyysimenetelmä . . . . .	17
4. TUTKIMUSAINEISTON YLEISKUVAUS . . . . .	20
4.1. Demografinen rakenne . . . . .	20
4.2. Vertailevien ryhmien muodostaminen . . . . .	23
4.3. Osallisuus työelämään ja ammattiasema . . . . .	24
5. ARKIELÄMÄN TUNNUSPIIRTEITÄ . . . . .	31
5.1. Työelämä . . . . .	31
5.1.1. Yhteiskunnallista asemaa määrittäviä tekijöitä . . . . .	31
5.1.2. Ajankohtainen työtilanne . . . . .	42
5.1.3. Työn subjektiivinen kokeminen . . . . .	47
5.2. Aineelliset puitteet . . . . .	50
5.2.1. Toimeentulo . . . . .	50
5.2.2. Asuminen . . . . .	52
5.3. Ihmissuhteiden ongelmallisuus . . . . .	54
5.4. Terveystieteellinen hyvinvointi . . . . .	64
6. YHTEENVETO . . . . .	73
LÄHTEET . . . . .	79

### LIITTEET:

Liite 1: Liitetaulukot

Liite 2: Luokitusjärjestelmä





## 1. JOHDANTO

Kansainväliset tilastot ovat pitkään osoittaneet Suomen olevan itsemurhakuolleisuuden kärkeä. Suomessa kuten yleisesti muissakin teollistuneissa maissa itsemurhien ja itsemurhayritysten määrät ovat jatkuvasti nousseet. Selvä lisäys Suomen itsemurhakuolleisuudessa tapahtui viime vuosikymmenen puolivälissä, jolloin erityisesti nuorten aikuisikäisten miesten itsemurhat alkoivat lisääntyä. Itsemurhakuolleisuutta voidaan pitää väestön psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattorina ja näin ajatellen sen kasvu kuvastaa 'pahoinvoinnin' lisääntymistä suomalaisessa yhteiskunnassa.

Itsemurhakuolleisuus\* 100 000 asukasta kohden Euroopassa WHO:n viimeisimpien kuolleisuustilastojen (1984-87) valossa

Maa	Miehet	Naiset	Yhteensä
Unkari (87)	67.9	32.2	43.8
Tanska (86)	34.9	19.3	26.8
Suomi (86)	43.0	11.1	26.3
Itävalta (87)	39.3	13.5	25.3
Sveitsi (87)	33.7	12.0	22.3
Ranska (86)	33.7	12.2	22.1
Belgia (86)	30.1	13.3	21.0
Tšekkoslovakia (86)	31.7	9.6	19.8
Luxemburg (87)	23.7	14.2	18.9
Ruotsi (86)	25.8	9.8	17.6
Jugoslavia (85)	26.1	9.6	17.3
Länsi-Saksa (87)	25.1	9.9	16.9
Islanti (87)	19.1	13.9	16.5
Bulgaria (86)	22.7	8.8	15.4
Puola (87)	24.3	4.9	14.1
Norja (86)	20.3	7.9	14.1
Hollanti (86)	14.3	8.1	10.9
Portugali (87)	15.3	4.5	9.3
Irlanti (86)	13.8	4.6	9.1
Iso-Britannia (87)	11.6	4.3	7.8
Italia (85)	12.3	4.3	7.9
Espanja (84)	10.6	3.3	6.6
Kreikka (86)	5.8	1.8	3.7
Malta (86)	0.0	0.5	0.3

\*itsemurhakuolleisuus on ikävakioitu koko Euroopan väestön suhteen

Vuonna 1986 käynnistettiin Suomessa lääkintöhallituksen toimesta "Itsemurhien ehkäisyprojekti", johon liittyy erillinen itsemurhaproblematiikkaa selvittävä tutkimusprojekti "Itsemurhat Suomessa 1987" (IMS -87). Tutkimusprojektin keskeisenä tavoitteena on tuoda valaistusta ja selvitystä siihen, miksi huomattava määrä suomalaisia — nykyisin noin 1400 vuodessa — joutuu elämässään umpikujaan, jossa he eivät löydä muuta ratkaisua kuin itsemurhan. Tutkimuksen tulosten on määrä toimia perustana ei ainoastaan terveystieteellisille vaan laajemminkin yhteiskuntapoliittisille preventiivisille toimenpiteille. Tutkimus toteutetaan eri tahojen yhteistyöhankkeena Kansanterveyslaitoksella professori Jouko Lönnqvistin johtamana. Hanke liittyy myös Suomen 'Terveyttä kaikille vuoteen 2000' -ohjelmaan.

IMS-87 -tutkimusprojekti on varsin laaja paitsi tutkimusaineiston osalta myöskin niiden erilaisten tieteellisten näkökulmien osalta, joiden kautta eri tutkijat tätä problematiikkaa tarkastelevat. Tämän tutkimusraportin ongelmanasetteluna ovat työelämän ja itsemurhien väliset yhteydet. Tutkimus perustuu IMS-87 -projektin kenttätutkijoiden laatimiin tapausselostuksiin itsemurhan tehneistä henkilöistä. Tutkimus on projektissa ensimmäinen työn näkökulmasta itsemurhaproblematiikkaan kohdentuva kokonaisuus. Tutkimus nostaa esiin uusia tutkimusongelmia, so. antaa perustaa ja viitteitä myöhemmin tehtäville tutkimuksille ja preventiivisille toimenpiteille.

Tutkimusaineistona olevien itsemurhan tehneitä henkilöitä koskevien tapausselostusten rakenteen ovat suunnitelleet psykologi Kirsti Palonen ja professori Jouko Lönnqvist. Aineisto on kerätty lääneittäin projektin kenttätutkijoiden toimesta ja tapausselostukset on käsitellyt kunkin läänin projektiryhmässä lääninhallituksissa. Sen jälkeen tapausselostukset on lähetetty Kansanterveyslaitokselle, jossa ne on tarkastettu ja tallennettu. Käytännön tarkastustyötä on ohjannut VTK Päivi Mäkelä ja tallennusta FK Eeva Tarkiainen-Rinne. Aineiston tallennustyössä toimivat tutkimusavustajina fil.yo. Marja Jalava ja valt.yo. Sirpa Meriläinen.

Varsinainen tutkimustyö on tehty Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitoksella, jossa on ollut tarvittava tutkimusvälineistö Helsingin tutkimusyksikössä tallennetun tutkimusaineiston analysointiin. Tutkimuksen teknisistä ratkaisuksista, niiden suunnittelusta ja toteutuksesta on vastannut tal.kand. Esa Perä-Rouhu. Tutkimusongelman määrittelystä, tutkimusasetelman suunnittelusta, empiirisistä ratkaisuksista, materiaalin koodauksesta sekä raportoinnista on vastannut YL Irmeli Järventie lukuunottamatta lukua 3., jonka ovat kirjoittaneet professori Jouko Lönnqvist, tal.d.kand. Esa Perä-Rouhu ja YL Irmeli Järventie. Yhteiskunnallista asemaa määrittävät muutujat on tutkimusavustajana koodannut YK Rita Jähi . Hän on myös avustanut taulukoinnissa sekä tapausesimerkkien koonnissa. Lopulliseen muotoonsa tutkimusraportin ovat työstäneet Kirsti Palonen ja Irmeli Järventie.

Projektissa on tehty tutkimusyhteistyötä Luokkaprojektin kanssa, jota tehdään apulaisprofessori Raimo Blomin johdolla Tampereen yliopistossa. Luokkaprojektin keskeisenä

tavoitteena on ollut selvittää yhteiskuntaluokkien asemaa, tilannetta ja ominaispiirteitä 1980-luvun Suomessa ja laajemmassa mielessä se on osa kansainvälistä tutkimusta. Luokka-projektissa tuotetut tutkimukset sekä vuoden 1988 aineisto tarjoavat hyvän vertailukohdan itsemurhatutkimukselle. Tarvittavat tiedot on muokannut ja tulostanut vertailua varten Luokkaprojektin tutkimusavustaja yht.yo. Valto Puhakka. Tutkimusyhteistyöstä kiitämme apul. prof. Raimo Blomia sekä yht.yo. Valto Puhakkaa.

Käytännössä tämän osatutkimuksen tekemisen on mahdollistanut Työsuojelurahaston myöntämä tutkimusmääräraha. Lisäksi tutkimuksen rahoittamiseen on käytetty Kansanterveyslaitoksen projektirahoitusta, lääkintöhallituksen tutkimus- ja kehittämismäärärahaa sekä Suomen Akatemian tutkimusmäärärahaa. Lisäksi kiitämme Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitosta sekä Helsingin yliopiston psykiatrian klinikkaa.

Tutkimus ei olisi ollut mahdollinen ilman läänien projektiryhmissä tehtyä työtä. Erityisesti haluamme kiittää tässä osatutkimuksessa aineistona käytetyt tapausselostukset kirjoittaneita ja kenttätutkimusta tehneitä seuraavia kenttätutkijoita:

#### Uudenmaan lääni

Kirsti Ala-Outinen, sos.hoit.  
Liisa Antila, ps  
Helena Arinperä, esh  
Kirsti Hakkarainen, esh  
Mari-Leena Heinilä, ps  
Ulla Hongell, sos.kur.  
Laura Hyvärinen, sos.hoit.  
Kirsti Hämäläinen, esh  
Maila Kari-Liukkonen, ps  
Maarit Kivelä, sos.hoit.  
Anja Kämppi, sos.hoit.  
Heljä Lankinen, ap.lääk.  
Max Latvala, ps  
Helka Leppänen, ps  
Anna-Liisa Linnala, sos.kur.  
Eija Malminen, ps  
Vappu Mattila, ps  
Allan Männistö, huoltolääk.  
Lena-Stina Nyström, sos.kur.  
Johanna Onnismaa, esh  
Pirjo Parkkinen, HuK  
Liisa Rantanen, sos.hoit.  
Ritva Rauhamaa, sos.hoit.  
Anna-Liisa Reunanen, esh  
Kaija Riuttamäki, ps  
Helena Sariola, ps  
Helena Schöldström, ps  
Pirjo Sikanen, esh  
Riitta Skoglund, ps  
Sinikka Talvinko, esh  
Maj-Len Thun, sos.kur.  
Maria Wich, ps

#### Turun ja Porin lääni

Katriina Heikkilä, ps  
Vieno Hemmilä, esh  
Sisko Hukkanen, ps  
Ann-Charlotte Kangas, ps  
Pulmu Kari, ps  
Kari Kinnunen, ps  
Raija Kyttälä, esh  
Ulriika Mansoniemi, ps  
Reijo Pehunen, ps  
Pirkko Poijärvi, ps  
Kari Reivonen, avoh.ylii.  
Marja-Liisa Rimpi, esh  
Merja Tikka, ps  
Pentti Tuimala, ps  
Merja Tuomi, esh  
Anna-Maija Vakko, esh  
Soili Vesanen, esh

#### Kymen lääni

Raakel Heinilä, ps  
Marita Hietala, ps  
Tuula Hynninen, ps  
Esa Jyräs, ps  
Jarmo Laine, ps  
Lea Leinonen, ps  
Eija Malminen, ps  
Aila Muurinen-Hasu, ps  
Tuula Raudasoja, ps  
Raija Vahteri, ps  
Paavo Varpio, ps

**Hämeen lääni**

Christina Christiansen, esh  
 Marja-Leena Harsu, ps  
 Raimo Heinonen, ps  
 Eija Hintsanen, sos.hoit.  
 Henriette Hämeenaho, ps  
 Katri Jänkä, sos.hoit.  
 Juhani Keski-Säntti, psyk.ylil.  
 Raija Koivusalo-Tuomi, sos.hoit.  
 Ritva Koskinen, esh  
 Liisa Lapinleimu, esh  
 Kaarina Leinonen, esh  
 Arja Lepikkö, sos.hoit.  
 Anna Metteri, sos.hoit.  
 Pertti Muurinen, ps  
 Heli Mäkelä, ps  
 Päivi Mäntylä-Karppinen, ps  
 Anneli Numminen, esh  
 Eeva-Riitta Paavola, sos.hoit.  
 Olavi Parvikko, ps  
 Arja Pesonen, esh  
 Olavi Pursiainen, ps  
 Jouko Rajanti, ps  
 Maija-Liisa Repka, esh  
 Marja-Leena Rimpinen, ps  
 Soile Saija, ps  
 Maija Salopolku, sos.hoit.  
 Anneli Simonen, esh  
 Laila Uusitalo, ps

**Keski-Suomen lääni**

Eino Friman, ps  
 Tuovi Kivekäs, esh  
 Seppo Mannila, esh,os.h.  
 Jorma Mönkkönen, ps  
 Matti Orava, ps  
 Ritva Ranta, ps  
 Anu Rasinkangas, ps  
 Sirkka Rekonen, sos.hoit.  
 Paula Suomensalo, esh  
 Sirkka-Liisa Viljakainen, esh

**Oulun lääni**

Seija Hauru, esh  
 Kalevi Härkönen, msh  
 Tuovi Jokela, esh  
 Marja-Liisa Karttunen, ps  
 Maija-Liisa Kitinoja, sh  
 Sisko Kuumola-Liimatta, ps  
 Seija Leppälä, sh  
 Risto Makkonen, ps  
 Martti Moilanen, erik.lääk.  
 Tuulikki Moilanen, esh  
 Aaro Pelkonen, op.hoit.  
 Soili Poijula, ps  
 Anni Reponen, esh

**Mikkelin lääni**

Kirsti Hakkarainen, esh  
 Juhani Heiska, ps  
 Maire Häkkinen, esh  
 Irma Juutistenaho, sos.ter.  
 Elsa Kelola, ps  
 Pirjo Sikanen, esh

**Pohjois-Karjalan lääni**

Helena Arinperä, esh  
 Juha Elo, ps  
 Sisko Hukkanen, ps  
 Esko Jumppainen, ps  
 Leena Järveläinen, ps  
 Leena Kokkonen, ps  
 Eeva-Liisa Turunen, ps

**Vaasan lääni**

Esa Aromaa, ps  
 Ann-Christine Björkman, ps  
 Helena Haapalehto-Gaebler, ps  
 Tommi Hautaniemi, ps  
 Erkki Lehtonen, ps  
 Anna-Kaisa Suutala, teol.kand.  
 Hannele Takala, sos.hoit.  
 Irma Tervonen, esh  
 Anne Viljanen, ps

**Kuopion lääni**

Jaana Föhr, vs.os.lääk.  
 Irma Juutistenaho, sos.ter.  
 Veijo Korhonen, erik.lääk.  
 Vesa Korpela, os.lääk.  
 Helena Kurru, op.hoit.  
 Pirjo Saarinen, psyk.apul.op.

**Lapin lääni**

Sirpa Ervast, esh  
 Kauko Haarakangas, ps  
 Pekka Harve, LL  
 Tapio Salo, ps  
 Vesa Suomalainen, ps  
 Auli Tuisku, ps  
 Kerstin Tuomala, ps  
 Timo Yliranta, ps

## 2. TUTKIMUSASETELMA

### 2.1. Näkökulman rajaus

Tutkimuksen näkökulma itsemurhan ongelmaan on yhteiskunnallisia ja sosiaalisia tekijöitä painottava. Tällöin halutaan erityisesti tietoa siitä, millä tavalla yhteiskunnalliset ja sosiaaliset rakenteet sekä prosessit ovat yhteydessä itsemurhaan. Niiden toiminnallisten loukkujen, joissa itsemurha on erityisen todennäköinen ja mahdollinen, ajatellaan pohjautuvan vallitsevaan yhteiskunnalliseen järjestykseen ja tämän järjestyksen ominaispiirteisiin. Tällaiset toiminnalliset loukut ovat todennäköisempiä — eivät kuitenkaan välttämätön seuraus — heikossa kuin hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevien ihmisten elämässä. Tässä tutkimuksessa yhteiskunnallinen asema valittiin teoreettiseksi konstruktioksi, joka selittää suuren osan — ei kuitenkaan kaikkea — itsemurhaprosessista. Yhteiskuntamuodolle ominaiset erityispiirteet, ilmiöt ja prosessit välittyvät yksittäisen ihmisen elämässä hänen yhteiskunnallisen asemansa kautta, joka perustavanlaatuisesti vaikuttaa arkielämän rakentumiseen tietyntyyppiseksi. Arkielämä puolestaan voidaan ymmärtää rakenteeksi, joka sisältää tai ei sisällä mahdollisuuksia subjektiivisesti mielekkäiksi ja halutuiksi koettujen asioiden saavuttamiseen. Vastaavasti arkielämä sisältää mahdollisuudet 'pahoinvointia' tuottaviin toiminnallisiin ratkaisuihin ja valintoihin. (Järventie 1989)

Suomea kuten muitakin Pohjoismaita pidetään hyvinvointivaltioiden kärkimaina, ns. kansankotina. Eikö siis ole kummallista etsiä itsemurhan taustatekijöitä yhteiskunnallisista ja sosiaalisista rakenteista? Tässä tutkimuksessa lähdettiin ajatuksesta, että inhimillinen kärsimys nousee samoista perustoista kuin mihin hyvinvointivaltio perustuu; ts. se on yleiseen hyvinvointiin 'sisään' rakentunutta. Tilastollisesti yleiseksi osoittautuva hyvinvointi ei konkreettisesti elämässä jakaudu tasaisesti. Puhutaan yhteiskunnallisesta eriarvoisuudesta.

Hyvinvointivaltio perustuu palkkatyöhön. Nyky-yhteiskunta on erityisesti palkkatyön yhteiskunta ja palkkatyö sen järjestysperiaate. (Aho 1988) Tältä pohjalta aikuisväestö jakaantuu yhteiskunnallisessa tuotannossa mukana olevaan ns. aktiiviväestöön ja työelämään osallistumattomaan ns. passiiviväestöön. "Tämän sosiaalisen järjestyksen edellytyksenä on nykyaikainen sosiaalipolitiikka" (emt. s. 59). Koska kaikki etuudet ovat ansiosidonnaisia, kytkeytyy eriarvoisuus yhteiskunnalliseen asemaan siinä mielessä kuin se tarkoittaa osallisuutta yhteiskunnalliseen tuotantoon. Edelleen, koska Suomi kuuluu ns. 'julkispalveluvaltioihin', on julkisista varoista maksettavien etuuksien määrä riippuvainen kansantaloudellisista suhdanteista. Talouskasvun hidastuessa joutuu erityisesti passiiviväestö voimistuneen valikoinnin ja tarveharkinnan kohteeksi. (Aho 1988; Heinonen 1984:194-199,215-225; Kosonen 1987:320-332)

Taloudelliset ja aineelliset resurssit ovat yksi ihmisten arkielämän perustekijä. Tältä osin suomalainen sosiaaliturva erottelee selvästi aktiivi- ja passiiviväestön. Kososen (1989:24) mukaan Suomi eroaa muista Pohjoismaista selvästi tässä suhteessa.<sup>1</sup> Mäkelä (1989:43) toteaa saman asian ja esittää, ettei sosiaaliturvajärjestelmä mitenkään voi uhata työkuria, koska korvausten taso nettopalkkoihin verrattuna on niin alhainen. “Suomessa ei juuri kannata heittäytyä työttömäksi tai sairaaksi pelkkää laiskuutta” (emt.). Työelämään ja ansiotyöhön osallistuminen on merkittävässä määrin yhteydessä jokapäiväisen elämän taloudellisiin puitteisiin. Satojen tuhansien ihmisten joukko suomalaisessa hyvinvointivaltiossa joutuu elämään toimeentulon rajoilla.<sup>2</sup> (Heinonen 1989:123)

Viime vuosina käyty tieteellinen keskustelu syrjäytymisestä on ensisijassa koskenut juuri yhteiskunnallista osallisuutta. Lehtonen ym. (1986) erottavat ainakin kolmen tyyppistä yhteiskunnallista toimintaa: “tuotannon”, “sosiaalisen” ja “vallan” alueilla. Näistä osallisuus yhteiskunnalliseen tuotantoon tarkoittaa osallisuutta työelämään ja ansiotyöhön. Mainitut toiminnalliset alueet eivät sulje pois toisiaan vaan — ja nimenomaisesti — kytkeytyvät ja välittyvät toisiinsa. “Syrjäytymisprosessille on katsottu olevan ominaista tietynlainen kokonaisvaltaisuus: siinä on kysymys palkkatyön (ja ansiosidonnaisen sosiaaliturvan), kulutuksen, sosiaalisten suhteiden, vaikuttamismahdollisuuksien, asumisen jne. asteittaisesta menettämisestä” (Heinonen 1989:121).<sup>3</sup> Voidaan sanoa, että työelämään osallistumisella

<sup>1</sup> ”Vuoden 1985 alusta keskimääräinen päiväraha on Suomessa jonkin verran kohentunut, mutta vielä vuoden 1984 vertailun mukaan sen taso jäi Suomessa 43 %:iin työlläisen nettopalkasta, kun osuus Tanskassa oli 74 %, Norjassa 75 % ja Ruotsissa 81 %. Esimerkki ei ole satunnainen vaan kuvastaa hyvinvointivaltioiden taustalla vaikuttavia asenteita ja ratkaisuja.” (Kosonen 1989:24)

<sup>2</sup> ”Pienin sairauspäiväraha antaa yksinäiselle henkilölle vajaan tuhannen markan käteen jäävän tulon... Työttömyysturvan peruspäivärahan tarjoama tulo käteen on hieman yli 1200 markkaa kuukaudessa ... Toimeentulotuen perusosa yksinäiselle on noin 1000 markkaa kuukaudessa, johon lisäksi saa tarveharkinnan mukaan asumisen, terveydenhuoltomenot jne. Toimeentulotuen antama turva yksinäiselle on suunnitteen kansaneläkkeen antaman turvan tasolla, 1800 markkaa ... Kyseessä on siis satojen tuhansien ihmisten joukko,... jo tällaisten yksinkertaisten esimerkkien avulla voidaan osoittaa toimeentulo-ongelmien laajuus suomalaisessa yhteiskunnassa; itse asiassa huomattavan suuri joukko suomalaisia joutuu elämään muutamalla kympillä päivässä ... edellä mainittu laaja satojen tuhansien ihmisten joukko on syrjäytynyt: heidät on lyöty ulos keskimääräisestä normaalisuudesta — menestyvästä työpaikasta ja hyvästä työn ulkopuolisesta elämästä ... Näillä ryhmillä ei yksinkertaisesti ole mahdollisuuksia toteuttaa yhteiskunnassamme laajasti tavoiteltua elämäntapaa.” (Heinonen 1989:123)

<sup>3</sup> ”Tässä suhteessa kannattaisi korostaa enemmän nimenomaan rakenteellisia seikkoja kuin lähteä puhumaan yksilötasoisesta taloudellisen, sosiaalisen ja kulttuurisen pääoman puutteista syrjäytymisprosessin taustalla — joilla toki on tietty merkityksensä tässä prosessissa. Jos syrjäytyminen selitetään pääosin yksilöllisten ominaisuuksien kautta, helpottaa se osaltaan eriarvoisuutta ja syrjäytymistä luovien yhteiskunnallisten rakenteiden uusintamista.” (Heinonen 1989:121)

Syrjäytymisen käsitteen ohella on puhuttu huono-osaisuudesta ja köyhyydestä. Huono-osaisuudessa ei ole kysymys pelkästä aineellisesta niukkuudesta, “aineellisten resurssien puutteellisesta hallinnasta johtuvasta kyyttömyydestä osallistua yhteiskunnan elämäntapaan, vaan on kyse paitsi rahan myös kulttuurisen ja sosiaalisen pääoman puutteesta” (Rauhala 1988:6). Se on mitä suurimmassa määrin kasautumisilmiö.

ei ole vaikutusta ainoastaan työtoiminnallisesti ja taloudellisesti, vaan se suodattuu olennaisella tavalla kautta koko arkielämän rakenteen. Käsitteellisesti toisistaan erotetut 'työ' ja 'vapaa'-aika' ovat konkreettisessa elämässä paitsi voimakkaasti korostuneet myöskin kiinteästi toisiaan edellyttäviä. "Elämän yksiulotteinen rationaliteetti näyttää aiempaa useammin tiivistyvän kehään: menestyvä työpaikka — hyvä työ — hyvä työn ulkopuolinen elämä" (Ylöstalo 1986:105).

Oma kysymyksensä on, mikä määritellään 'hyväksi' ja siis tavoiteltavaksi elämäksi. Yhteiskunnallisella käytännöllä on yhteytensä tähän kysymykseen. Yleisesti ottaen ihmiset pitävät työtä ja työelämään osallistumista varsin tärkeinä (Ylöstalo 1986) ei vain elämän uusintamisen välttämättömyyden vuoksi vaan myös siksi, että "modernin yhteiskunnan sosiaalinen järjestys tekee palkkatyöstä ... normaalia sanan molemmissa merkityksissä: siitä tulee sekä työn ja toimeentulon vallitseva muoto että yleinen kaikkia koskeva normi" (Aho 1988:30). Tällöin se käytäntö, joka muotoutuu normaaliksi normatiivisessa muodossa, synnyttää myös idean kansalaisidentiteetistä. Syntyy tarve ja halu noudattaa tätä yhteiskunnallista logiikkaa. Työelämän ulkopuolelle jääminen merkitsee samalla normatiivisesti negatiiviseksi määritettyä identiteettiä — tai ei oikeastaan mitään identiteettiä yhteiskunnallisessa mielessä: jos et ole ansiotyössä, et ole mitään. (esim. Weckroth 1987:306 ja 308)<sup>1</sup>

Normin mukainen elämäntapa muotoutuu merkitykselliseksi ja halutuksi sikäli pakkona, että vain se mahdollistaa integroitumisen siihen, mikä yhteiskunnallisen logiikan mukaan on hyväksyttävää ja oikeaa ja samalla arkielämässä laajenevia toiminnallisia mahdollisuuksia tuottavaa. Niinpä syrjäytymisen olennaisin merkitys hyvinvoinnin kannalta ei ole materiaalisesta kompensatiosta niukkuus ja toiminnan rajautuminen rahan puutteen vuoksi, vaan syrjäytymisen normin vastaisesta luonteesta johtuva ihmisarvon menetys. Syrjäytymisen yhteys 'pahoinvointiin' (itsemurha) on systeemiin sisäänrakentunutta samuutta. Tässä mielessä on itsestäänselvyttä väitteessä, että erilaiset 'pahoinvoinnin' ilmiöt — kuten itsemurha — ovat todennäköisempiä syrjäytyneiden kuin työelämässä mukana olevien keskuudessa.

<sup>1</sup>"Mielenkiintoista on, miten yksimielisesti yhteiskunnallisessa keskustelussa ja yhteiskuntapolitiikassa oikeus syödä (ja siten periaatteessa oikeus olla olemassa) kytketään pakkoon tehdä palkkatyötä ... tämän poliittisen yksimielisyyden seurauksena palkkatyö nousee arvoon arvaamattomaan työttömien yhteiskunnallisessa tajunnassa ja "ryöstää" puuttuessaan näiltä yhteiskunnallisen identiteetin mukana 'kaiken'..." (Weckroth 1987:308)

"Työn käsittäminen 'miehen' kunniaksi', aineellisten, sosiaalisten ja moraalisten ansioiden perustaksi ja mittapuuksi, kaikkia koskevaksi velvollisuudeksi ja jopa inhimilliseksi perusoikeudeksi, on juurtunut kaikkiin väestökerroksiin ... nykyisin ihmiset ansaitsevat paitsi elantonsa myös paikkansa yhteiskunnassa osallistumalla 'työelämään'." (Aho 1988:58; ks.myös s.64)

Yhteiskunnallinen asema ei määriy ainoastaan työelämäosallisuuden kautta. Itse asiassa syrjäytymisprosessi perustuu pitkälti siihen, millaiset kvalifikaatiot ja kompetenssit ihmisillä on työmarkkinoilla ja työelämässä. Työelämää koskevassa tutkimuksessa on niin Suomessa kuin muuallakin teollistuneissa maissa kiinnitetty erityistä huomiota tähän kysymykseen, jota tutkitaan 'luokkarakenteen' ja 'luokan' käsitteiden avulla. (Blom ym. 1984) Tutkimusten mukaan luokka-asemasta määrittyvät erilaiset työolot, työtilanne ja sen muutosherkkyys, työn sisältö ja sen merkitykset työntekijälle ja asema työmarkkinoilla. Mutta se ei määritä vain näitä mainittuja työelämään sisältyviä seikkoja vaan on yhteydessä myös työn ulkopuoliseen, ns. yksityiseen elämän alueeseen kuormittaen sitä eri tavoin. (Esim. Hirsch 1983:67, 82 ja 104; Kosonen ym. 1979:189-218; Heinonen 1984:57-60; Lehtonen 1983:183) Tämä yhteys luokka-aseman ja jokapäiväisen arkielämän rakenteen välillä ei ole välttämätön, kausaalinen ja muuttumaton. Pikemminkin on sanottava, että se on varsin yleinen, säännönmukainen ja tendenssinomaisesti niin yksilöhistoriassa kuin sukupolvittain pysyvä. (Esim. Willis 1984; Eskola 1982:224-226, Roos 1985; Järvelä 1984; Rantalaiho 1984; 358-364)

Yhteiskunnalla on oma kehityskulkunsa ja muutosprosessinsa. Luokkarakenne yhteiskunnallisena struktuurina muuttuu yhteiskuntakehityksen myötä.<sup>1</sup> Vaikka siis mies tai nainen sijoittuisivatkin samaan luokka-asemaan kuin vanhempansa, eivät ko. asemasta määrittyvät työn ja muun elämän ulkoiset puitteet ja ominaispiirteet ole välttämättä samanlaiset kuin heidän vanhemmillaan. Luokkarakenteessa on ajan myötä tapahtunut heterogenisoitumista, jolloin perinteisen palkkatyötä tekevän väestön rinnalle on muodostunut uusia palkkatyössä olevien ryhmiä: johtajat ja uusi keskiluokka.<sup>2</sup> On syntynyt moniaineksinen luokkarakennehierarkia, jonka sisällä olevat ryhmät eroavat toisistaan resurssien suhteen. Hyvä koulutus tuo mukanaan hyvän aseman työmarkkinoilla sekä parhaat työolot, itseenäisyyden, hyvän palkan, kehittymismahdollisuuksia ja johtajuusaseman. Tästä kasvaa ns. yhteiskunnallinen turvallisuus, joka välittyy muuhun työn ulkopuoliseen elämään muuntuen yksityiseksi turvallisuudeksi. Vastaavasti matalat ja heikot ammattikvalifikaatiot tuottavat huonon aseman työmarkkinoilla, huonomman palkan ja palkkamuodon, kontrollin alaisuuden, rutiininomaisen ja rasittavan työn, jossa on runsaasti kuluttavia piirteitä, heikot kehittymismahdollisuudet ja suppeat työtehtävät sekä työn epävakaudesta välittyvän turvattomuuden. (Kivinen 1984 ja 1984a; Rantalaiho 1984:374-399; Rantalaiho ja Kivinen 1984:404-408) Työ on ihmiselle keskeinen toiminnan alue, mutta sen subjektiivinen tärkeys

<sup>1</sup> "Yhteiskunnallisen tuotannon esihistoriallisissa vaiheissa, erilaisten tuotantotapojen vallitessa, luokkarakenteet ovat laadullisesti erilaisia... Tuotannon painopisteiden muutokset liikuttavat työvoimaa, vaikuttavat ammattitaito- ja kvalifikaatiovaatimuksiin ja muuttavat samalla yhteiskunnan luokka- ja kerrostumarakennetta." (Blom 1984: 7; ks myös 1984a: 16-22)

<sup>2</sup> Nämä edustavat pääosin professionaalisiä ammatteja: johtajia, virkailijoita, työnjohtajia, opettajia ja teknikoita. Sen sijaan työväenluokkaan lukeutuvat sellaisten ammattien harjoittajat kuten rutiinipalvelujentyöntekijät, tehdas- ja kuljetustyöläiset sekä työmiehet. (Blom 1984b: 80-81 positiivinen



ja merkitysarvo näyttävät vähenevän siirryttäessä ylemmistä alempiin luokka-asemiin ja samalla työorientaation instrumentaalisuus kasvaa (Kivinen 1984b:426, 430 ja 443).

Työstä voidaan ajatella nousevan ainakin kahdenlaisia resursseja ja mahdollisuuksia inhimilliseen toimintaan ja hyvinvointiin. Ensinnäkin siihen ovat sidoksissa arkielämän ulkoiset rakenteelliset puitteet, jotka mahdollistavat tarpeiden, halujen, toiveiden ja pyrkimysten tyydyttämisen. Nyky-yhteiskunnassa halujen ja toiveiden toteuttaminen tapahtuu pitkälti materiaalisen vaihdon kautta ja edellyttää siis riittävän tasoista taloudellista toimeentuloa. Tätä kautta se on yhteydessä ihmisen yhteiskunnalliseen ja sosio-ekonomiseen asemaan. Toiseksi työstä määrittyvät koulutukseen kytkeytyneinä sisäiset psyykkiset kognitiiviset resurssit, joiden merkitys on suuri erilaisten ns. kriisi- ja stressitilanteiden hallinnassa ja niistä selviytymisessä. Mitä paremmat resurssit ihmisellä on käytössään käsitteellistää, eritellä ja analysoida elämänsä kulkuaan, sitä paremmat ovat hänen selviytymisstrategiansa ja -mahdollisuutensa. Koulutuksen kautta saatavat kognitiiviset ajatteluvälineet ovat yksi elämän hallinnan välineistö. Lisäksi työ sinänsä voi toimia ns. konstruktivisena defenssinä — rakentavana suojana — kuormittavassa elämänsä kulkussa, jos työ itsessään on luonteeltaan kehittävä, tyydyttävä ja mielekkääksi koettua toimintaa. Koska alemmissa luokkaryhmissä työn merkitys usein on instrumentaalinen, ei sen menetys sinänsä tuota välttämättä inhimillistä 'pahoinvointia' ja kärsimystä. Se voi tuottaa sitä, jos työn menetyksen ohella menetetään jotain muuta tärkeää ja hyvinvointia ylläpitävää kuten sosiaaliset suhteet, harrastukset, sosiaalinen status, aineelliset tekijät yms.. Kun tai jos elämisen ja toiminnan keskeinen motiivi, so. elämisen mieli on työn menetyksen yhteydessä uhattuna ja/tai menetetään, on työelämästä syrjäytymisellä inhimillistä 'pahoinvointia' tuottava merkitys. (vrt. Rantalaiho 1984:352-364.)

Tällä vuosikymmenellä käynnissä ollutta rakennemuutosta koskenut tutkimus ja keskustelu on kohdentunut työelämässä mukana pysyvien ihmisten elämispuitteiden ja työn muutosten pohdiskeluun. Näissä keskusteluissa rakennemuutos on nähty positiivisena ja optimistisena prosessina, joka lisää hyvinvointia. (esim. Kortteinen 1987; Virtanen 1987) Rakennemuutokseen sisältyy kuitenkin selvästi aineksia, joiden perustellusti voidaan ajatella heikentävän heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevien elämää, mutta samalla myös kuormittavan yleisemminkin ihmisten toimintaa.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> " ... ne, jotka eivät fyysisesti, psyykkisesti tai kvalifikaatioidensa puolesta enää pysty täyttämään tai halua täyttää suoritus- ja sopeutumispakkojen vaatimuksia (vanhukset, vajaakykyiset, nuoret, "drop-outsit") suljetaan pois työelämästä." (Hirsch 1983:90)

"... työnsaannin kriteerit kiristyvät ja tarvittavalta työvoimalta edellytetään yhä suurempaa "normaalisuutta". Työmarkkinat polarisoituvat jakautuen "hyvien ja huonojen työpaikkojen osatyömarkkinoiksi". Samalla tapahtuu työvoiman marginalisoitumista, työmarkkinoilta syrjäytymistä." (Koistinen 1983, ks. Heinonen 1984:215)

Rakennemuutos edellyttää, että työvoima liikkuu joustavasti ja on valmis muuttamaan ammattikvalifikaatioita jopa useita kertoja elämänhistoriassa. Tämän voi ajan myötä olettaa lisäävän instrumentaalista suhtautumista työtoimintaan ja työn tuloksiin. Nämä seikat eivät ainoastaan kuormita yksittäisten ihmisten toimintaa subjekteina, vaan ne kuormittavat mitä suurimmassa määrin myös sosiaalisia verkostoja ja yhteisöjä painostaen niitä mukautumaan ja alistumaan työstä määräytyviin rajuihinkin muutoksiin. Yksilön psykososiaalista kehitystä koskevilla teorioilla ja tutkimuksilla esitetään, että sosiaalisten verkostojen hajoaminen tai hajoamisen uhka — erityisesti toistuessaan — ovat merkittävimpiä kehitystä häiriöittäviä tekijöiden joukossa (vrt. sosiaalista integraatiota ja sosiaalista tukea koskevat teoriat ja tutkimukset). Ihmisiltä edellytetään valmiuksia hylätä perimmäiset tulevaisuuteen suuntautuvat orientaationsa ja korvata ne nopeasti ja tehokkaasti uusilla. Alati läsnäolevaa tiedostettua muutoksen mahdollisuutta on pidettävä psykososiaalisena kuormitustekijänä. Kuormittava se on siinä tapauksessa, jos se ei ole yksittäisen ihmisen hallittavissa vaan hänen ulkopuoleltaan määräytyvänä pakkona muuttaa arkielämän rakennetta niin, että se subjektiivisessa merkityskontekstissa arvioidaan ja koetaan epätoivottuna eikä haluttuna, so. toiminnallisena loukkuna. Suurella todennäköisyydellä huono-osaiset selviävät tässä prosessissa heikommin, mikä johtuu heidän heikoista toiminnallisista resursseistaan.

Suomalaista työelämän tutkimusta on kritisoitu siitä, että työtä tekeviä ihmisiä, heidän toimintaansa ja elämäänsä on tutkittu yleisten yhteiskunnallisten organisaatioiden ja muutosprosessien kohteina eikä niinkään toimintaansa hallitsevina, hallitsemaan pyrkivinä ja muuttavina subjekteina (esim. Kevätsalo 1988:13). Viime vuosikymmenellä virinnyt laaja kansainvälinen terveystaloustieteellinen tutkimus työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä on törmännyt vaikeuksiin, mikä johtuu mitä ilmeisimmin melko mekanistisesta kausaalijattelusta. Ihmisten elämän ulkoihin puitteisiin sisäänrakentuneilla vaikeuksilla varmasti on vaikutusta hyvinvoinnin kannalta, mutta tämä yhteys on monimutkaisesti välittyvä eikä välttämätön. Itsemurhaa koskevassa tutkimuksessa on paikallaan kysyä, missä rajoissa inhimillisen hyvinvoinnin selityksiä voidaan etsiä ns. objektiivisista elämispuitteista ja olosuhteista kuten juuri yhteiskunnallisesta asemasta, rakennemuutoksesta ja työn erityislaaduista.

Tutkittaessa yhteiskunnalliseen asemaan sisältyvien tekijöiden osuutta ja mahdollista vaikutusta itsemurhaan on tämän tutkimuksen lähtökohtana ajatus, että nämä tekijät voivat ihmisen tahdon ulkopuolelta määräytyvinä pakkoina rajoittaa inhimillistä olemista niin, että hyvinvointi rajautuu tai ehkäistyy eli toisin sanoen ihmisenä olemisen ehkäistyy tai rajautuu. Kysymys on inhimillisestä olemassaolosta: oman elämän hallinnasta ja elämänsäkulun

suuntaamisesta merkityksellisiksi koettuihin tavoitteisiin, sosiaalisesta yhteistoiminnasta sekä osallisuudesta intersubjektiviteettiin ja yhteiskunnalliseen tuotantoon.<sup>1</sup> (Järventie 1989)

Ensinnäkin yhteiskunnallisesta asemasta hyvinvointiin välittyviä tekijöitä ovat siis siitä määräytyvät toiminnan ulkoiset puitteet erityisesti siinä mielessä, miten ne rajaavat subjektiivisesti ja sosiaalisesti mielekästä ja merkityksellistä toimintaa. Toinen kysymys liittyy ei ulkoisiin vaan sisäisiin toiminnan puitteisiin: missä määrin yhteiskunnallinen asema on yhteydessä elämäntilanteen realiteettien tiedostamiseen sekä selviytymisstrategioiden kehittämiseen ja niiden laatuun. Koulutus ei vaikuta ainoastaan yhteiskunnallisen aseman määräämisessä,<sup>2</sup> vaan se myös tuottaa ajattelutaitoja, tietoaineksia tiedonmuodostusprosessiin sekä ajattelun välineitä. Mitä paremmat ajattelutaidot ihmisellä on käsitteellistää elämänsä ilmiöitä ja prosesseja, analysoida niitä historiallisesti ja tehdä tältä pohjalta johtopäätöksiä toimintansa suuntaamiseksi, sitä parempia selviytymisstrategioita hän voi kehittää. Tässä asiassa ei vallitse samanarvoisuutta vaan eriarvoisuutta, koska ihmiset eroavat koulutusmahdollisuuksien ja koulutuksen sisällön suhteen toisistaan. Luokkahierarkian ylemmille ryhmille ovat ominaisia hyvä koulutus ja kehittymismahdollisuudet ja täten siis paremmat kognitiiviset välineet hallita elämän kulkua. Alemmille ryhmille ovat tunnusomaisia niiden vastakohdat. Tähän problematiikkaan liittyy kysymys yhteiskunnallisesti organisoitujen auttamisjärjestelmien saatavilla olosta sekä niiden auttamismahdollisuuksista. Varsinkin sosiaalipoliittinen tutkimus on kritisoinut sitä, että huono-osaiset ovat tässäkin suhteessa huono-osaisempia.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Klaus Weckroth on esittänyt tästä kiintoisan teorian, jonka mukaan nämä kaikki kolme inhimillisen toiminnan tasoa eivät hyvinvoinnin kannalta katsoen ole välttämättömiä. Voidakseen elää "hyvää elämää" ei siis välttämättä tarvitse esimerkiksi olla osallisena yhteiskunnallisessa tuotannossa eikä mukana työelämässä. Hän esittää, että yhteiskunnallisessa toiminnassa mukana oleminen voi olla jopa inhimillisyyttä rajoittavaa: se voi alistaa yksilön mukautumaan kyseenalaistettaviin normeihin ja rajoittaa hänen subjektiviteettiaan ja sosiaalista yhteisyyttään. (Weckroth 1988:85 ja 1987)

<sup>2</sup> "Koulutus toimii legitimiin yksilöiden luokittelun ja valikoinnin välineenä heidän tulevaa yhteiskunnallista asemaansa ja työnjaollista tehtäväänsä silmällä pitäen." (Aho 1988:50)

<sup>3</sup> "Erityisesti terapeutit koneistot lajittelevat asiakkaitaan sosiaalisesti. Tällaisen ihanneasiakkaan tunto-merkkejä ovat: vapaaehtoisesti "hoitoon hakeutuminen", lievä häiriintyneisyys, hyvin "hoitoon motivoituminen", hyvä itseilmaisuus ... hänen tulee olla intelligentti ja verbaalisesti lahjakas. Miten mahtoi käydä tässä kehityksessä syrjäytetyille; varsinainen sosiaalityö vakiinnutti heidän arkipäiväänsä?" (Heinonen 1984:198 -199)

## 2.2. Tutkimuksen ongelmat

Itsemurhaa voidaan tutkia useammasta eri näkökulmasta (esim. Eskola 1982:18-19, 22). Sitä voidaan tutkia kiinnittämällä huomio erityisesti persoonallisuustekijöihin, sosiaalisiin verkostoihin ja niiden rakenteeseen, sisältöihin sekä dynamiikkaan, ns. psykopatologiaan tai yhteiskunnallis-kulttuurisiin tekijöihin jne. Tässä tutkimuksessa valittu näkökulma asetettiin itsemurhan tehneiden ihmisten yhteiskunnalliseen asemaan ja erityisesti työhön sekä työelämään. Työ määriteltiin tarkoittamaan ansiotyötä, joka modernissa suomalaisessa yhteiskunnassa on yleisesti palkkatyötä, vaikkakin sen ohella esiintyy eritasoista itsenäistä yritystoimintaa. Näin määriteltynä työ tarkoittaa osallisuutta yhteiskunnalliseen tuotantoon ja työelämän ulkopuolelle joutuminen syrjäytymistä yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Tämän osallisuuden ja sen ulkopuolelle joutumisen ajateltiin määrittävän ja tuottavan niitä arkielämän erilaisia loukkuja, joihin ihmiset elämässään joutuvat ja joissa he eivät löydä muuta ratkaisua kuin itsemurhan. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selvyyttä seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Mikä oli itsemurhan tehneiden yhteiskunnallinen asema?
2. Millaisia ongelmia, vaikeuksia ja rasitetekijöitä heidän arkielämäänsä sisältyi ja oliko näillä ongelmilla yhteyttä yhteiskunnalliseen asemaan?

### 3. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ

#### 3.1. Tutkimusaineiston muodostaminen

Valtakunnalliseen Itsemurhien ehkäisyprojektiin liittyvän osaprojektin "Itsemurhat Suomessa 1987" kokonaisaineiston muodostavat tiedot itsemurhista Suomessa aikavälillä 1.4.1987—31.3.1988. Marraskuun 28. pnä 1988 projektin tiedossa oli yhteensä 1387 sellaista kuolemantapausta, jotka oikeuslääkärit olivat luokittaneet virallisesti itsemurhiksi tai joista ei ollut käytössä kuolinsyytodistusta eikä kuolemanluokka ollut tästä syystä tiedossa, mutta tiedettiin oikeuslääkäriin pitäneen itsemurhaa todennäköisenä. Nämä 1387 kuolemantapausta muodostavat tämän tutkimuksen perusjoukon.

Perusjoukosta otettiin 16.65 %:n otos, johon kuuluu yhteensä 231 tapausta. Otoksen saamiseksi tapaukset järjestettiin satunnaisjärjestykseen henkilötunnuksen kahden ensimmäisen numeron perusteella. Näin syntyneestä listauksesta poimittiin otokseen joka kuudes kuolemantapaus arpomalla ensin aloituskohta. Otos jakautui syntymäajankohdan, sukupuolen ja läänin suhteen perusjoukon kaltaisesti seuraavalla tavalla:

Muuttuja	Otoskoko	Odotusarvo	Khi-neliö
Syntymävuosi:			
-1908	7	4.5	1.39
1909-1913	4	9.3	3.04
1914-1918	12	11.8	0.00
1919-1923	11	11.0	0.00
1924-1928	14	17.3	0.64
1929-1933	20	17.5	0.36
1934-1938	25	18.5	2.29
1939-1943	21	18.7	0.30
1944-1948	23	26.7	0.50
1949-1953	33	30.6	0.18
1954-1958	16	22.3	1.79
1959-1963	17	20.0	0.45
1964-1968	22	16.7	1.72
1969-	6	6.2	0.00
Sukupuoli:			
miehet	174	178.2	0.10
naiset	57	52.8	0.34
Lääni:			
Uudenmaan	54	52.0	0.08
Turun ja Porin	24	29.5	1.02
Ahvenanmaa	-	-	-
Hämeen	42	31.6	3.39
Kymen	16	15.0	0.07
Mikkelin	13	11.0	0.36
Pohjois-Karjalan	8	10.2	0.46
Kuopion	23	18.5	1.11
Keski-Suomen	11	13.5	0.46
Vaasan	8	13.5	2.23
Oulun	17	25.5	2.82
Lapin	15	10.8	1.61

Yksi aineistoon kuuluva tapaus ei tiedon puuttuessa ollut luokitettavissa ammattiaseman tai sosioekonomisen aseman mukaan mihinkään ryhmään, joten hänet on jätetty aineistosta pois. Samaten kaksi henkilöä oli iältään alle kuusitoista vuotiaita eli alle virallisen työiän, minkä vuoksi heidät poistettiin aineistosta. Kahden tapauksen asiakirjoja ei ollut lainkaan saatavissa. Näin ollen aineiston kooksi tuli kaiken kaikkiaan 226 tapasta.<sup>1</sup>

Kuolemantapaukset tutkittiin lääneittäin erillisiä projektiryhmiä käyttäen. Kukin lääni oli jaettu alueisiin, joista vastasivat tietyt kenttätutkijat. Poliisin ja oikeuslääkärin suorittama viralliseen kuolemansyytutkimukseen liittyvät tutkimukset sekä projektin edellyttämät lisäselvitykset itsemurhatapaus siirtyi läänin projektin johtajalle, jonka toimesta käynnistettiin varsinainen projektiin kuuluva tapaustutkimus.

Ennen omaisten ja hoitavien henkilöiden haastattelua kenttätutkijalla oli käytettävissään poliisiviranomaisten toimesta valmistuneet asiakirjat: poliisitutkintapöytäkirja tapahtumasta, poliisin oikeuslääkärille lähettämä ns. S-ilmoitus, vainajan mahdollisesti jättämä viesti, projektiin liittyvä erillinen tiedonkeruulomake vainajasta sekä mahdollisesti muut poliisin hankkimat asiakirjat kuten esimerkiksi lääkärin lähete ruumiinavaukseen sekä liitteenä olevat sairauskertomustiedot. Tämän lisäksi kenttätutkijalla oli lähtömateriaalina oikeuslääkärin kirjoittama ruumiinavauspöytäkirja ja lausunto. Näiden tietojen lisäksi kenttätutkijan käyttöön tilattiin itsemurhan tehnyttä koskevat sairauskertomustiedot sekä muut mahdolliset hänen elämänsä itsemurhan näkökulmasta valaisevat asiakirjat.

Kenttätutkija suoritti kolme erillistä haastattelututkimusta. Hänen tehtävänä oli haastatella ensiksi ainakin yhtä omaista tai muuta läheistä henkilöä. Haastateltavaksi valittiin sellainen henkilö, jonka arvioitiin pystyvän antamaan monipuolisinta tietoa itsemurhan tehneestä henkilöstä ja hänen elämästään. Erityisesti haluttiin valaistusta vainajan viimeisimpiin elämänvaiheisiin. Haastattelut perustuivat aina lähimmän omaisen suostumukseen. Omaishaastattelu rakentui strukturoidun lomakkeiston varaan, mutta tapahtui vapaamuotoisesti keskustellen. Tällöin kartoitettiin seuraavia alueita: itsemurhaprosessi, arkielämää koskevat tiedot (työelämä, ajankäyttö, sosiaalinen vuorovaikutus, henkilök kuva, talous, asuminen, muuttohistoria), elämänmuutokset, päihteiden käyttö, perhetekijät sekä omaisten ja läheisten tilanne kuolemantapauksen jälkeen. Haastattelu tapahtui omaisen kotona keskimäärin noin 2-4 kuukautta itsemurhan jälkeen ja kesti useita tunteja. Omaishaastattelu saatiin 84 %:ssa otoksen tapauksista, joten kato oli varsin pieni.

---

<sup>1</sup>Oikeuslääkärin epäselviksi kuolemiksi luokittelemia mutta mahdollisina itsemurhina pitämiä tapauksia oli otoksessa kaksi.

Toinen kenttätutkijan suorittama haastattelu kohdistui itsemurhan tehnyttä henkilöä viimeisen elinvuoden aikana pääasiallisesti hoitaneeseen ammattihenkilöön, silloin kun hoitosuhde oli ollut olemassa. Siinä kartoitettiin pääasiallisesti seuraavia alueita: hoitoon hakeutuminen, ongelmien ilmeneminen hoidon aikana, hoidon sisältö, hoidon vaikutukset, potilaan / asiakkaan suhtautuminen hoitoon, hoitavan henkilön suhtautuminen tapahtuneeseen itsemurhaan sekä psykososiaalisten oireiden, rasitetekijöiden sekä toimintakyvyn arviointi. Hoitaneen henkilön haastattelut tehtiin hänen työpaikallaan. Ne kestivät yleensä runsaan tunnin.

Kolmanneksi haastateltiin hoito- tai muun palvelujärjestelmän työntekijää, joka oli tavannut itsemurhan tehneen henkilön viimeksi viimeisen elinvuoden aikana. Tällöin pyrittiin lyhyesti kartoittamaan viimeisen käynnin sisältöä ja mahdollista yhteyttä itsemurhaan.

Kunkin läänin projektiryhmä valitsi oman alueensa kenttätutkijat. Tavoitteena oli löytää työntekijät, joilla oli riittävä ammattitaito ja kokemus vaativien haastattelujen tekemiseen, niihin liittyvien asiakirjojen tutkimiseen sekä tapausselostuksen laatimiseen. Otokseen kuuluvien 231 tapauksen tutkimiseen osallistui yhteensä 142 kenttätutkijaa. Ennen haastattelua jokainen kenttätutkija oli osallistunut kahteen erilliseen koulutustilaisuuteen, jotka kestivät yhteensä kolme päivää sekä saaneet informaatiota omalta projektiryhmältään.<sup>1</sup> Tämän lisäksi he olivat itse vastanneet kyselyyn, jossa selvitettiin heidän käsityksiään itsemurhasta ja sen ehkäisystä sekä heidän asennoitumistaan itsemurhaan. Varsinainen tutkimus yhdenmukaistettiin lisäksi erillisen ohjeiston (15 s.) sekä lomakkeisiin sisällytettyjen spesifisten ohjeiden avulla. Tutkimuksen kuluessa kenttätutkijat saivat lisäksi koulutusta vähintään kaksi päivää. Kenttätutkijat, jotka kokosivat tämän tutkimuksen aineiston, työskentelivät pääasiassa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja heidän ammattijakaumansa oli seuraava:

Ammattiryhmä	N	%
psykologi	73	51
psykiatr.esh tai sh <sup>1</sup>	35	25
sosiaalitnt	20	14
psykiatr.er.lääk. tai LL	10	7
msh	2	1
muut <sup>2</sup>	2	1
Yhteensä	142	100

<sup>1</sup>sairaanhoitajia 2

<sup>2</sup>HuK 1, teol.kand. 1

Tämän tutkimuksen tiedonlähteen muodostavat kenttätutkijoiden kustakin itsemurhasta tekemät tapausselostukset. Tapausselostuksen tarkoituksena on koota itsemurhan tehneeseen henkilöön ja itsemurhaan liittyvät keskeiset tiedot ehjäksi kokonaisuudeksi. Tapausselostus on vapaamuotoinen sisällöltään, mutta strukturoitu aiheotsikoiden suhteen. Tapausselostusten avulla toivottiin saatavan esille sellaista tietoa, jota ei voida saada strukturoiduista

<sup>1</sup>Poikkeusryhmän muodostavat Hämeen läänin kenttätutkijat, joille ei järjestetty toista kahden päivän mittaista koulutustilaisuutta.

lomakkeista, vaikka niihin sisältyi runsaasti myös avoimia kysymyksiä. Tapausselostuksiin on ollut mahdollisuus sisällyttää mitä tahansa ja millä tahansa menetelmällä saatua tietoa, jos tieto valaisee merkittäväällä tavalla itsemurhaa. Tapausselostus antaa mahdollisuuden myös kenttätutkijan omien subjektiivisten tulkintojen esiintulemiselle. Tapausselostukset tähtäävät viime kädessä preventiivisten johtopäätösten tuottamiseen.

Kenttätutkijoiden saamassa ennako-ohjeistossa korostettiin, että tapausselostus on yhteen-  
veto itsemurhasta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä sekä arvio siitä, miten itsemurha olisi ollut estettävissä. Itsemurhatapahtuman ymmärtämiseksi laajasta tietoa-aineesta toivottiin poimittavaksi olennainen tieto ja toivottiin sen yhdistämistä kokonaisuudeksi. Tapausselostukset on ryhmitelty seuraavasti.

- (1) **Henkilötiedot:** nimi, sosiaaliturvatunnus, siviilisääty, ammatti, kunta jossa kirjoilla ja lääni.
- (2) **Tapahtumatiedot:** kuolinaika, kuolinpaikka, tapahtumien kulku välittömästi ennen itsemurhaa, itsemurhamenetelmä, mahdollinen pelastamisyritys.
- (3) **Kuvaus itsemurhaprosessin etenemisestä:** sisältää aiemman itsetuhokäyttäytymisen sekä kuvauksen siitä prosessista, joka viime vaiheessa johti itsemurhaan. Tässä kohdin on otettu huomioon erityisesti ne kriittiset elämän käännekohtat, jotka ovat yhteydessä itsemurhaan.
- (4) **Taustatekijät:** sisältää kokonaiskuvan niistä merkittävistä taustatekijöistä, joilla on selvä yhteys itsemurhaan.
- (5) **Avun hakeminen ja ongelmien ratkaisuyritykset:** sisältää kuvauksen kaikista niistä keinoista, joilla asianomainen pyrki ratkaisemaan ongelmiaan ja helpottamaan oloaan, sekä niistä teoista, jotka viittaavat avun hakemiseen. Lisäksi tämä kohta sisältää kuvauksen siitä, millaista apua itsemurhan tehnyt sai sekä erityisesti ammattiavun osalta kuvauksen siitä, millaisia vaikutuksia avunantamisella oli.
- (6) **Johtopäätökset:** sisältää arvion siitä, olisiko tämä itsemurha ollut ehkäistävissä ja miten.
- (7) **Luettelo haastatelluista ja muista tietolähteistä.**
- (8) **Tapausselostuksen valmisteluprosessin kuvaus.**

Kenttätutkijoiden laatimat 3-10 -sivuiset tapausselostukset käsiteltiin joissakin lääneissä projektin sisällä asiantuntija- tai alueryhmissä sekä kaikissa lääneissä ko. läänin projektiryhmissä. Läänin projektiryhmä on saattanut palauttaa yksittäisiä tapausselostuksia takaisin lisäselvityksiä tai uudelleen muokkausta varten. Lopulliseen tapausselostukseen sisältyvät preventiojohtopäätökset ovat lääninhallituksen projektiryhmän virallisia kannanottoja.

Lomakkeistoon sisältyy useita kysymyksiä työstä ja työelämästä. Tämän lisäksi työhön liittyvät tekijät voivat tulla esille muissakin kohden haastattelua, jos ne olivat haastateltavan tiedossa ja hän piti niitä merkittävänä. Tapausselostusten käyttöön tutkimusaineistona on sisällynyt oletus siitä, että keskeiset itsemurhaan liittyvät ja kenttätutkijan tietoon tulleet seikat on esitetty tapausselostuksessa siten, että myös niiden keskinäiset suhteet voivat tulla esille.



Tämän oletuksen mukaan työhön ja työelämään liittyvät ominaispiirteet suhteessa itsemurhaan vaikuttaviin muihin tekijöihin ovat parhaiten analysoitavissa tapausselostuksista. Ihmiset antavat työlle erilaisia merkityksiä inhimillisen elämän suhdejärjestelmässä. Tässä tutkimuksessa työn merkitysten tulkinta perustuu ketjuun, jossa lähtökohtana ovat alkuperäiset olosuhteet ja itsemurhan tehneen niille antama tulkinta. Itsemurhan jälkeen omaiset, muut läheiset ihmiset sekä hoitaneet henkilöt pyrkivät ymmärtämään tapahtunutta ja antoivat sille edelleen omia tulkintojaan. Tulkinat työn merkityksistä itsemurhan tehneiden elämässä olivat sidoksissa siihen eri lähteistä saatuun informaatioon, jota omaisilla ja hoitaneilla henkilöillä on asiasta ollut. Lisäksi tulkintoihin vaikuttavat itsemurhan heissä herättämät tunteet. Kenttätutkija on luonut itsemurhasta lopulta oman näkemyksensä, joka perustuu faktoihin kuin myös hänen omiin subjektiivisiin käsityksiinsä.

### 3.2. Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimuksessa käytetään sekä numeraalista että tapauskohtaista tarkastelua. Kvantitatiivisen tarkastelun avulla saadaan kokonaiskäsitys itsemurhan tehneiden suomalaisten demografisesta profiilista, heidän yhteiskunnallisesta asemastaan sekä erilaisista työhön ja työelämään, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, talouteen ja asumiseen sekä terveydelliseen hyvinvointiin liittyvistä tunnuspiirteistä. Tapauskohtaisen erittelyn avulla on mahdollista tutkia eri asioiden välisiä yhteyksiä ja välityssuhteita; esim. miten vaikeudet työelämässä välittyvät eri tavoin sosiaalisiin suhteisiin ja päinvastoin. Itsemurhan tehneiden henkilöllisyys oli suojattu analyysivaiheessa siten, että tutkijalla oli käytettävänä ainoastaan havainnon tunnusnumero (nimi ja sosiaaliturvanumero oli tapausselosteista poistettu).

Kvantitatiivista analyysia varten vapaamuotoinen tutkimusmateriaali oli muokattava numeraaliseksi aineistoksi. Tätä tarkoitusta varten laadittiin sisältöluokkajärjestelmä (liite 2), joka rakentuu viidestä pääluokasta: 1) sosiodemografiset tiedot, 2) työelämä, 3) aineelliset resurssit, 4) sosiaalinen vuorovaikutus ja 5) terveydellinen hyvinvointi. Kukin pääluokka koostuu useammasta sisältöluokasta, jotka ensisijassa mittaavat tosiasiallisia tapahtumia, olosuhteita ja elämän tunnuspiirteitä. Kaikki arkielämän tunnuspiirteitä ja elämäntapahtumia koskevat merkitysarvioinnit koottiin aineistoon vain siltä osin, kuin niistä tapausselostuksissa oli selvä maininta. Tutkijan tulkinat koodausvaiheessa pyrittiin näin menetellen minimoimaan.

Empiirisessä tutkimuksessa kukin tapausselostus on havaintoyksikkö. Luokitusyksikkö puolestaan on maininta sisältöluokkajärjestelmään mukaan otetuista asioista. Luokitusyksikön mittayksikkö on kaksiluokkainen: a) ei mainintaa ko. asiasta tai b) on maininta ko. asiasta. Maininnat luokiteltiin edelleen sisällöllisesti alaluokkiin. Katoon on vaikuttanut erityisesti tapausselosteiden laadintaan käytettävissä olevan materiaalin monipuolisuus sekä kenttätutkijan ratkaisut ja valinnat siltä osin, mitä hän on katsonut merkitsemisen arvoiseksi

kootessaan tietoja eri asiakirjoista tapausselostukseen. Kuitenkin tämän tutkimuksen näkökulman kannalta tärkeimmät tiedot — ne joiden avulla yhteiskunnallinen asema määritettiin — saatiin yhtä tapausta lukuunottamatta. Keskeisimpiä näistä olivat ammatti, sosioekonominen asema ja ammattiasema. Myös ikä, sukupuoli ja siviilisääty saatiin kaikista tapauksista.

Yhteiskunnallista asemaa painottava näkökulma vietiin empiiriseen tarkasteluun erottamalla toisistaan ensinnäkin aktiivi- ja passiiviväestöön kuuluvat itsemurhan tehneet. Vertailua suoritettiin näiden ryhmien välillä. Toiseksi verrattiin toisiinsa eri ammattiasemaryhmiin sijoittuneita ihmisiä. Itsemurhan tehneiden elämään sisältyviä tunnuspiirteitä ei selvitetty ainoastaan siltä osin, mitä ne olivat kuolinhetkellä, vaan elämänhistoriasta kaiken kaikkiaan. Tältä osin tapausselostet erosivat toisistaan sisällöllisesti. Osassa niistä elämänhistoriaa oli kuvailtu hyvinkin seikkaperäisesti, osassa taas tiedot olivat varsin rajalliset. Niukat tapausselostet ovat kuitenkin selvänä vähemmistönä aineistossa.

Ammattiasema ja sosioekonominen asema määriteltiin ammattinimikkeen avulla käyttäen hyväksi Tilastokeskuksen luokittelunormistoa (Ammattiluokitus 1987). Luokka-asemaan liittyen koottiin tietoja ammattikoulutuksesta, työpaikasta, ammatin vakaudesta ja elinkeinoalasta, joita koskevat muuttajat saatiin Tampereen yliopistossa tekeillä olevan Luokkaprojektin haastattelulomakkeesta (kysymykset O.1.-Q. liitteessä 2). Vertailuaineistona oleva Luokkaprojektin tutkimusaineisto perustuu vuonna 1988 postikyselynä koottuihin tietoihin yhteensä 2291:stä suomalaisesta työikäisestä henkilöstä. Se on edustava otos Suomen väestöstä iän, sukupuolen ja alueen suhteen. (Nikula 1989) Luokkaprojektissa on luokkien määrittelyssä nojaututtu Erik O. Wrightin luokkarakenneteoriaan (Blom 1984a), jonka operationalisoimisessa on "palkkatyöläisten luokka-asemien määrittelyssä käytetty työelämän hallinta- ja valtasuhteita kuvaavia muuttujia ja niiden yhdistelmiä sekä työn itsenäisyyttä kuvaavia muuttujia. Porvaristo ja pikkuporvaristo on määritelty tuotantovälineiden omistuksen ja palkatun työvoiman määrän perusteella" (Melin 1989:4). Itsemurha-aineistossa palkkatyöläisten osalta ei päästy yhden muuttujan käyttöön vaan luokka-asema pyrittiin selvittämään useamman muuttujan avulla.

Tapausselostusten analyysiin tarkoitettun sisältöluokkajärjestelmän muuttujien ja koodien rakentamisessa käytettiin Kansanterveyslaitoksen VAX-keskustietokoneen VMS-käyttöjärjestelmän SEARCH-ohjelmaa. Tällöin kohteena olivat noin 1000 tuolloin kertynyttä ja tallennettua tapausselostusta. Tarkoituksena oli saada selville, missä määrin ja millaisissa yhteyksissä kiinnostuksen kohteena olevat osa-aiheet esiintyvät IMS-87 -tutkimusprojektin kokonaisaineistossa. Syntyneestä laajemmasta sisältöluokkajärjestelmästä valittiin otostutkimuksen analyysivälineeksi 76 kohtaa. Otoksen tapausselostukset tulostettiin VAX:n RDB-tietokannasta omiksi tiedostoikseen, jotka siirrettiin koodausta ja analyysia varten DECNET-tietokoneverkon kautta Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitoksen mikrolle. Koo-

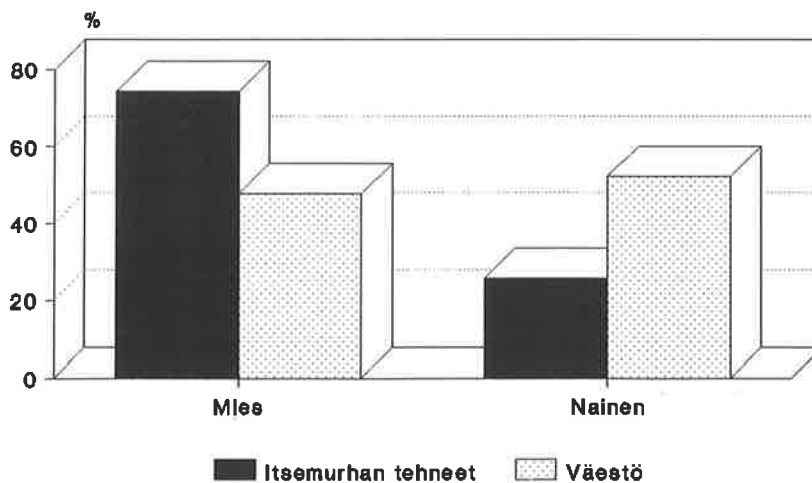
daus suoritettiin WORD-tekstinkäsittelyohjelman avulla. Kertynyt aineisto tallennettiin mikron DBASE-tietokantaohjelmalla ja siitä tulostettu datamatriisi siirrettiin SPSSX-tilastoajoja varten Tampereen yliopiston DEC2060-keskustietokoneelle. Tilastoajojen perusteella tehdyt kuvat tuotettiin mikron Harvard Graphics -ohjelmalla.

#### 4. TUTKIMUSAINEISTON YLEISKUVAUS

##### 4.1. Demografinen rakenne

Tutkimusaineiston demografista rakennetta kuvaavina muuttujina käytiin sukupuoli, ikää sekä siviilisäätystä. Näistä kolmesta itsemurhatutkimuksissa perinteisimmät ja aina mukana olevat muuttujat ovat sukupuoli ja ikä. Niiden osalta on olemassa niin kansainvälistä kuin kansallistakin tietoa varsin pitkältä ajalta; Suomessa peräti 1700-luvulta saakka.

Melko yleismaailmalliseksi on empiirisen tiedon perusteella vakiintunut käsitys, että miehet tekevät naisia enemmän itsemurhia, ja niin pitkältä ajalta kuin meillä tilastoja ja muita empiirisiä selvityksiä on olemassa, tämä ero näyttää olevan pysyvä. Suomessa miesten ja naisten itsemurhakuolleisuuden suhde 1950-luvulta lähtien on ollut noin 4:1 (esim. Järventie ja Perä-Rouhu 1986; Lönnqvist ym. 1987; Markelin 1972; Verkko 1949) eikä aineistomme poikkea tästä. Aineistossa oli miehiä 74 % ja naisia 26 %. (kuvio 1) Aiempien selvitysten mukaan sukupuolten välinen ero ei ole riippuvainen iästä, vaan tämän eron on todettu olevan olemassa kaikissa ikäryhmissä "lapsuudesta alkaen kautta koko eri ikäisen väestön kuitenkin niin, että lasten ja nuorten osalta se on pienempi kuin heitä vanhemmassa väestössä" (Järventie ja Perä-Rouhu 1986: 50).

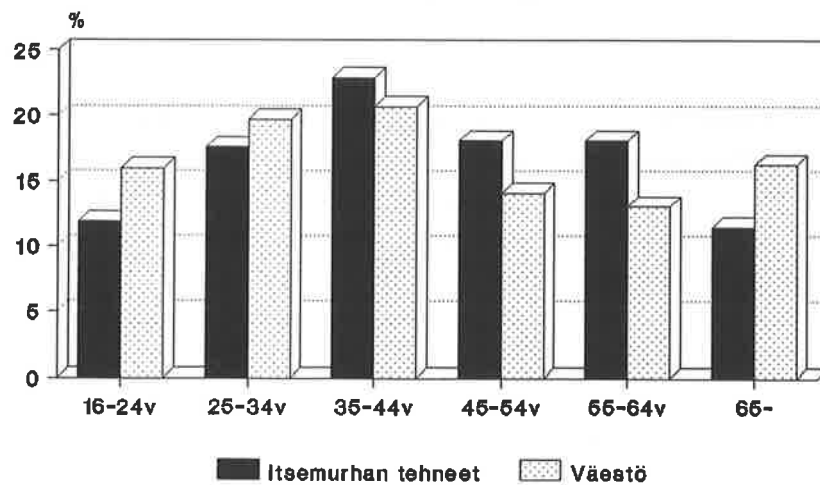


Kuvio 1. Sukupuolijakauma (%). Itsemurha-aineisto ja 15 vuotta täyttänyt väestö 1987.

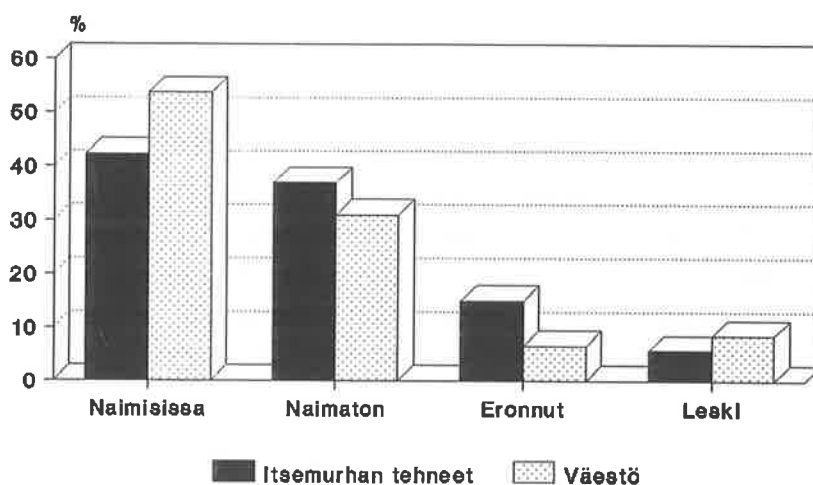
Varsin pysyvänä ilmiönä on myös pidetty iän ja itsemurhakuolleisuuden välistä vahvaa yhteyttä iäkkäämpien tehdessä nuoria enemmän itsemurhia. Suomessa itsemurhakuolleisuus oli erityisesti 1960-luvulla korkein keski-ikäisessä ja eläkeikää lähenevässä väestössä. Viime vuosikymmenen puolivälissä ikäryhmien väliset erot itsemurhien yleisyydessä hävisivät nuorten itsemurhien lisääntymisen ja 50-64 vuotiaiden itsemurhien vähenemisen vuoksi ja tilanne on pysynyt samana 1980-luvulla. (Järventie ja Perä-Rouhu 1989)

Verrattaessa itsemurha-aineiston ikäjakaumaa väestön vastaavaan jakaumaan vuodelta 1987 ei yleislinjassa ole eroavuutta; sotien jälkeen syntyneiden korkea määrä näkyy samalla tavoin molemmissa (kuvio 2). Itsemurhan tehneiden joukossa näyttää olleen hieman enemmän keski-ikäisiä sekä eläkeikää läheneitä ja sen saavuttaneita mutta vähemmän nuoria aikuisia sekä eläkeikäisiä kuin väestössä.

Siviilisäätö näyttää myöskin erottelevan väestöä itsemurhien esiintyvyyden suhteen. Perinteisesti on psykososiaalista kärsimystä selvittelevässä tutkimuserinteessä nähty perheelisyys suojaavana ja riskiä alentavana tekijänä. Durkheim osoitti jo vuonna 1897 julkaisemassaan itsemurhatutkimuksessa tämän seikan. Suomessa esimerkiksi Valkonen ja Martelin (1988) ovat tuoreessa tilastollisessa selvityksessään todenneet avioeron ja leskeytymisen nostavan itsemurhariskiä perheellisiin verrattuna. Myös itsemurhaa yrittäneitä koskevissa selvityksissä on todettu naimisissa olevien ja yksinäisten välillä tämä ero (esim. Järventie 1982).



Kuvio 2. Ikäjakauma (%). Itsemurha-aineisto ja 15 vuotta täyttänyt väestö 1987.



Kuvio 3. Siviilisäätyjakauma (%). Itsemurha-aineisto ja 15 vuotta täyttänyt väestö 1987.

Tutkimusaineistossamme oli enemmän naimattomia ja eronneita ja vähemmän naimisissa olevia sekä leskiä kuin 15 vuotta täyttäneessä väestössä. Eronneita oli kaksi kertaa enemmän ja leskiä puolet vähemmän kuin väestössä. (kuvio 3.) Aiemmissä tutkimuksissa on yleisesti todettu leskien itsemurhariski korkeaksi. Leskien vähäinen määrä otosaineistossamme mahdollisesti selittää eroa väestöön.

Siviilisäätyryhmien välisiä eroja itsemurhakuolleisuuden suhteen on selvitetty vähemmän kuin sukupuoli- ja ikäryhmien eroja johtuen siitä ilmeisimmin siitä, ettei virallisissa kuolemansytilastoissa ole ennen 1980-lukua ollut tätä muuttujaa. Siviilisäädyn käyttämiseen taustamuuttujana voidaan kohdistaa kritiikkiä siltä osin, mitä se kertoo ihmissuhteista ja sosiaalisista verkostoista. Se on pelkkä formaalinen muuttuja, joka ei kerro mitään ihmisten

välischen suhteiden sisällöllisestä puolesta<sup>1</sup> eikä myöskään mitään yhdessä tai erikseen elämisen historiasta. Avoliitossa asuminen on yleistynyt erityisesti nuoremmassa ikäryhmissä ja ihmisillä saattaa olla historiassaan useitakin siirtymiä siviilisäätyryhmästä toiseen.

#### 4.2. Vertailtavien ryhmien muodostaminen

Yhteiskunnalliseen asemaan lähtökohtatekijänä liittyy kaksi kysymystä. Ensimmäinen koskee itse työhön, työolosuhteisiin ja työelämän sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä työstä saatavaan rahalliseen tuloon kytkeytyviä rasitteita: missä määrin ja millä tavalla mainitut rasitteet ovat erilaisia yhteiskunnallisesta asemasta riippuen vai onko mitään eroja? Toiseksi voidaan kysyä, millä tavalla yhteiskunnallinen asema on yhteydessä muihin arkielämän aineksiin ja näiden laatuun? Erityisen haastavalta ja kiintoisalta tuntuu sen tutkiminen, miten yhteiskunnalliseen asemaan yhteydessä olevat työvaikeudet ja rasitetekijät välittyvät ihmissuhteisiin ja niiden sisältöihin sekä elämäntilanteen, itsen ja toimintamahdollisuuksien tiedostamiseen — ja päinvastoin. Aineistomme ei sisällä kaikkinaisesti mahdollisuuksia tällaisen problematiikan selvittelyyn, mutta sen rajat tunnustaen voitaneen ainakin joiltain osin "pimeää huonetta hieman yrittää valaista".

Seuraava ongelma empiiriseen analyysiin siirryttäessä on, miten määritellä itsemurhan tehneiden yhteiskunnallinen asema? Tässä kohden käytimme hyväksi kansainvälisen Luokkaprojektin muuttujia. Oma aineistomme ei kattavasti sisällä tietoja, joita tarvitaan luokkaseman määrittämiseen niinkuin Luokkaprojektissa on menetelty.<sup>2</sup> Tämän vuoksi vertailua aineistojen välillä on voitu suorittaa soveltaen. Käytämme Luokkaprojektin ammattiasemaluokitusta, mutta rajatussa muodossaan. Ammattiasemaluokitus rakentuu kahdesta pääluokasta: 1) ns. aktiiviväestö ja 2) ns. passiiviväestö. Ensimmäinen ryhmä jakaantuu edelleen viiteen alaryhmään ammattiaseman mukaisesti: maanviljelijät, yrittäjät, ylemmät ja alemmat toimihenkilöt sekä työntekijät. Jälkimmäinen ryhmä puolestaan jakaantuu kolmeen alaryhmään: ammatissa toimimattomat, työttömät ja eläkkeellä olevat<sup>3</sup>. Vertailuaineistoksi

<sup>1</sup> Vrt. tässä esim. Brownin tutkimukset naisten depressiosta, joissa pienten lasten on todettu olevan äitiensä depression riskitekijä (Brown ja Harris 1978:287).

<sup>2</sup> Luokkaprojektin luokkaryhmäerittelyssä on otettu huomioon tuotantovoimien omistus ja työhön sisältyvä johtajuus tai herruus suhteessa muihin työntekijöihin. Maanviljelijät, yrittäjät ja toimihenkilöt on näiden tekijöiden perusteella luokiteltu useampaan alaluokkaan.

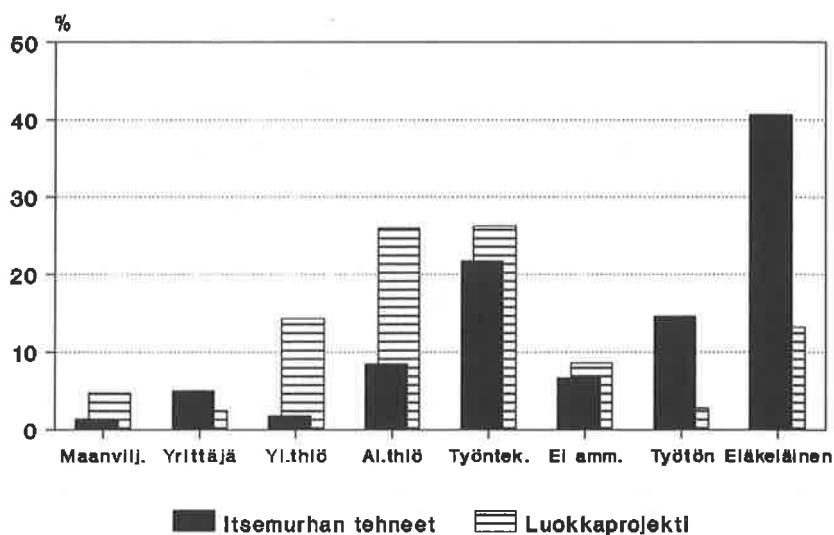
<sup>3</sup> Ryhmä 'eläkeläiset' sisältää myös ihmisiä, jotka ovat sairauspäivärahalla pitkäaikaisesti ja siirtymässä eläkkeelle. Ryhmä 'ammatissa toimimattomat' sisältää koululaiset, opiskelijat sekä kotiäidit ja -isät.

saamamme Luokkaprojektin aineisto on analysoitu käyttämällä tätä luokittelua. Aktiiviväestön luokittelussa on käytetty molemmissa aineistoissa ammattinimikkeeseen perustuvaa Tilastokeskuksen kehittämää luokitusta, joka kuvaa sosioekonomista asemaa (Tilastokeskus 1987).

Empiirisessä tutkimuksessa aineisto jaettiin kahdella eri tavalla. Ensinnäkin verrattiin toisiinsa aktiivi- ja passiiviväestöön kuuluneita. Tätä näkökulmaa nimitimme syrjäytymisnäkökulmaksi. Toiseksi verrattiin keskenään eri ammattiasemaryhmiin kuuluneita. Tätä tarkastelua nimitimme luokkanäkökulmaksi. Edelleen koko itsemurha-aineistoa verrattiin työtä koskevien tietojen osalta Luokkaprojektin aineistoon, jotta aineistomme mahdolliset erityispiirteet saatiin selville.

#### 4.3. Osallisuus työelämään ja ammattiasema

Kun tutkimusaineistoa verrattiin Luokkaprojektin aineistoon, havaittiin itsemurhan tehneiden eronneen kiintoisalla tavalla väestöstä työelämä-osallisuuden perusteella: yli puolet itsemurhan tehneistä (62 %) oli kuolinhetkellään syrjäytynyt työelämän ulkopuolelle vastaavan luvun ollessa vertailuaineistossa neljäsosan (24 %). Tarkempi erittely osoitti, että itsemurhan tehneiden joukossa oli enemmän yrittäjiä, työttömiä ja eläkeläisiä mutta vähemmän maanviljelijöitä, toimihenkilöitä ja työntekijöitä kuin Luokkaprojektin aineistossa (kuvio 4). Nämä erot olivat suurimmat toimihenkilöiden, työttömien ja eläkeläisten ryhmissä.<sup>1</sup> Siis, selittääkö aineistojen erilainen ikärakenne eroja eläkeläisryhmässä, palataan tuonmpana.



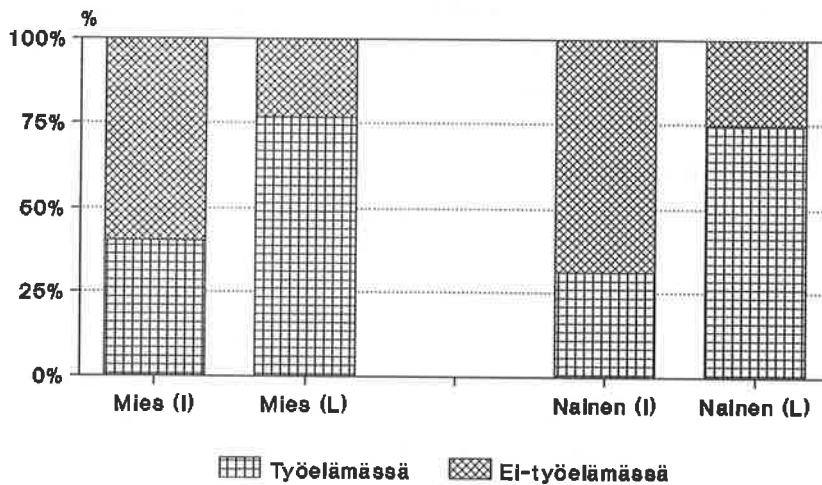
Kuvio 4. Ammattiasemajakauma (%). Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto.

<sup>1</sup>Tässä tutkimuksen vaiheessa verrataan aineistoja sukupuolen suhteen vakioimattomien ryhmien avulla.



Normaalisti suurin osa suomalaisesta väestöstä on sukupuolesta riippumatta mukana työelämässä. Sen sijaan itsemurhan tehneistä sekä miehistä että naisista oli suurempi osa syrjäytynyt työelämän ulkopuolelle kuin mukana siinä; naisten kohdalla tämä ero oli suurempi kuin miesten (kuvio 5). Itsemurhan tehneistä naisista liki 70 % oli ollut työelämän ulkopuolella ja heistä puolestaan 55 % oli ollut eläkkeellä tai sv-päivärahalla. Miehistäkin enemmistö (60 %) oli kuulunut passiiviväestöön; pääasiassa (70 %) hekin olivat eläkeläisiä. Suurin osa (66 %) aktiiviväestöön kuuluneista miehistä oli työntekijöitä. Sen sijaan ansiotyössä olleet naiset olivat lähinnä alempia toimihenkilöitä. (liitetaulukko 1)

Myös Luokkaprojektin aineistossa työelämän ulkopuolella olleet olivat pääasiassa eläkeläisiä (työelämän ulkopuolella olevista miehistä 60 % ja naisista 47 %). Suurin osa (50 %) ansiotyössä olleista naisista oli alempia toimihenkilöitä ja suurin osa miehistä työntekijöitä (44 %). Tässä suhteessa itsemurhan tehneiden aineisto ei siis ollut poikkeuksellinen. (liitetaulukko 1)



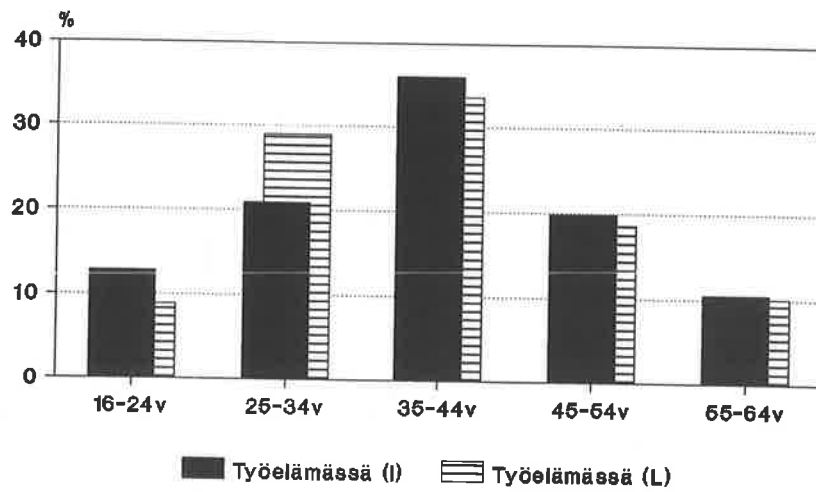
Kuvio 5. Työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden osuudet (%) sukupuoliryhmissä. Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto.

Koska vain neljäsosa itsemurhan tehneistä oli naisia, voisi olettaa, että sukupuolijakauma kaikissa ammattiasemaryhmissä poikkeaa Luokkaprojektin aineiston vastaavasta jakaumasta tässä suunnassa. Näin juuri asia olikin. Erityisen selvästi miesvoittoisia itsemurha-aineistossa olivat pienyrityksien, työntekijöiden, työttömien ja eläkeläisten ryhmät. (liitetaulukko 2.)

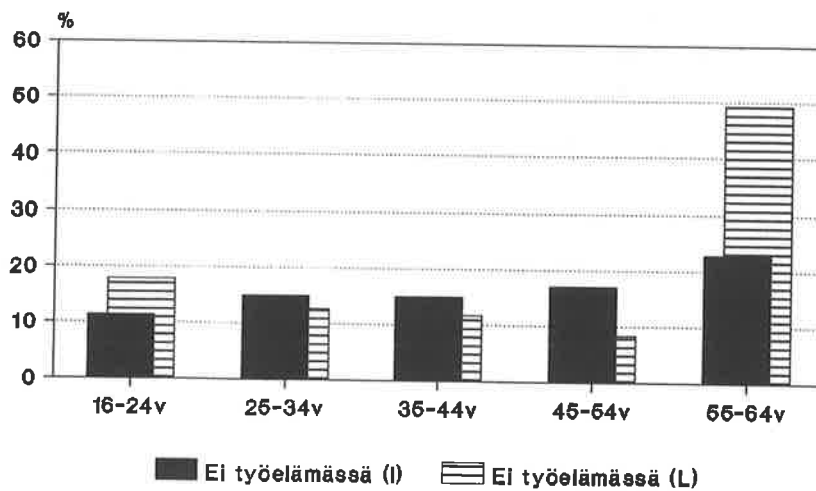
Edellä jo viitattiin siihen, että aineistomme ikäjakauma poikkesi väestöstä sikäli, että itsemurhan tehneiden joukossa oli enemmän keski-ikäisiä ja eläkeikää läheneviä. Kysyimme, onko työelämään osallistumisella ja siitä syrjäytymisellä mitään aineistoa iän suhteen erottelevaa merkitystä? Entä olisiko syrjäytymisellä erityinen ja erotteleva sihde ikäjakaumaan juuri itsemurhan tehneiden joukossa? Ensimmäiseen kysymykseen voimme empiiristen tietojen perusteella vastata 'kyllä' ja jälkimmäiseen 'ei'. Yleislinjaltaan ikäjakauma itsemurha-aineistossa ja Luokkaprojektin aineistossa noudatti väestön ikäjakauman linjaa silloin, kun kyseessä olivat ansiotyössä olleet ihmiset, mutta kun kyseessä olivat työelämän ulkopuolella olleet, oli ikäjakauma erilainen (kuvio 6 ja 7; vrt. kuvio 2.) Suurten ikäluokkien yliedustusta ei ollut kummassakaan aineistossa, kun tarkasteltiin työelämän ulkopuolella olleita. Erotuksena itsemurha-aineistosta oli Luokkaprojektin aineistossa paljon eläkeikää läheneviä ja 65-vuotiaita. (kuvio 7.)

Työelämässä olevista ammattiryhmistä yksikään ei tehnyt poikkeusta tästä yleislinjasta kummassakaan aineistossa. Sen sijaan työelämän ulkopuolella olevat ryhmät erosivat toisistaan ja myös aineistot erosivat tässä suhteessa hieman toisistaan. Ensinnäkin kummassakin aineistossa opiskelijoista, kotirouvista, koti-isistä, ja koululaisista koostuvaan ryhmään kuuluvat ihmiset olivat suurimmaksi osaksi 15-24 vuotiaita. Itsemurha-aineistossa oli hyvin vähän iäkkäitä työttömiä; Luokkaprojektin aineistossa heitä oli selvästi enemmän. Työttömät itsemurhan tehneet olivat pääasiassa parhaassa työiässä ollutta väkeä (n. 60 % oli 25-44 vuotiaita). Eläkeläisten suuri määrä itsemurha-aineistossa ei selity vain iän perusteella erotuksena vertailuaineistosta. Itsemurhan tehneistä eläkeläisistä 70 % oli alle yleisen eläkeiän ja heistäkin huomattava osa parhaassa työiässä. (liitetaulukko 3.)

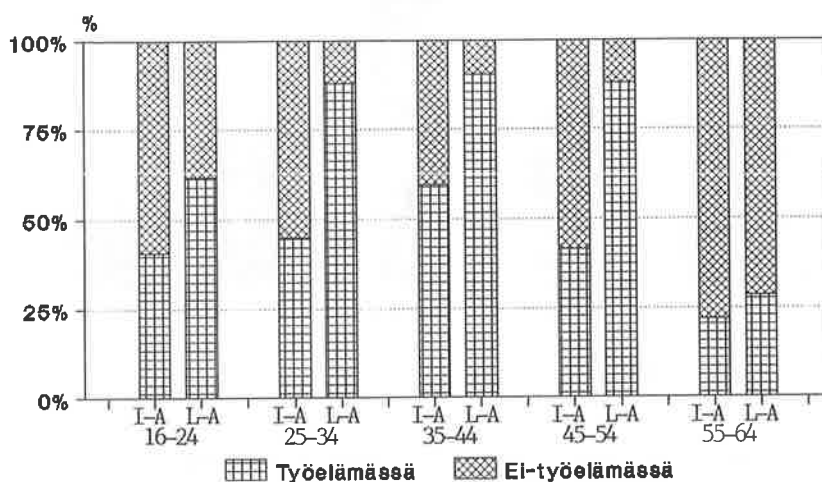
Iän ja työelämään osallistumisen sekä ammattiaseman yhteyttä voidaan tarkastella myöskin ikäryhmittäin. Erosivatko eri-ikäiset itsemurhan tehneet ihmiset ammattiasemajakaumaltaan ja erosiko oma aineistomme tässä suhteessa vertailuaineistosta? Molempiin kysymyksiin on vastattava 'kyllä'. Selvimät erot aineistojen välillä olivat keski-ikäisissä ikäryhmissä ja pienimmät nuorten ja iäkkäiden ryhmissä. (kuvio 8) Luokkaprojektin aineistossa työelämän ulkopuolella olleet eläkeläiset olivat juuri 55-64 vuotiaita ja tässä ikäryhmässä työelämän ulkopuolella olleita oli enemmän kuin aktiiviväestöön kuuluneita. Itsemurhan tehneistä ainoa ikäryhmä, jossa oli enemmän ansiotyössä olleita kuin syrjäytyneitä, olivat 35-44 vuotiaat. Suhteellisesti eniten kotona olleita ja opiskelleita oli nuorten 15-24 vuotiaiden itsemurhan tehneiden keskuudessa. Tässä ryhmässä oli myös suhteellisesti eniten työttömiä; tosin mikään ikäryhmä ei erottunut toisista poikkeuksellisen korkean työttömien määrän vuoksi. Eläkeläisten osuus puolestaan oli korkein vanhimmissa ikäryhmissä. Tässä suhteessa aineistojen välillä oli eroa: vertailuaineiston muissa ikäryhmissä ei juurikaan ollut eläkeläisiä kuin 55-64 vuotiaissa, kun sen sijaan itsemurha-aineistossa 45-54 vuotiaista 40 %, 25-34 vuotiaista neljäsosa sekä 35-44 vuotiaistakin viidesosa oli eläkeläisiä. (liitetaulukko 4.)



Kuvio 6. Työelämässä mukana olevien ikäjakauma (%). Itsemurha-aineisto ja Luokka-projektin aineisto.

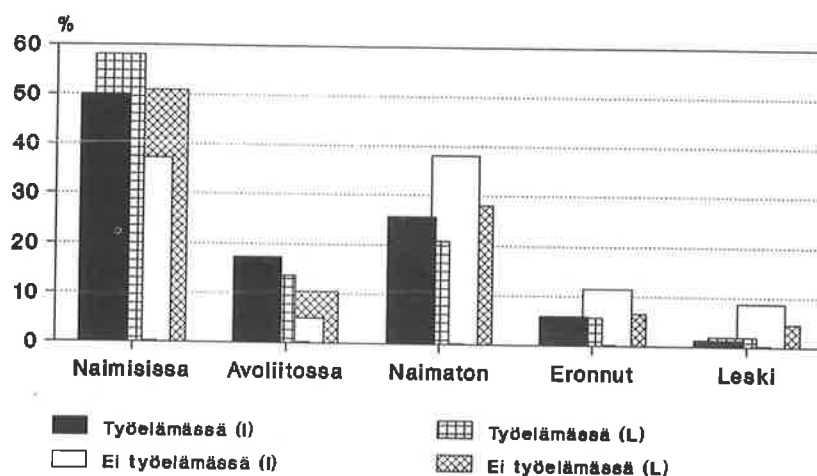


Kuvio 7. Työelämästä syrjäytyneiden ikäjakauma (%). Itsemurha-aineisto ja Luokka-projektin aineisto.



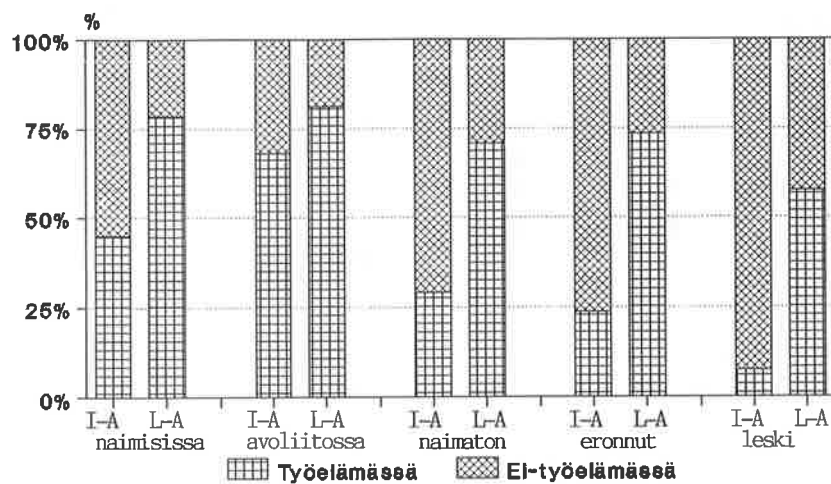
Kuvio 8. Työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden osuudet (%) kussakin ikäryhmässä. Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto.

Yhteiskunnallinen asema näyttää olevan yhteydessä myös siviilisäätyjakaumaan (kuviokuva 9). Syrjäytyneiden ryhmässä oli enemmän yksin eläneitä kuin työelämässä olleiden keskuudessa; erityisesti tämä ero oli olemassa itsemurha-aineistossa, jossa naimattomien syrjäytyneiden osuus oli suurempi kuin naimisissa olleiden. Kaiken kaikkiaan työelämän ulkopuolella olleista itsemurhan tehneistä vain 40 % oli elänyt parisuhteessa (naimisissa tai avoliitossa). Vastaava luku työelämässä mukana olleiden ryhmässä oli liki 70 %. Luokkaprojektin aineistossa vastaavat luvut olivat 60 % ja 72 %.



Kuvio 9. Työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden siviilisäätyjakauma (%). Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto.

Suurimmat erot aineistojen välillä eri ammattiasemaryhmien siviilisäätyjakaumissa olivat työttömien ja ammatissa toimimattomien ryhmissä. Itsemurhaan päätyneet ammatissa toimimattomat ja työttömät ovat olleet lähinnä naimattomia ihmisiä. Aineistossamme oli eläkeläisistä kolmannes naimattomia. (liitetaulukko 5.) Vertailuaineistossa enemmistö ihmisistä oli ollut mukana työelämässä siviilisäätyryhmästä riippumatta. Itsemurha-aineistossa asia oli päinvastoin (ainoastaan avoliitossa elävistä enemmistö oli työssä). Naimattomista ja eronneista itsemurhan tehneistä oli yli 70 % oli työelämän ulkopuolella. Lesket olivat yhtä lukuunottamatta eläkkeellä olleita ihmisiä. (kuvio 10.)



Kuvio 10. Työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden osuudet (%) kussakin siviilisäätöryhmässä. Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto.

## 5. ARKIELÄMÄN TUNNUSPIIRTEITÄ

### 5.1. Työelämä

Arkielämän kokonaisuus on moniaineksinen rakenne, jonka puitteissa jokapäiväinen käytännöllinen toiminta tapahtuu (ks. Järventie 1989). Työ on yksi arkielämää rakenteistava tekijä osa-alue. Työelämä voidaan abstrahoida erilliseksi tutkimuksen kohteeksi arkielämän kokonaisuudesta ja sen 'sisällä' tarkastella tarkemmin luokka-asetmaa määrittäviä tekijöitä, työhön ja työtilanteeseen kytkeytyviä vaikeuksia ja ongelmia sekä niitä erityisiä orientaatioita — toiveita ja pelkoja — joita itsemurhan tehneiden sisäisessä kokemuksessa oli työtilanteesta syntynyt.

#### 5.1.1. Yhteiskunnallista asemaa määrittäviä tekijöitä

Ammattiasemaluokitus, jonka perusteella aineisto voitiin jakaa aktiivi- ja passiiviväestöön kuuluneisiin, ei kuitenkaan anna meille tietoa siitä, millaista väkeä työvoimana ovat olleet viimeksi mainitut. Saavuttaaksemme tämän tiedon luokittelimme aineiston uudelleen niin, että työelämän ulkopuolella olleet saatiin määriteltyä työvoimana. Tässä käytettiin hyväksi Tilastokeskuksen vuoden 1987 sosioekonomista asemaa kuvaavaa luokitusta. Työttömien, eläkeikäisten ja kotityössä olleiden kotirouvien kohdalla otettiin huomioon viimeinen ammatti niistä, joilla työhistoriaa ja ammattikoulutusta oli, ja opiskelijoiden kohdalla puolestaan tuleva ammatti. Pienyrittäjät olivat joko yksin tai perheyrittäjinä toimineita. Työnantajiksi luokiteltiin ne, joiden palveluksessa oli ollut kaksi tai useampia työntekijöitä. Aineistossa oli yhdeksän henkilöä, jotka olivat aina kuuluneet passiiviväestöön; heistä kuusi oli siirtynyt koulun jälkeen suoraan työkyvyttömyyseläkkeelle sekä kaksi työttömäksi ja yksi oli lukiossa. Heitä ei otettu mukaan jakaamaan.<sup>1</sup> Vertasimme toisiinsa työelämässä olleiden ja sen ulkopuolelle jääneiden jakaumia (taulukko 1). Vertailuaineistoa ei tiedon puuttumisen vuoksi voitu käyttää. Kovin suuria eroja ryhmien välillä ei ollut: molemmissa selvästi yli puolet oli työntekijöitä. Syrjäytyneiden ryhmässä oli enemmän työntekijöitä ja ylempiä toimihenkilöitä, mutta vähemmän työnantajia ja alempia toimihenkilöitä kuin ansiotyössä olleissa.

---

<sup>1</sup> Tällainen tieto sisältyy luokkaan "kysymys ei kuulu"; ks. sisältöluokkajärjestelmä.

Taulukko 1: Sosioekonominen asema työelämäosallisuuden mukaan. (%)

Sosioekonominen asema	Työelämässä	Ei työelämässä
Työnantaja	3.5	0.9
Yrittäjä	12.8	10.3
Ylempi toimihenkilö	4.7	10.3
Alempi toimihenkilö	22.1	15.4
Työntekijä	57.0	63.2
Yhteensä	N= 86/100.0 %	N= 117/100.0 %
Tieto puuttuu		N= 14/ 10.0 %
Kysymys ei kuulu		N= 9/ 6.4 %

Ammattikoulutus on yksi tärkeä luokka-asemaa kuvaava muuttuja. Sen selvittämiseksi on käytetty Luokkaprojektin koulutusmuuttujaa<sup>1</sup>. Itsemurhan tehneet näyttävät edustavan heikommin koulutettua väkeä kuin mitä suomalaiset keskimäärin ovat. Omassa aineistossamme oli selvästi enemmän ammattikoulutusta vailla olevia ihmisiä vertailuaineistoon suhteutettuna. (kuvio 11.) Itsemurhan tehneistä 42 % oli vailla koulutusta. Kouluttamattomia, ammattikurssin käyneitä tai alemman keskiasteen suorittaneita oli 82 %. Vastaava luku Luokkaprojektin aineistossa on 66 %, mutta kouluttamattomia siinä oli 23 %.<sup>2</sup>

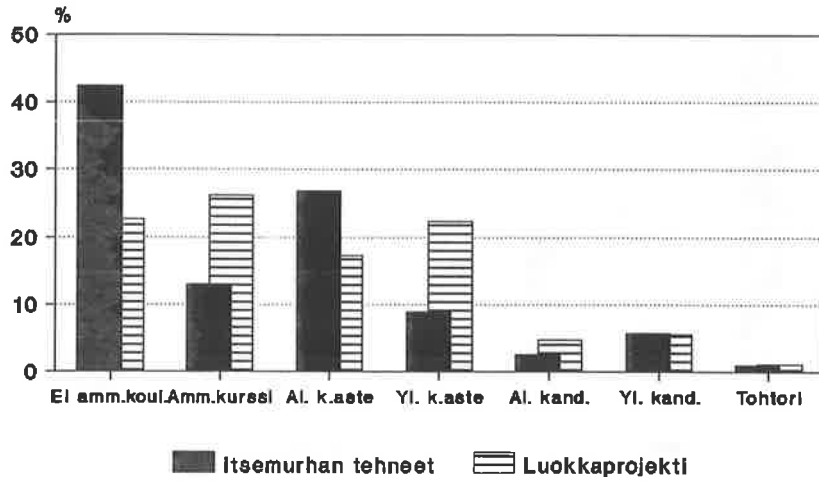
Entä erosivatko työelämässä mukana olleet koulutustasonsa suhteen passiiviväestöön kuuluneista? Näin asianlaita oli molemmissa aineistoissa: ansiotyössä olleet olivat paremmin koulutettuja. Itsemurhan tehneistä työelämään osallistuneista puolella oli vähintään keski-

<sup>1</sup>Luokkaprojektin kehittämä ammattikoulutusmuuttuja on alunperin kahdeksanluokkainen niin, että siinä on erotettu alle 6 kk kestävä sekä 6 kk - 2 vuotta kestävä ammattikurssi toisistaan. Nämä luokat yhdistimme.

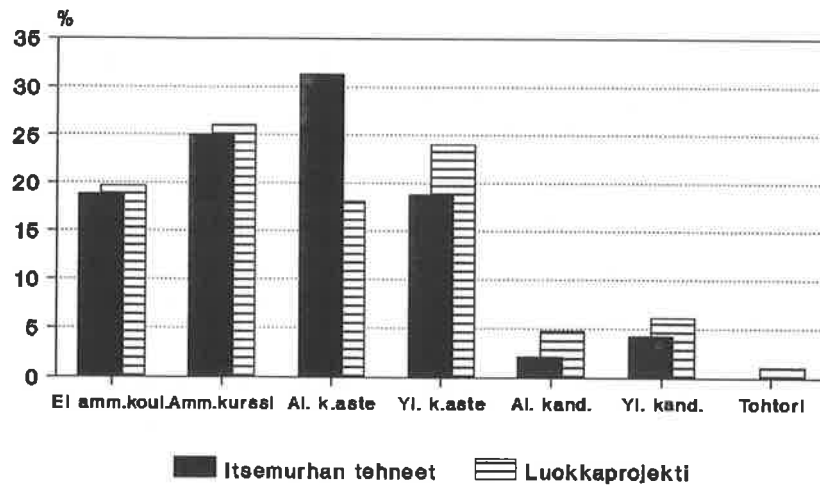
<sup>2</sup>Laskettu niistä, joista tieto on olemassa. Ammattikoulutusta koskeva tieto puuttui omassa aineistossamme huomattavan monesta tapauksesta ja myös vertailuaineistossa kato oli liki 20 %.



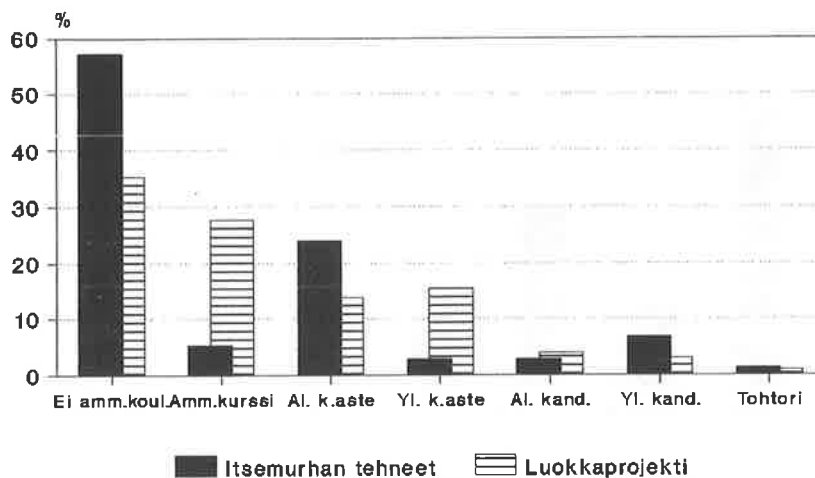
asteen koulutus ja vain vajaa viidennes oli vailla ammattikoulutusta, kun sen sijaan ns. syrjäytyneistä liki 60 %:lla ei ollut mitään koulutusta ja keskiasteen koulutuskin oli heistä ainoastaan neljäsosalla. (kuvio 12 ja 13.) Luokkaprojektin aineistossa suunta oli sama, mutta prosentit olivat pienemmät. Akateemisesti koulutettujen osalta aineistojen välillä ei ollut eroa; kummassakin heitä oli n. 10 %.



Kuvio 11. Ammattikoulutusjakauma (%). Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto.



Kuvio 12. Työelämässä olevien ammattikoulutusjakauma (%). Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto.



Kuvio 13. Työelämästä syrjäytyneiden ammattikoulutusjakauma (%). Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto.

Entä ammattiasemaryhmittäiset erot? Huomio kiinnittyi itsemurhan tehneiden työttömien ja eläkkeellä olleiden heikkoon statukseen työvoimana. Tässä he erosivat vertailuryhmästä. (liitetaulukko 7) Oman aineistomme työttömällä ja eläkeläisillä ei juurikaan ollut ammattikoulutusta: edellisistä 64 % (L-A: 29) ja jälkimmäisistäkin 62 % (L-A: 38%) oli ammattikouluttamaton väkeä. Mikäli ammattikurssia pidetään vähäisenä koulutustasona, voidaan päätellä, että työttömät olivat 77 %-sesti heikosti ammattikoulutettuja. Kurssitasoinen koulutus oli 14 %:lla. (liitetaulukko 7.) Ammattitaidon ja koulutuksen yhteys itsemurhariskiä on todettu muissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi Valkonen ja Martelin (1988) osoittavat korkeimman riskin olevan juuri ammattitaidottomassa miesväestössä ja miesväestössä, jossa ihmisillä on vain yhdeksän vuoden tai sitä alhaisempi peruskoulutus. Alhainen koulutus ja syrjäytyneisyys kulkevat käsi kädessä ja heikko status työvoimana kytkeytyy heikkoon asemaan työmarkkinoilla. Luokkaprojektin tutkimuksessa (1984) todettiin, että ns. sekundaarisegmentille työmarkkinoilla (ks. edellä s. 8) kuuluvien ihmisten työtä luonnehtivat ammattiryhmän vaihdot, lyhytaikaiset työsuhteet sekä useat työttömyyskaudet ja että työväenluokan miehet näyttävät kauttaaltaan useammin kuuluvan tähän sekundaarityövoimaan. Siinä on vähän ns. "hyvien ammattien" edustajia mutta sen

sijaan erittäin paljon aputyöläisiä ja prosessi- sekä kuljetustyöläisiä. (Kivinen 1984) Järventien tutkimus (1985) osoitti, että itsemurhaa yrittäneet nuoret eronneet ja naimattomat tamperelaismiehet kuuluivat pääasiassa tähän sekundaarityövoimaan.

Myös toimialoitainen sijoittuminen on yhteydessä yhteiskunnallisen aseman määrittymiseen. Erilaisten liikelaitosten, yritysten tai yhtiöiden palveluksessa oli itsemurhan tehneistä<sup>1</sup> hie- man vähemmän kuin mitä heitä on Luokkaprojektin tulosten mukaan yleisemmin suoma- laisesta työvoimasta (taulukko 2). Sen sijaan suurempi osa oman aineistomme ihmisistä työskenteli omassa yrityksessä (25 %) kuin vertailuaineiston ihmisistä (5 %). Tämä jakauma täsmää ammattiasemajakauman kanssa, joka osoitti itsemurhan tehneiden joukossa olevan keskimääräistä enemmän yrittäjiä (vrt. edellä).

Toimialoitaisessa tarkastelussa käytimme Luokkaprojektin kehittämää luokitusta, jossa yhdeksänluokkainen muuttuja (liitetaulukko 8) on muokattu yhdistämällä luokat neljäksi olemukseltaan toisistaan erottuvaksi lohkoksi: teollisuuden, rahakierron, maa- ja metsä- talouden lohkot sekä palvelulohko<sup>2</sup> (Keinänen 1984). Vertailuaineistossa tietoa toimialasta ei ollut ammatissa toimimattomista. Omassa aineistossamme oli enemmän teollisuuden sekä maa- ja metsätalouden piirissä työskennelleitä kuin Luokkaprojektin aineistossa, jonka mukaan suurin osa ihmisistä työskentelee palvelulohkolla. (taulukko 3.) Toimihenkilöitä on teollisuuden piirissä vähän; he ovat pääasiassa palvelualalla. Sen sijaan työntekijät työskentelevät pikemmin teollisuudessa kuin muilla lohkoilla; omassa aineistossamme heitä kui- tenkin oli yli kolmannes palvelulohkolla. Työttömänä olleet itsemurhan tehneet olivat pää- asiassa teollisuuden piirissä työssä. Toimialaa koskevia tietoja rasittaa aineistossamme kadon suuruus. Peräti kolmanneksessa tapausselostuksista ei ollut siitä mainintoja, joten tuloksia voitaneen pitää suuntaa-antavina ja viitteellisinä.

---

<sup>1</sup>Ammatissa toimivilta on merkitty nykyinen ja työelämästä poissa olevilta viimeinen työpaikka.

<sup>2</sup>TEOLLISUUS: perinteiset tavarantuotannon alueet (teollisuus, rakennustoiminta, kaivos- ja muu kaivan- naistoiminta)

RAHAKIERTO: materiaalsen tuotannon ja kulutuksen välitys (tukku- ja vähittäiskauppa, ravitsemus- ja majoitustoiminta, kuljetus, varastointi ja tietoliikenne, rahoitus-, vakuutus-, kiinteistö- ja liiketoimintaa palveleva toiminta)

MAA- JA METSÄTALOUS: maa- ja metsätalous, metsästys ja kalastus

PALVELUT: yhteiskunnallinen tuotanto, jossa ei synny materiaalisia tuotteita (yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset palvelut, sähkö-, kaasu- ja vesihuolto)



Kivisen tutkimuksen (1984 ja 1984a) mukaan ammattikoulutus määrittää työvoiman luokkaa asemaa työmarkkina-aseman ja työolojen suhteen niin, että koulutettu ammattityövoima on hyvässä asemassa työmarkkinoilla: työpaikkoja on saatavilla, samoin hyvä palkka, hyvät työolot sekä ennen kaikkea vakaa työsuhde. Heikosti koulutetulle tai koulutusta vailla olevalle sekundaarisegmentille sijoittuvalle työvoimalle on ominaista raskas ja rutiininomainen työ, kehnot työolot ja heikko palkka, kehitysmahdollisuuksien puuttuminen ja epävakaas työsuhde. Edellä on käyty läpi itsemurhan tehneiden ihmisten tunnuspiirteitä työvoimana ja todettu heidän ja erityisesti syrjäytyneiden heikko asema. Työn vakaus/epävakaas on myös tätä määrittämistä tämentävä tekijä. Ammatin ja työpaikan vaihdokset sekä lisäansioden tarve sivutoimen avulla ja työhistoriaan sisältyvät työttömyysjaksot kuvaavat työn epävakaasutta. Aineiston laatu asettaa tulosten suhteen sen varauksen, että näitä ongelmia on voinut olla useammassakin tapauksessa kuin mitä tässä on raportoitu, mutta tapausselesteen laatijan valikoinnin tuloksena niistä ei ole mainintoja.

Ammatin ja työpaikan vaihdokset on tapausselesteissa raportoitu kiitettävän tarkkaan ja tietoja voidaan pitää kattavina. Samoin maininnat sivutoimista on työstatuksen yhteydessä kirjattu, mikäli sivutyö on ollut. Ainoastaan sellaisissa tapausselesteissa, joissa ei juurikaan ole mainintoja mistään työhön liittyvistä tekijöistä, on olemassa mahdollisuus menetetyistä tiedosta. Tällaisia tapausselesteita oli hyvin vähän. Tieto työhistoriassa koetuista työttömyysjaksoista on epävarmempi, koska työhistoriaa ei ole kuvattu niin tarkasti kuin aktuaalia työtilannetta. Työtilanteeseen liittyvä epävarmuus on arvioitu työtilannetta koskevan kuvauksen pohjalta ja merkitty mainituksi, mikäli se tulee kuvauksesta ilmi selvästi. Työtilanteen epävarmuus ei koske vain työssä olevia vaan kaikkia ryhmiä. Se tarkoittaa nimenomaisesti työtilanteen jatkuvuuteen ja vakauteen liittyviä uhkia ja tapahtuneita muutoksia. Ne on mainittu pääsääntöisesti ihmisille merkityksellisinä ja raskaina kokemuksina. Niinpä ne on otettu mukaan tarkasteluun riippumatta siitä, liittykö epävarmuus tilanteeseen kuolinhetkellä vai onko se luonnehtinut aikaisempaa työhistoriaa.

Työtilanteeseen liittyvä epävarmuus ei rajaudu perustumaan vain niihin tekijöihin, jotka sisältyvät työhön ja työpaikkaan. Siinä tulee hyvin esille työn kytkeytyminen elämän muihin rakennetekijöihin kuten sosiaalisiin suhteisiin ja verkostoihin, talouteen, terveydentilaan ja psyykkiseen problematiikkaan. Tilanteet ja niiden ainekset vaihtelevat; niiden yhteinen nimitäjä on selkeyden puute eli epävarmuus. Keskeistä tällöin on tulevien tapahtumien ennakoimattomuus so. epätietoisuus siitä, mitä tulee tapahtumaan. Epävarmuus työtilanteessa on mahdollista tyypitellä neljään tilannetyyppiin ammattiasemasta riippuen. Konkreettisisä elämässä nämä ideaalityypit varioivat eri muotoisesti yksityiskohdiltaan.

Ensinnäkin työelämässä mukana olevien kohdalla epävarmuus voi syntyä työn menettämisen uhasta. Menetyt voi tulla irtisanomisen tai pakkolomautuksen kautta tai vaikkapa niin, että

uudet työjärjestelyt asettavat työn suorittamiselle sellaisia vaatimuksia, joista työntekijä ei katso selviytyvänsä. Syntyy loukku, jossa työn jatkaminen tuntuu mahdottomalta, mutta vaihtoehtojakaan ei ole näköpiirissä.

*"... oli kokenut työnsä liian raskaana, omasta mielestään joutunut tekemään kahden ihmisen työt. ... töissä tapahtunut työryhmän ja esimiehen vaihtuminen... oli nukkunut huonosti, miettinyt kotonaan jatkuvasti työasioita... hän oli käynyt ammatinvalinnan ohjauksessa, halunnut yyy-alalle, mutta se oli peruskoulutuksen puutteellisuuden vuoksi mahdotonta... olisi tarvinnut tukea hankkiakseen paremman koulutuksen ja ammatin, johon hänellä tuntuisi olleen kapasiteettia."*

Tällaiset työhön liittyvät vaatimukset tai muutokset voivat liittyä johonkin yksilölliseen psyykkiseen problematiikkaan, joka tekee kyseisistä asioista suoriutumisen henkilölle erityisen vaikeaksi.

*"Peruskoulutuksena hänellä oli keskikoulu, jonka jälkeen käymällä erilaisia kurseja eteni työssään. Hän oli arvostettu tunnollisena ylitöitä kaihtamattomana työntekijänä. ... pelkäsi veren näkemistä, vaikka ei kaihtanut vaarallisiakaan työtehtäviä ... Oli pitkään kaihtanut yyy-kurssille menemistä, koska pelkäsi veren näkemistä. Katsoi, ettei enää voisi siirtää kurssia, koska silloin muut olisivat ohittaneet hänet virkaportaissa. Kurssin suorittaminen oli edellytys uralla eteneemiselle. Oli uhannut ampua itsensä, jos ei selviytyisi kurssilla."*

*"Työtilanteeseen tuli viime vuosina muutos, kun joutui esimiesasemaan. Ei kokenut soveltuvansa tehtävään, olisi halunnut jatkaa entistä työtään. ... Pelkäsi menettävänsä työsuhteensa, oli pelossaan ... koki olonsa työpaikalla huonoksi ja siksi suunnittelei yrittäjäksi ryhtymistä ..., mutta ei jaksanut alkaa toteuttaa suunnitelmaa."*

Toinen edelliselle vastakkainen on tilanne, jossa työntekijä haluaa pois työelämästä sen raskauden ja esimerkiksi oman heikon psykofyysisen tilansa aiheuttaman ristiriidan vuoksi, mutta eläkkeelle siirtymisen onnistuminen on epävarmaa. Jos eläkehakemus hylätään, syntyy vaikea ja toivoton loukku, josta ainoa ulospääsytie lienee työttömyyskortistoon siirtyminen usein kaikkein epätoivotuimpana ratkaisuna. Yksi tilannemahdollisuus on sellainen, jossa eläkkeen suuruuteen liittyy epäselvyyttä. Tällöin työelämästä poissiirtymistä kaiken kaikkiaan sävyttävät pelko ja ahdistus. Epävarmuus muotoutuu siitä, ettei voi jatkaa työssä, mutta eläkkeen pienyydestä johtuen ei voisi siirtyä eläkkeellekään.

*"Tytär kuvaa isäänsä hyvin sairaaksi: väsynyt, kalpea, voimat loppu ... Taloudellinen tilanne ja sairastelu kietoutuvat yhteen sikäli, että xxx:n oli pakko yrittää käydä työssä. Hänen työkykynsä oli heikentynyt, mutta hän ei olisi voinut jäädä eläkkeellekään, koska silloin hänen tulonsa olisivat pienentyneet niin paljon, ettei hän olisi kyennyt maksamaan velkaansa."*

Kolmas tilannetyyppi liittyy työttömyyteen; jos työntekijä ei halua olla työttömänä vaan haluaa ja toivoo työelämään sijoittumista ja työtä, on sen saanti jatkuvasti mahdollista ja samalla jatkuvasti epävarmaa. Työttömyystilanteeseen voi liittyä myös muita uhkia.

*"Työttömäksi jääminen merkisi myös palaamista perheen pariin, josta hän oli jo ehtinyt vahvasti irrottautua. Koki työttömyyden vaikeana ja itsensä toisen luokan kansalaiseksi. Suhde perheeseen oli muuttunut rahantuojusta toisen avustuksella eläjäksi. Hän erakoitui. Pyrkii kuitenkin koko ajan hakemaan työtä... Työn merkitys elämänsisällön tuojana oli ilmeisen tärkeä varsinkin viimeisinä aikoina, jolloin koko ajan oli olemassa uhka perheen lopullisesta hajoamisesta... hankittu omaisuus olisi pitänyt hävittää riittävän työttömyyskorvauksen saamiseksi. Työttömyys*

*aiheutti unettomuutta ja masentuneisuutta."*

*"... äiti antaa kuvan pojastaan, ettei tämä pystynyt lähtemään kotipaikkakunnaltaan, vaikka siihen olisi ollut halua ja mahdollisuutta. Oli saanut opiskelupaikan yyy-kaupungista, muttei pystynyt lähtemään sinne... Vanhemmat itse suunnitelleet, että poika jäisi heille vanhuuden turvaksi ja remontoineet taloa ja rakentaneet siihen pojalle oman siiven. Kotona olisi jatkanut siten vanhempiansa työtä. xxx itse kokenut asumisen kotipaikkakunnalla hankalaksi, koska kaikki ikäisensä muuttaneet muualle. Kokenut koulutuksensa menneen hukkaan ja nähnyt sen realiteetin, ettei paikkakunnalla saa työtä. Toisaalta ei pystynyt lähtemään muuallekaan töihin, vaikka sisarukset olisivat pystyneet hankkimaan hänelle työpaikkoja. ... pettymykset tulleet varhain solmitun avioliiton ja sen purkautumisen sekä työttömyyden ja kotiin jäämisen myötä."*

Neljäs tilannetyppi luonnehtii opiskelijoiden asemaa ja on ongelmallinen jatkuvuuden suhteen silloin, kun meneillään oleva koulutus uhkaa keskeytyä. Opintoissa selviytymättömyyden perusta voi olla esimerkiksi ihmissuhteissa esiin tulleissa vaikeuksissa, ristiriidoissa ja ongelmissa, jotka kuormittavat psyykkisiä resursseja ja välittyvät opintoihin tätä kautta.

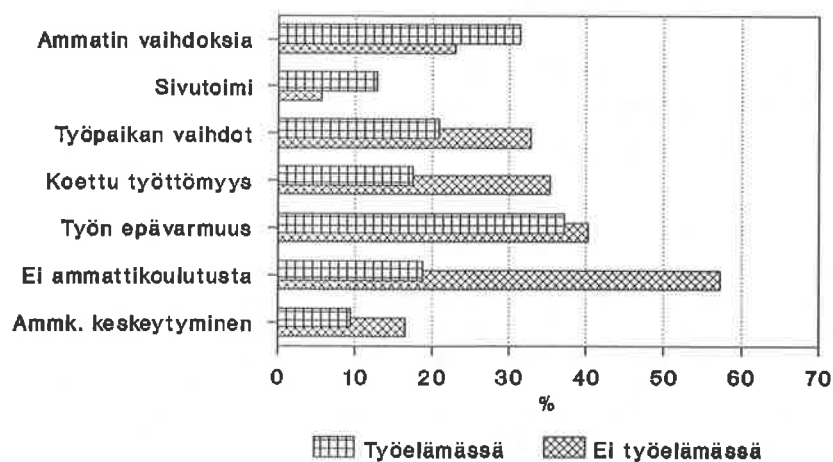
*"Kaksi vuotta aikaisemmin xxx:n äidillä oli todettu syöpä. Hän tapasi äitiään usein, hoiti, piti huolta ja kuljetti hoidossa: otti äidin roolin. Äidin kuoltua vuoden sairastamisen jälkeen xxx:n käytös muuttui ensin hypomaanisen hössähtäväksi ja sen jälkeen hän alkoi muuttua hiljaiseksi, epävarmaksi, masentuneeksi ja eristäytyneeksi. Hänellä alkoi esiintyä syvää masentuneisuutta ja syyllisyyttä kaikesta, arvottomuutta ja huononmuuden tunnetta. Hän keskittyi täysin työn tekoon. Opiskelussa alkoi olla keskittymisvaikeuksia, tenttejä jäi rästiin, oli poissaoloja ... Opiskelu oli muuttunut vaativaksi ja xxx koki, ettei selviydy siitä. Hänelle alkoi tulla yhä enemmän ristiriitoja opiskelutovereiden kanssa. Tällöin itsemurhayritys ja jatkohoito dg:lla skitsofreniforminen depressio. Hoidossa asiallinen, orientoitunut, yhteistyöhaluinen mutta hauraan ja päättämättömän tuntuinen. Antoi itsestään positiivisen kuvan jossa korostui auttamisen halu. Viikonloppulomalla teki itsemurhan."*

Prosessin sisältämien ainesten keskinäiset vaikutussuhteet voivat olla myös monen-suuntaiset. Esimerkiksi sosiaalisten riippuvuussuhteiden vuoksi opiskelemaan lähteminen voi olla erittäin vaikeaa ja jopa ylivoimaista.

*"... tavanomainen itsenäistyminen ja erilliseksi tuleminen ei ole lähtenyt käyntiin ... kehitys jatkunut sitten huonona sosiaalisena selviytymisenä ... Ao. yrittää opiskella lukiossa, joutuu keskeyttämään tämän, käy ammattikoulun, kokeilee useita lyhytaikaisia työsuhteita eri aloilta ja koko ajan näyttää siltä, että ei pysty näistäkään löytämään ... mitään sellaista, minkä varaan orientoitua samalla kun kasvuympäristö ja perhe korostavat koulutuksen ja ammatin merkitystä. ... Yrittää itsenäistyä hakeutumalla vanhempien avustuksella omaan asuntoon ... vahva emotionaalinen riippuvuus perheeseen säilyy silti. ... ryhtyy itsemurhavuoden keväällä toimenpiteisiin hakeutuakseen teknilliseen kouluun. Saa pääsykokeissa parhaat arvosanat. Samaan aikaan alkaa kuitenkin puhua itsemurhamahdollisuudesta ja toivottomuudesta ... ehtii käydä koulua kaksi viikkoa ennen itsemurhaa."*

Työhön tai opintoihin liittyvä epävarmuus tuli esiin 40 %:ssa tapauksista ja oli hieman yleisempi syrjäytyneiden ryhmässä (kuvio 14). Erityisen tunnusomaista se oli työttömien elämässä (73 %) ja yrittäjien työssä (46 %). Sen sijaan työntekijöiden sekä opiskelijoiden, koululaisten ja kotirouvien ryhmissä se oli harvinaisempaa, mutta heistäkin epävakautta mainittiin kolmanneksessa tapauksista.

Työtilanteen jatkumisen epävarmuus on aina jossain määrin arvioinnin ja tulkinnan varassa oleva muuttuja. Epävarmuus rakentuu paitsi selvistä realiteeteista myöskin itsemurhaan kuolleiden, heidän läheistensä, tapausselostuksen laatijan ja tutkijan tulkinnoista. Tapahtumat ovat tosiasioita: eläkkeen hakuprosessi on kesken, irtisanominen on tapahtunut tai sen mahdollisuuden on työnantaja esittänyt, työttömyys on tosiasia eikä uudesta työstä ole tietoa tai opinnoissa on tapahtunut selkeitä takaiskuja. Työhistoriassa jo tapahtuneet faktiset muutokset eivät enää sisällä uhkatekijöitä muutoin kuin niiden mahdollisen toistumisen muodossa. Riippumatta siitä, miten ihmiset ovat kokeneet irtisanomisen, ammatin ja työpaikan vaihdokset tai koulutuksen keskeytymisen, nämä indikaattorit kuvaavat melko hyvin kysymyksessä olevien ihmisten asemaa työmarkkinoilla sekä sitä, millaista työvoimaa he edustavat. Tapahtuneiden muutosten suhdetta ihmisten toiveisiin ei tässä yhteydessä ole tutkittu, mutta tapausselostuksen lukemisesta muotoutuneen kokonaiskäsityksen mukaan ne useimmin olivat halujen ja toiveiden vastaisia kuin niiden mukaisia. Poikkeuksen tästä tekivät yrittäjät, joille yrittäjäksi ryhtyminen usein oli ollut myönteinen asia. Kielteistä oli epäonnistuminen tässä hankkeessa.



Kuvio 14. Työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden luokka-asemaa kuvaavia muuttujia (%). Itsemurha-aineisto.



Vanhemmat ikäluokat erosivat nuoremmista sikäli, että heillä oli pidempi työhistoria ja siksi työpaikan vaihdoksia ja ammatinkin vaihdoksia voi heillä odottaakin esiintyneen enemmän kuin nuorilla. Näin oli asia myös työttömyyskokemusten suhteen. Jotta pitkä työhistoria ei selittäisi työhön liittyviä epävakauksia, kokosimme tiedot työpaikan vaihdoista viimeisen kolmen vuoden ja työttömyyskokemukset viimeisen viiden vuoden ajalta ennen kuolemaa niistä, jotka tuolloin olivat olleet työelämässä. Viimeisen kolmen vuoden aikana työelämässä oli ollut 144 ihmistä mutta viiden vuoden aikajaksolla selvästi enemmän eli 205. Ammatinvaihdoksia koskevat tiedot puolestaan koottiin kaikista itsemurhan tehneistä, jotka joskus elämänsä aikana olivat osallistuneet työelämään. Heitä oli 212 henkilöä. Oliko ammattikoulutus koskaan keskeytynyt, tutkittiin kaikkien muiden paitsi niiden osalta, jotka eivät olleet koskaan yltäneet tähän elämänvaiheeseen<sup>1</sup> eli 217 tapauksesta. Sivutoimen olemassaolo kartoitettiin koko aineistosta.

Kaikki epävakautta kuvaavat indikaattorit olivat tyypillisempiä passiiviväestöön kuin aktiiviväestöön kuuluneille lukuunottamatta sivutoimen olemassaoloa ja ammatin vaihdoksia (kuvio 14). Työtilanteen epävarmuuden osalta ryhmien välinen ero oli pienin. Ammattiasemakohtainen tarkastelu osoittaa varsinkin työttömien ja ammatissa toimimattomien edustaneen suuressa määrin sekundaarityövoimaa näiden mittarien valossa. Työttömistä neljäsosalla oli ollut ammatin vaihdoksia, 40 %:lla työpaikan vaihdoksia, 73 %:n työtilanne oli ollut muutosaltis ja ammattikoulutus oli keskeytynyt suhteellisesti suuremmalla osalla kuin muissa ammattiasemaryhmissä yrittäjiä lukuunottamatta. Ja kuten jo aiemmin edellä todettiin, 64 % työttömistä oli vailla ammattikoulutusta (taulukko 4).

---

<sup>1</sup>Kysymys ei kuulu:

- |  |       |
|--|-------|
| a) aina eläkkeellä olleet; ei opintojen aloittamista     | N = 6 |
| b) lukiolainen   | N = 1 |
| c) työttömät; ei opintojen aloittamista eikä työelämässä | N = 2 |

Taulukko 4: Työn ja työtilanteen vakautta ja raskautta kuvaavia indikaattoreita eri ammatti-  
asemaryhmissä. (%)

Ammatti- asema	Ammatin- vaihdoksia	Sivu- toimi	Työpaikan vaihdot (3v.)	Koettu työttö- myys	Amm. koulut. keskeytymi- nen	Työtilanteen epävarmuus	Ei ammatti- koulutusta
Maanviljelijä	-	-	-	-	-	33.0	100.0
Yrittäjä	27.3	-	18.2	9.1	18.2	45.5	25.0
Ylempi toimihenk	-	25.0	25.0	25.0	-	50.0	-
Alempi toimihenk	26.3	10.5	21.1	10.6	-	42.1	8.3
Työntekijä	38.8	16.3	22.5	22.4	6.1	32.7	21.4
Ei ammatissa	30.0	20.0	50.0	16.7	7.1	26.7	27.3
Työtön	25.8	-	40.7	100.0	16.1	72.7	63.6
Eläkkeellä	21.2	5.4	16.0	12.2	9.3	30.2	61.9
Yhteensä %	26.4	8.4	25.7	27.8	8.8	39.1	23.0
Yhteensä N	212	226	144	205	217	220	123

### 5.1.2. Ajankohtainen työtilanne

Missä määrin sitten itsemurhan ajankohtana työtilanne oli arvioitavissa vaikeaksi? Työtilanteen vaikeutta kuvaavat maininnat luokiteltiin kolmenlaisiksi: tapauselostuksen laatija oli kuvauksessaan tuonut sen esiin muista elämänalueista ja tapahtumista erillisenä ilmiönä, se oli kuvattu selvästi itsemurhan kausaalisenä syynä tai vaikea työtilanne oli kuvattu elämäntilanteen kokonaisuuden osatekijänä niin, että välityssuhteet muihin elämänalueisiin olivat kuvauksessa mukana. Vaikeudet työtilanteessa voivat olla monenlaisia. Ne koskevat esimerkiksi työn sisältöä ja tehtäviä sekä niiden suorittamista, muutosta työtilanteessa, joka on tapahtunut lähimenneisyydessä, on juuri meneillään tai on tulevaisuudessa mahdollinen. Vaikeudet voivat liittyä työpaikan ihmissuhteisiin, palkkaukseen tai työjärjestelyihin. Nämä kaikki koskevat työelämässä mukana olevia. Työelämään osallistumattomien työtilanteeseen liittyvät vaikeudet ovat luonteeltaan toisenlaisia. Koululaisilla ja opiskelijoilla niitä saattavat olla opintojen raskaus, vaikeudet opintojen edistymisessä, ristiriidat opettajien kanssa jne. Työttömien vaikeudet ovat esimerkiksi tuloksettomia yrityksiä löytää työtä, työttömyyden aiheuttamia taloudellisia ja ihmissuhdevaikeuksia yms. Eläkeläisillä niitä ovat esim. sopeutuminen eläkkeellä oloon tai epäselvyydet eläkkeen saamisessa ja eläkkeelle siirtymisessä.

Taulukko 5: Työtilanteen merkitys ja siinä tapahtunut negatiivinen muutos vuoden aikana työelämässä olevien ja työelämän ulkopuolella olevien ryhmissä. (%)

Työtilanteen merkitys	Osallisuus työelämään	
	Työelämässä	Ei työelämässä
Työtilanne vaikea	60.5	52.3
Työtilanne kausaalinen syy	16.3	9.3
Negatiivinen muutos (1 v.)	33.7	21.3
Yhteensä (N)	86	107

Vaikea työtilanne oli mainittu suhteellisen monessa tapausselesteessä; useammin työelämässä mukana olleiden kuin sen ulkopuolelle joutuneiden kohdalla. Kolmenneksellä ansiotyössä olleista oli vuoden aikana ennen itsemurhaa työssä tapahtunut jokin negatiivinen muutos. (taulukko 5) Vaikea työtilanne oli erityisesti tunnusomaista yrittäjien, toimihenkilöiden ja työttömien ammattiasemaryhmissä. Työttömistä 60 % oli työttömäksi jäätyään aktiivisesti yrittänyt muuttaa tilannettaan etsimällä työtä, mutta puolet heistä oli sittemmin luopunut näistä yrityksistään. (liitetaulukko 9.)

Vaikea työtilanne oli esitetty itsemurhan kausaalisena syynä useammin ansiotyössä olleiden kuin syrjäytyneiden sekä useammin yrittäjien ja alempien toimihenkilöiden kuin muissa ammattiasemissa olleiden ryhmässä. Työttömyyden psykososiaalisista seurauksista käydyn keskustelun perusteella voisi olettaa, että erityisesti työttömien osalta olisi ilmennyt selkeä yhteys vaikean työtilanteen ja itsemurhan välillä ja että työttömyys olisi mainittu itsemurhan kausaalisena syynä. Näin asia ei kuitenkaan ollut yhdessäkään työttömyystapauksessa. (taulukko 5 ja liitetaulukko 9). Työttömyyden yhteyttä mielenterveyden häiriöihin ja itsemurhiin on tutkittu huomattavan paljon ja empiiriset tutkimukset näyttävät osoittavan yhteyttä näiden asioiden välillä. Kärkevää kritiikkiä on kuitenkin esitetty siltä osin, ettei tämä yhteys suinkaan ole kausaalinen ja välttämätön vaan monivaiheisesti välittynyt ja mahdollinen todennäköisyys. (vrt. esim. Holzkamp 1986 tai 1987) Mielekkäämpi ja uusia puolia esiinnostava lähestymistapa olisikin etsiä niitä välitysprosesseja ja merkityskonteksteja, joiden kautta vaikea työtilanne (kuten työttömyys) määrittää elämäntilanteen inhimillistä hyvinvointia kuormittavaksi.

Aineistossamme oli siis tapauksia, joissa nimenomaisesti vaikea työtilanne oli tulkittu selvästi itsemurhan syyksi. Näissäkin tapauksissa oli nähtävissä työtilanteen välittyminen ja seuraukset muilla elämäntilanteilla.

*"Miehen masentuneisuus ja itsemurhayritykset olivat aina liittyneet työpaikan menettämiseen tai sen pelkoon...kaikki vaikeudet -miehen sairastaminen ja siihen liittyen perheen taloudelliset huolet - ovat ajoittuneet miehen työttömyyteen tai sen pelkoon. Hän oli kahdesta työpaikasta, jossa oli viihtynyt, joutunut ilman omaa syytään irtisanotuksi. Erityisesti jatkuva pakkoloman tai työttömäksi jäämisen uhka hermostutti ja sairastutti miestä. Perhe oli tuolloin hyvin tiukoilla taloudellisesti, koska vaimon tulot ovat erittäin pienet."*

Taloudelliset vaikeudet ovat yksi keskeinen vaikeaan työtilanteeseen liittyvä ongelma. Syrjäytyneet ihmiset eivät juuri joudu velkakierteeseen vaan kärsivät työttömyyskorvauksien, toimeentulotuen tai eläkkeen pienuudesta. Yrittäjät ovat selvimmin velkakierteen joutunut ryhmä. Tyypillistä tämä ilmeisesti oli ollut niiden yrittäjien kohdalla, joilla oli ammattikoulutusta vähän tai ei lainkaan, jotka olivat aikaisemmalta ammatilliselta statukseltaan työntekijöitä ja jotka yrittäjiksi ryhdyttyään eivät hallineet liike-elämän vaatimia ammattitaitoja.

*"X kävi syksyllä yrittäjäkurssin ja ryhtyi keväällä yyy-alan yrittäjäksi, perustamiseen liittyi taloudellisia vaikeuksia ja velkakierrettä, esiintyi työtilaisuuksiin liittyviä vaikeuksia sekä taloudellisia huolia, joihin joutui tekemään velkaa velan päälle...Ammattillisen identiteetin epäselvyys ja itsenäisenä yrittäjänä toimiminen ylittänyt ilmeisesti resurssit aiheuttaen taloudellisia huolia sekä alkoholin käyttöä ratkaisumallina...kesällä ja syksyllä avioliitto alkanut rakoilla. Vaimo katsonut, ettei voi jatkaa yhdessäoloa miehen vaikeuksien takia."*

Edellä jo todettiin epävarmuuden keskeinen merkitys vaikeassa työtilanteessa. Epävarmuus voi olla seurausta erilaisista tekijöistä ja niiden keskinäisistä suhteista. Mitä nämä tekijät ovat, ei sinänsä ole kovin merkittävä tieto. Mielestämme kiintoisempaa on kysyä, mikä tällaisessa tilanteessa tekee sen niin ylivoimaiseksi kestää. Muutos sinänsä ei välttämättä tee elämää mahdolliseksi eikä saa ihmisiä kokemaan olemistaan ylipääsemättömän vaikeaksi. Ylikuormittavaa on nimenomaisesti selkeyden puute, jatkuva muutoksen uhka ja sen hallinnan epätodennäköisyys, jolloin kaikki tuntuu mahdolliselta eikä mikään varmalta. Tällaisesta elämäntilanteesta puuttuvat sellaiset elementit, joiden arvioinnin pohjalta ihminen voi suunnata ja suunnitella omaa toimintaansa, ts. hallita subjektina omaa elämäänsä.

*"Työ oli X:lle sekä hyvin tärkeä että vaikea asia. Hän oli aiemmin työskennellyt työntekijänä teollisuudessa, mutta vaihtanut alaa, koska halusi vapaamman ja itsenäisemmän työn. 3-4 vuotta sitten työhön tullut mukaan vaaratekijöitä ja X pelkäsi onnettomuutta. Muutaman viimeisen kuukauden aikana työpaikalla tapahtui jatkuvasti muutoksia. Tehtäviä muutettiin koko ajan niin, ettei etukäteen tiennyt, mitä ja missä tekee. X:ää rasitti myös, että työajat olivat hyvin epäsäännölliset. Koskaan ei voinut olla varma siitä, joutuuko työhön, vaikka piti olla vapaata. Tämän vuoksi oli vaikea rentoutua, työ oli aina mielessä, aina piti olla varautunut siihen, että saattaa joutua lähtemään. Väliin oli kyllä pitkiä vapaita, mutta niitä ei osannut viettää edellä mainituista syistä. Pelko vei häneltä yöunen ja hän alkoi käyttää uni- ja vatsahermolääkkeitä."*

Muutoksen uhka voi kytkeytyä laajempiinkin yhteyksiin kuin vain omaan työhön. Esimerkiksi irtisanomisen uhka voi liittyä vaikeuksiin omassa työssä, mutta voi olla niinkin, että omassa työssä ei sinänsä ole mitään vaikeuksia vaan yleinen tilanne toimialalla on uhkaava.

Mielikuvat työttömyydestä voivat olla kuormittavia, jos lähipiirissä ystävä, tuttava tai sukulainen on työttömäksi jouduttuaan tehnyt itsemurhan.

*"Ilmeisesti x:n tapauksessa paikkakunnan ilmapiiri vaikuttanut monin tavoin. Paikkakunnan suurin työnantaja myynyt yrityksen... seurauksena noin 40 työntekijää menettänyt työpaikkansa. Tämä tuonut paikkakunnalle monin tavoin epävarmuutta. Yritys ollut paikkakunnan varma, vakaa työnantaja jo kymmeniä vuosia. Epävarmuus heijastunut monin tavoin; paikkakunnalla ollut itsemurha-aalto 1987 keskimäärin yksi itsemurha kuukaudessa. Ilmeisesti nämä tekijät kumuloituivat x:n mielessä ja johtivat syvenevään depressioon. Myös läheinen ystävä ampunut itsensä... Hän on ollut uskollisesti työssään tehden pitkiä työpäiviä ja työkyky säilynyt kuolemaan saakka hyvänä."*

Jonkinlainen työtilanteeseen liittyvä negatiivinen muutos oli tapahtunut vuoden sisällä ennen kuolemaa kolmanneksessa tapauksista (taulukko 5). Ammattiasemaryhmät erosivat jonkin verran toisistaan. Eniten näitä muutoksia oli tapahtunut yrittäjien, toimihenkilöiden ja työttömien elämässä. Työttömillä tämä muutos oli usein työpaikan menetys. Yrittäjien työssä tapahtuneet muutokset olivat pääasiassa taloudellisia. Kuitenkin periaatteessa mitkä tahansa tekijät ja niiden väliset suhteet voivat tuottaa negatiiviseksi koetun muutoksen tai sen uhkan.

*"X oli yyy-alalla ja työ oli hänelle myös harrastus. Työssä pääsi oikeuksiinsa hänen matemaattinen erikoislahjakkuutensa. Työpaikallaan hän saattoi viipyä yömyöhään ja tuoda töitään myös kotiin, josta niitä löytyi kuoleman jälkeen. Hän teki työtä yötä päivää vapaasta tahdostaan, sillä työn arvostus on kohtuuton. Edellisellä viikolla hän väärensi nimen työpaperiin laskuttaen etukäteen töistä, jotka myöhemmin teki...hallintojohtaja kehotti vainajaa eroamaan työstään. Hän kirjoitti eroamisolmoituksen ja kuolema tapahtui samana päivänä... tämän lisäksi hyvin paljon eri suuruisia laskuja, velkaa asunnosta ja autosta. Rahatilanne itsemurhan aikoihin ollut katastrofaalinen."*

Kysymys työn raskaudesta liittyy kaikkeen edellä esitettyyn problematiikkaan. Työn henkinen raskaus ei koske ainoastaan työtehtävistä nousevia jännitteitä, kuormitusta ja stressiä vaan ja varsinkin työhön liittyvien negatiivisten muutosten mukanaan tuomia epävarmuustekijöitä ja uhkia, joita edellä kuvattiin. Työn henkinen raskaus voi aiheutua myös identiteettiristiriidoista.

*"Vainaja oli ihmisenä herkkä, haavoittuvainen ja ristiriitainen ja yritti peittää näitä ominaisuuksiaan ja näyttää kovassa liikemaailmassa sellaiselta kuin kuvitteli, että siinä maailmassa piti näyttää ja olla: kova, pärjäävä ja järki-ihminen. Tästä kehittyi persoonallisuuden ristiriitä, joka ajan mittaan syveni."*

Se, että ihmiset tuntevat tai kokevat työnsä raskaaksi, näyttää Luokkaprojektin aineiston mukaan olevan varsin yleistä; vertailuaineistossa työn raskaus korostui enemmän kuin itsemurha-aineistossa. Edelleen aineistojen välillä oli selviä eroja. Erot olivat pääasiassa yrittäjien ja työntekijöiden ryhmissä. Itsemurhan tehneiden yrittäjien ja työntekijöiden työhön liittyvä raskaus oli ollut pääasiassa henkistä, kun taas vertailuaineistossa työntekijät olivat

Taulukko 6: Työn raskaus ammattiaseman mukaan. Itsemurha-aineisto (I-A) ja Luokkaprojektin aineisto (L-A). (%)

Ammattiasema	Fyysisesti ja henkisesti raskas		Vain fyysinen raskaus		Vain henkinen raskaus		Ei kumpakaan		Yhteensä	
	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A
	N		N		N		N		N	
Maanviljelijä	-	51.3	33.3	35.0	-	3.8	66.6	10.0	3	80
Yrittäjä	18.2	34.4	-	14.6	36.4	29.2	45.5	21.9	11	96
Ylempi toimihenkilö	-	6.2	-	4.7	75.0	64.3	25.0	24.8	4	322
Alempi toimihenkilö	10.5	14.7	-	7.4	47.4	42.7	42.1	35.2	19	571
Työntekijä	10.2	30.0	12.2	30.7	28.6	12.4	49.0	26.9	49	557
Ei ammatissa	6.7		6.7		20.0		66.6		15	
Työtön	9.1		6.1		21.2		63.6		33	
Eläkkeellä	8.1		9.3		18.6		64.0		86*	

\* kysymys ei kuulu: ei koskaan työelämässä eikä opiskellut N = 6

Tieto puuttuu: L-A; 93

valittaneet lähinnä fyysistä raskautta eikä pienyritysten ryhmässä selvää painottumista henkiseen raskauteen ollut. Molemmista aineistoista oli yhteneväisyyttä sikäli, että toimihenkilöiden työ ja työtilanne oli heille lähinnä henkisesti mutta ei ruumiillisesti raskasta. (taulukko 6). Tässä vertailussa on otettava varauksena huomioon, että Luokkaprojektin tiedot perustuivat tutkittujen omaan arvioon, kun taas itsemurha-aineistossa kyse oli muiden kuin asianomaisen antamasta informaatiosta.

Koska tieto vertailuaineistossa oli vain aktiiviväestöön kuuluneista, ei syrjäytyneiden kokemuksia aineistojen välillä voitu verrata. Omassa aineistossamme syrjäytyneiden kokema työhön (myös opiskeluun, koulunkäyntiin tai kotityöhön) liittyvä raskaus oli pääasiassa henkistä. Työttömänä olevista 36 % oli kokenut työnsä raskaaksi työelämässä ollessaan. Edellä todettiin, että työttömyyteen liittyi muita elämän vaikeuksia. Erityisesti nämä vaikeudet olivat taloudellisia ongelmia ja ihmissuhteisiin sisältyviä ristiriitoja. Työttömyyden ja muiden elämän vaikeuksien väliset keskinäiset suhteet olivat vastavuoroisia. Työttömyyden uhka ei aina välttämättä synny työelämän rakenteista, vaan se voi ilmaantua ongelmallisen valintatilanteen osatekijäksi yksityisistä syistä. Näin tapahtuu esimerkiksi tilanteessa, jossa vastakkain asettuvat positiiviseksi koettu työ ja merkitykselliset ihmissuhteet: jos valitsee ihmissuhteet, menettää työn, jos taas valitsee työn, menettää ihmissuhteet. Tällainen tilanne ratkaisemattomana — mutta ratkaisua vaativana — voi muodostua psyykkisesti ylivoi-

maiseksi ja edustaa toiminnallista loukkua, jossa tuntuu mahdottomalta löytää rationaalista ratkaisua.

*"... työ oli x:n tärkein elämänsisältö...vaikeat ristiriidat avioliitossa alkaneet kaksi vuotta sitten. Lopulta vaimo muuttanut paria kuukautta ennen itsemurhaa toiselle paikkakunnalle tyttärensä kanssa. X:n innostus ja suorituskky työhön oli kadonnut viimeisen kuukauden aikana. Oli valitellut työnsä raskautta; työstä suoriutumiseen kulunut moninkertainen määrä aikaa aikaisempaan suoritukseen verrattuna. Halunnut muuttaa perheensä perässä toiselle paikkakunnalle, mutta siellä ei ollut tarjolla töitä... käynyt yhä sulkeutuneemmaksi; lopulta eristäytynyt asuntoonsa käyden kuitenkin työssä."*

Työttömänä olleilla työtilanteen vaikeus yleensä oli yhteydessä ristiriitoihin ihmissuhteissa, runsaaseen alkoholin käyttöön ja psyykkisiin häiriöihin. Heidän arkielämänsä ajankohtaista tilannetta luonnehtivat tulehtuneet ihmissuhteet ja oman psyykkisen tilan sietämättömäksi muotoutunut problematiikka. Näin asianlaita oli erityisesti pitkäaikaistyöttömillä. Silloin, kun elämisen vaikeus näytti selkeästi nousevan työttömyydestä, oli työn menetys tapahtunut pitkän ja ehyen työhistorian jälkeen. Vain näissä tapauksissa voimme sanoa, että itsemurhaan johtanutta depressiota luonnehti nimenomaisesti työn menetys ja sen seurauksena muita menetyksiä.

### 5.1.3. Työn subjektiivinen kokeminen

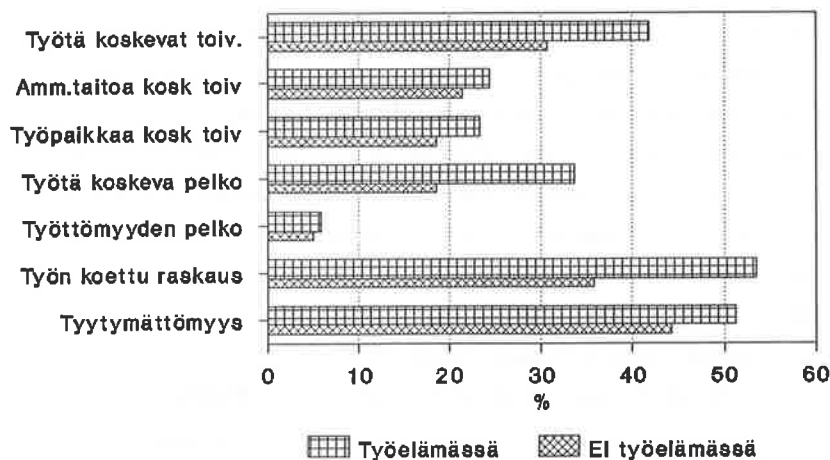
Edellä on kartoitettu itsemurhan tehneiden yhteiskunnallista asemaa lähtien liikkeelle ajatuksesta, että arkielämän struktuurin tietyt perusehdot ovat sangen kiinteästi yhteydessä ihmisen yhteiskunnalliseen asemaan työvoimana, so. hänen luokka-asemaansa. Yhteiskunnallinen asema määrittää arkielämän rakennetta ja täten se tulee nähdä yksilön toimintaa pakottavana — jotain ehkäisevänä ja jotain mahdollistavana — reunaehtona. Jokainen joutuu ottamaan huomioon tämän reunaehdon elämäänsä suunnitellessaan ja toteuttaessaan, tekee hän sen sitten enemmän tai vähemmän tietoisesti. Kuitenkaan yhteiskunnallinen asema ei suoraan selitä eikä determinoi toiminnan sisältöä eikä erityisiä tekoja kuten itsemurhaa. Tämä olisi jopa vaarallinen yksinkertaistus. Mutta mikä merkitys yhteiskunnallisesta asemasta nousevilla ja siihen sidoksissa olevilla arkielämän ulkoisilla tunnuspiirteillä sitten on psyykkiseen hyvinvointiin? Edellä todettiin inhimillisen hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi, että arkielämän rakenne mahdollistaa oman toiminnan hallinnan ja suuntaamisen juuri niitä tavoitteita kohden, joilla on ihmiselle itselleen erityinen merkitys. Vastakkaista tilannetta luonnehtivat haluttujen tavoitteiden ja toiveiden menetykset ja menetyksen uhkaan liittyvät pelot. Niihin kytkeytyvät tutkimusten mukaan sellaiset tunnetilat, joita nimitämme masennukseksi ja ahdistukseksi.

Asioiden subjektiiviset merkitykset määrittyvät aina arkielämän peruslaadun sekä sisäisen arvo- ja merkitysmaailman kokonaisuuden kautta. Psykke kuten elämiskäytäntökään ei konkreettisesti elämässä jakaudu sektoreihin, jotka olisivat toistensa suhteen täysin

autonomisia, toisistaan riippumattomia ja irrallisia. Näin ollen työtä ja työtilannetta koskevat toiveet, menetykset ja pelot saavat merkityksensä niiden sisäisten suhteiden kautta, jotka liittävät työelämän arkielämän kokonaisstrukturiin. Toiveet työstä, ammattikvalifikaatioista ja työpaikasta ovat aina samalla myös toiveita jostakin muusta: perheen perustamisesta, muiden ihmisten arvostuksesta, partnerisuhteesta, itsearvostuksesta, aineellisesta hyvinvoinnista jne. Samoin pelot työn tai työpaikan menetyksestä ovat samalla pelkoja jonkin muun tärkeän ja merkityksellisen menettämisestä. Niinpä työn tai työpaikan saavuttamattomuus voi hyvinkin olla sekundaaria suhteessa johonkin muuhun, joka näin myös jää saavuttamatta ja joka hyvinvoinnin kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää.

Seuraavassa tarkastellaan työtä, työpaikkaa ja ammattitaitoja koskevia toiveita, joita itsemurhan tehneillä tapauselostusten mukaan oli elämässään ollut ja joissa toiveissaan he olivat kokeneet pettymyksen ja haaveensa menetyksen. Samaten tarkastellaan menetyksen uhkiin liittyviä pelkoja. Tarkasteluun on lisäksi yhdistetty tyytymättömyyden kokemukset, työn raskaaksi kokeminen sekä työpaikan ihmissuhteisiin liittyvät konfliktit.<sup>1</sup> Syrjäytyneillä, joiden luokka-asema edellä todettiin työelämässä olleita heikommaksi, esiintyi näitä kaikkia ongelmia vähemmän kuin ansiotyössä olleilla (kuvio 15).

Varsinkin pienyrittäjien ryhmä erottuu muista: lähes kaikilla oli ollut työtä muttei työpaikkaa koskevia toiveita, 64 %:lla tyytymättömyyttä työasioihin ja työtä koskevia pelkoja, puolet oli



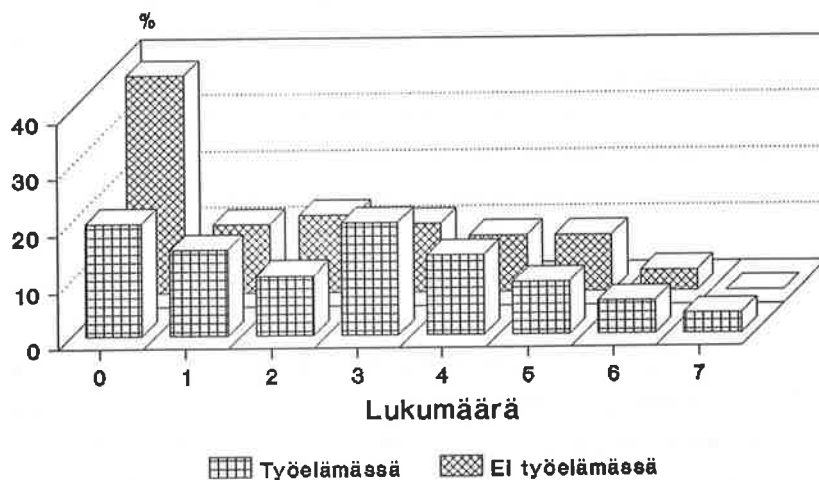
Kuvio 15. Työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden työhön liittyviä subjektiivisia kokemuksia (%). Itsemurha-aineisto.

<sup>1</sup>Työ ja työtilanne tarkoittaa tässä myös koulu-, opiskelu- ja kotityötä.



kokenut työn raskaaksi ja ammattitaitotoiveita oli ollut 45 %:lla. Vähiten tällaisia orientaatioita oli mainittu eläkeläisten tapausselesteissa; ehkä sen vuoksi, että heidän elämässään nämä asiat olivat jo lopullisesti menneisyyttä. (liitetaulukko 10)

Työelämää koskevat pelot, toiveet ja muut negatiiviset kokemukset ovat luonteeltaan sellaisia, että niiden voi hyvällä syyllä olettaa esiintyvän samanaikaisesti. Kasaantuvatko ne joihinkin ammattiasemaryhmiin? Selvittääksemme tämän laskimme summamuuttujan kuvaamaan orientaatioiden lukumääräistä yhteisesiintymistä. Syrjäytyneiden joukossa oli enemmän ihmisiä, joilla tällaisia orientaatioita ei ollut ollut laisinkaan (39 %) kuin työssä olleiden joukossa (20%). Edellisten kohdalla orientaatioiden lukumäärä painottui kahteen tai kolmeen, sen sijaan jälkimmäisten ryhmässä kolmeen tai neljään. (kuvio 16.) Työntekijöiden ja toimihenkilöiden ammattiasemaryhmissä esiintyi lukumääräisesti eniten kaikkia mainittuja subjektiivisia kokemuksia. Myös pienyrityksistä 36 %:lla oli ollut runsaasti eli viisi tai kuusi negatiivista kokemusta. Maanviljelijöiden ja eläkeläisten tapausselesteissa puolestaan ei yleensä ollut mitään mainintoja; joissakin tapauksissa yksi tai kaksi negatiivista orientaatiota tai pettymystä (liitetaulukko 11).



Kuvio 16. Työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden työhön liittyvien sisäisten orientaatioiden kasautuminen (%). Itsemurha-aineisto.

## 5.2. Aineelliset puitteet

Modernissa teollistuneessa yhteiskunnassa — Suomessa kuten muuallakin — elämän uusintaminen on välttämättä sidoksissa mahdollisuuksiin ostaa asumispuitteet, ruokaa, vaatteita, erilaisia enemmän tai vähemmän ylellisiä, tarpeettomia ja välttämättömiä tavaroita sekä palveluja. Palkkatyön yhteiskunnassa yleisin rahan hankkimiskanava on tulonhankinta palkkatyösuhteen kautta. Tulonhankkimismuoto on sidoksissa ammattiasemaan, elämiseen tarvittavien hyödykkeiden ja palvelujen määrä ja laatu puolestaan tuloihin. Työelämän ulkopuolelle syrjäytyneiden ihmisten hengissä säilyminen on hyvinvointi-Suomessa järjestetty yhteiskunnallisesti organisoitujen kompensatiomuotojen avulla. Näitä ovat eläkkeet, sairauspäivärahat, työttömien toimeentuloturva ja viimetahoisena avustusmuotona toimeentulotuki erillisten yksittäisten lisäavustusten ja verotukseen sisäänrakennettujen helpotusten ohella. Sosiaalipoliittiset tutkimukset ovat osoittaneet, että syrjäytyminen työelämän aktiiviteettien ulkopuolelle merkitsee samalla syrjäytymistä elintason suhteen. Mistä muusta nämä ihmiset syrjäytyvät? Kasaako aineellinen kurjuus rinnalleen myös psykososiaalista syrjäytymistä ja päinvastoin? Missä määrin 'hyvän ihmisen' ja 'kelpo kansalaisen' identiteetti meidän kulttuurissamme ja sen arvojärjestelmässä on kytketty työelämässä ja aineellisilla kulutusmarkkinoilla menestymiseen? Työtä ja materiaalisia arvoja korostavassa yhteiskunnassa ihminen menettäessään työn menettää samalla myös ihmisarvonsa, jos hänelle ei jää mitään muuta vaihtoehtoista toiminta-aluetta, jolla olisi samanlainen arvo. (vrt. luku 2.1.)

Koska IMS-87 -projektissa tutkijana toimiva tal.kand. Esa Perä-Rouhu valmistelee tutkimusta taloudellisten tekijöiden roolista itsemurhan tehneiden elämässä, ei tässä yhteydessä talouskysymyksiä selvitetä seikkaperäisesti. Tapausselostuksista on koottu tiedot tulonsaamismuodoista sekä maininnat taloudellisten vaikeuksien peloista ja toimeentulon tasosta. Asumiseen liittyvät tekijät on kartoitettu, koska niitä voidaan pitää yhtenä elämän materiaalisena peruspuitteena. Tietoja kerättiin asumismuodosta. Erityisesti olimme kiinnostuneita ns. ongelmallisesta asumisesta, puutteellisuudesta asumistasossa.

### 5.2.1 Toimeentulo

Suurin osa itsemurhan tehneistä työelämään osallistuneista oli kuolinhetkellään palkkatyösuhteessa (71 %). Pääasiassa he olivat työntekijöitä. Pieni osa oli ollut lyhyt- ja väliaikaisella sairauslomalla saaden sairauspäivärahaa. Yksi alemmista toimihenkilöistä oli juuri ollut palaamassa työelämään äitiyslomalta ja sai siis kuolemansa aikaan äitiyspäivärahaa. Tuloa vailla olevia työntekijöitä oli aineistossa yksi. Hän oli vanhempiansa maatilalla kokopäivätyössä oleva mies. Työelämän ulkopuolelle syrjäytyneistä suurin osa oli eläkkeellä olleita tai eläkkeelle siirtymässä olleita sairauspäivärahan saajia. Tässä ryhmässä oli kuitenkin pari

erityistapausta. Yksi henkilö oli siirtymässä eläkkeelle, ei toistaiseksi saanut sairauspäivärahaa, mutta hänellä oli poikkeuksellinen tulomuoto (muu oma tulo). Eläkeläisten ryhmässä oli lisäksi henkilö, joka sivutoimestaan sai ansiotuloa. Suhteellisesti eniten — kolmannes — tuloja vailla olevia oli ryhmässä, joka koostui opiskelijoista, koululaisista ja kotirouvista. Näistä ammatissa toimimattomista oli tuloja vailla olevien osuus todellisuudessa ilmeisesti suurempi, koska tieto puuttui puolelta tapauksista. Manuaalinen tarkastelu osoitti, että puolet ammatissa toimimattomista oli alle 20-vuotiaita ja vanhempiensa kanssa asuvia koululaisia ja opiskelijoita, joista ainakaan koululaisilla ei ollut tuloja. Myös työttömien ryhmässä puuttuvan tiedon osuus oli melko suuri eli 30 %. Tuloja vailla olleita työttömiä oli 9 %, toimeentulotuen varassa eli 18 % ja työttömyyskorvausta sai 40 % (taulukko 7 ja liitetaulukko 12).

Tapausselostuksissa ei ollut systemaattista tietoa tulojen määrästä. Sen sijaan siellä oli selvät maininnat tuloista ja taloudesta niissä tapauksissa, joissa toimeentuloon liittyi ongelmia. Mainintoja oli kahdenlaisia. Ensinnäkin omaishaastatteluihin omaiset kertoivat vainajan omia kannanottoja toimeentulonsa niukkuudesta ja hoitaneet henkilöt olivat kirjanneet niitä potilasasiakirjoihin. Toiseksi taloudellisen toimeentulon niukkuus ja vaikeudet olivat omaisten tulkintoja vainajan tilanteesta. Maininnat veloista, maksamattomista laskuista, ulosmittausuhkista yms. kokosimme tiedoksi huonosta tai kurjasta toimeentulosta. Työelämässä olevista viidenneksen ja syrjäytyneistä lähes kolmasosan toimeentulo oli huono. Ammattiasemaryhmien välillä oli eroa. Suurella osalla työttömistä, ylemmistä toimihenkilöistä ja pienyrittäjistä taloudellinen tilanne oli ankea. (taulukko 9)

Taulukko 7: Tulolähde ammatissa toimivilla ja toimimattomilla (%)

Tulolähde	Osallisuus työelämässä	
	Työelämässä	Ei työelämässä
Ei mainittu	7.0	16.4
Ei tuloja	1.2	5.7
Palkkatulo	69.8	0.7
Yrittäjätulo	15.1	-
Muu oma tulo	-	1.4
Eläke, sv-raha	5.8	60.7
Työttömyyskorvaus	-	10.0
Toimeentulotuki	-	4.3
Muu; äitiysraha, Opintolaina	1.2	0.7
Yhteensä (N)	86	140

Aiemmin selvitettiin työhön ja työtilanteeseen liittyviä subjektiivisia kokemuksia ja todettiin, että erilaisia pelkoja ja pettymykseen ajautuneita toiveita oli ollut enemmän ansiotyössä olleilla kuin syrjäytyneillä. Sama ero näkyi talouteen liittyvissä peloissa: työelämässä olleista niitä oli kokenut 28 % ja syrjäytyneistä 14 %. Mutta tässäkin ammattiasemaryhmien välillä oli eroavaisuutta. Työttömistä peräti 33 % oli tuntenut taloudellisten vaikeuksien uhkaa. Työelämään osallistuneista näin asianlaita oli erityisesti ylempien toimihenkilöiden ja pienyrittäjien kohdalla, joista suurella osalla taloudellinen tilanne olikin varsin vaikea. (taulukko 9)

### 5.2.2. Asuminen

Aktiiviväestöön kuuluneista 65 % asui puolison tai seurustelukumppanin kanssa ja puolella heistä yhteisöön kuului myös lapsia. Ammatissa toimineet erillisryhmät eivät juurikaan eronneet toisistaan: kaikissa ryhmissä suurin osa ihmisistä asui puolison tai seurustelukumppanin kanssa, maanviljelijöistä ja yrittäjistä lähes kaikki. Sen sijaan syrjäytyneistä tämä asumismuoto oli vain 39 %:lla. Ilman omassa hallinnassa olevaa asuntoa oli syrjäytyneistä kolmannes. Ne itsemurhan tehneet, jotka asuivat alivuokralaisena, sisaruksen kanssa, sukulaisen, tuttavan tai ystävän luona, asuntolassa, sairaalassa, vanhainkodissa tms., olivat lähes kaikki työttömiä (12 %) tai eläkeläisiä (16 %). (taulukko 8 ja liitetaulukko 13)

Taulukko 8: Asumismuoto työelämässä olevien ja työelämän ulkopuolella olevien ryhmissä. (%)

Asumismuoto	Osallisuus työelämässä	
	Työelämässä	Ei työelämässä
Yksin	17.4	27.1
Yksinhuoltaja	2.3	3.6
Puoliso / ei lapsia	31.4	27.1
Puoliso + lapset	33.7	12.1
Aikuiset lapset	-	3.6
Muu	15.2	20.6
Ei asuntoa, laitos	-	5.0
Ei mainittu	-	0.7
<b>Yhteensä (N)</b>	<b>86</b>	<b>140</b>

Erityisen vaikea oli työttömien asuntotilanne. Heistä kolmasosa asui vanhempiensa luona tai heillä ei ollut omassa hallinnassa olevaa asuntoa. Yksinään asuneet työttömät olivat pääasiassa 35-40 vuotiaita miehiä, mutta vanhempiensa luona asuneet olivat sen sijaan nuorempia, keskimäärin 27 vuotiaita miehiä. Omaa asuntoa vailla olevat työttömät olivat puolestaan 34-35 vuotiaita miehiä. Lähes kaikki näin asuneista miehistä olivat naimattomia ja ammattikoulutusta vailla tai heikosti koulutettuja. Sen sijaan avoliitossa tai naimisissa olleet, puolison tai perheen kanssa asuneet työttömät olivat iäkkäämpiä noin 50 vuotiaita miehiä. Manuaalisesti tarkastellen erottui vaikeiden elinolosuhdetekijöiden perusteella yksi riskiryhmä: työttömänä olleet, keskimäärin 35 vuotiaat naimattomat miehet, joilla ei ollut omassa hallinnassa olevaa asuntoa, mutta jotka eivät asuneet myöskään vanhempiensa luona, joilla ei ollut mitään ammattikoulutusta ja joiden taloudellinen tilanne oli hyvin huono.

Eläkeläiset, joiden taloudellinen tilanne oli huono, olivat heikossa taloudellisessa tilanteessa olleisiin työttömiin verrattuna iäkkäämpiä ja paremmin koulutettuja ja heidän joukossaan oli myös naimisissa olevia ja perheen tai puolison kanssa asuneita. Kuitenkin suuri osa heistäkin (57 %) asui yksin ja huomattavan moni oli eronnut tai eroamassa. Ne eläkeläiset, joilla huonon toimeentulon ohella oli myös huono asuntotilanne, olivat kuten työttömätkin heikosti koulutettuja, 30-40 vuotiaita perheettömiä ihmisiä.

Yrittäjät ja toimihenkilöt, joiden toimeentulo oli heikko ja ongelmallinen, olivat pääasiassa naimisissa, asuneet puolison tai perheen kanssa eikä heidän asuntotilanteensa ollut ongelmallinen. Työntekijöistä erottui kaksi ryhmää: ensimmäisessä asunto-ongelmaa ei ollut,

Taulukko 9: Kurja asumisen taso ja toimeentulo sekä taloudellisten vaikeuksien pelko ammattiaseman mukaan (%)

	Kurja asumi- sen taso	Kurja toi- meentulo	Taloudell. vaikeuks.pelko	Yhteensä (N)
Maanviljelijä	-	-	33.3	3
Yrittäjä	-	36.4	63.6	11
Ylempi toimihenkilö	-	50.0	75.0	4
Alempi toimihenkilö	-	10.5	15.8	19
Työntekijä	6.1	22.4	20.4	49
Ei ammatissa	-	-	-	15
Työtön	18.2	54.5	33.3	33
Eläkkeellä	9.8	25.0	9.8	92

vaikka talous oli ongelmallinen ja toisessa ryhmässä huonon talouden lisäksi myös asunotilanne oli huono. Ensimmäinen ryhmä oli jälkimmäistä iältään vanhempi. Siihen kuuluvat olivat olleet naimisissa ja asuneet perheen kanssa omassa tai työsuhdeasunnossa. Toinen ryhmä oli profiililtaan sama, joka löytyi työttömistä ja eläkeläisistä: naimattomat omaa asuntoa vailla olleet nuoret työläismiehet, joilla oli heikot ammattikvalifikaatiot.

### 5.3. Ihmissuhteiden ongelmallisuus

"Elämän perusongelma on tämä: miten murtaa oma yksinäisyytensä ja päästää yhteyteen muiden ihmisten kanssa." (Pavese 1977:185-186)

Kaikki ihmistä tutkivat tieteet lienevät yksimielisiä siitä, että se mikä tekee ihmisestä inhimillisen olennon eli toisin sanoen tuottaa ihmisen erityisluonteen, on osallisuus sosiaalisiin yhteisöihin, intersubjektiiviteettiin ja yhteistoimintaan. Tämä yhteisyys on mahdollistanut kielen ja ajattelun kehittymisen, yhteiskuntien ja kulttuurin rakentamisen ja tuottamisen sekä kunkin ihmisen kognitiivis-emotionaalisen persoonallisen olemuksen kehittymisen. Sosiaalista yhteisyyttä voidaan pitää inhimillisen olemassaolon luonnollisena elämysyhteytenä. Inhimillisen hyvinvoinnin kannalta sen tuottaminen, uusintaminen ja rikastuttaminen on välttämätöntä. Voidaankin sanoa, ettemme toimi sen paremmin yksin kuin muidenkaan kanssa vain ollaksemme olemassa, vaan huolehdimme olemassaolomme säilyttämisestä voidaksemme toimia sosiaalisissa suhteissa. Niinpä biologisen olemassaolon säilyttämiseen ja uusintamiseen tarvittavat materiaaliset ainekset — joiden hankkimiseksi yleisin menettely on palkkatyössä oleminen — eivät voi olla riittävä ja ainoa perusta hyvinvoinnin selittämisessä. Ne on nähtävä olennaisena ja tärkeänä reunaehtona. (vrt. Järventie 1985:70-78 ja 1989.)

Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa emme tule ainoastaan tietoisiksi muista vaan myös itsestämme. Tämän vuoksi sosiaalisten yhteisyyssuhteiden estymistä tai rajautumista voidaan pitää yhtenä 'pahoinvoinnin' perustavana syynä. Se ilmenee yksinäisyyden kokemuksina, depressiona, ahdistuneisuutena, itsemurhina, alkoholin liikakäyttönä ym. Ei siis ihme, että psykososiaalista kärsimystä koskevan pitkäaikaisen ja laajan tutkimusperinteen yksi keskeisin ja yleisin tulos on juuri yksinäisyyden ongelma.

Arkikielellä ja arkitietoisuuden tasolla yksinäisyys merkitsee yksin olemista vastakohtana yhdessä olemiselle. Teoreettisesti ajatellen tällainen vastakkainasettelu on mahdottomuus. Koska inhimillisyys perustuu sosiaalisiin suhteisiin, ei ihmisten yksinäisyyttä voi olla olemassa näiden suhteiden ulkopuolella. Yksinäisyys voi olla olemassa ja tulee ymmärretyksi

vain sosiaalisten suhteiden kontekstissa ja sen kautta. Tältä pohjalta yksinäisyyden ongelma voidaan määritellä yhdessä olemisen ongelmaksi, so. yhdessä olemisen ja toimimisen laadullisesti erityiseksi muodoksi. Tärkeämpää kuin tutkia ja mitata ihmissuhteiden ja kontaktien määriä on tutkia niiden sisältöjä ja laatuja. Periaatteessa voidaan erottaa kahdenlaisia sosiaalisia suhteita: sisällöllisiä ja sen vuoksi merkityksellisiä sekä ulkokohtaisia ja sen vuoksi merkityksettömiä. Yleisesti ottaen ihmisten elämässä lienee molemmanlaisia suhteita. Psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä ovat sisällölliset merkitykselliset sosiaaliset suhteet. Niissä mahdollistuu sosiaalinen yhteisyys. Tutkimuksissa ihmissuhdemuuttujana käytetään usein siviilisäätystä. Se ei kuitenkaan koskaan voi kuvastaa yksinäisyyden problematiikkaa eikä sen yleisyyttä. Formaalina muuttujana se antaa ainoastaan vihjeitä ja voi jopa viedä harhaan. Siviilisäätystä mittaa institutionaalisia muotoja eikä tavoita sosiaalisten suhteiden kirjoa eikä varsinkaan niiden laadullista sisältöä. Tätä todistaa sekin empiirinen tulos, että yksinäisyydestä eivät kärsi ainoastaan naimattomat, eronneet ja lesket vaan myös perheelliset ja parisuhteessa elävät.

Varsin perinteisesti sosiaalitieteellisissä itsemurhateorioissa käsitykset ns. ihmisluonnosta perustuvat ns. normatiiviseen dualismiin, jonka mukaan kypsän ja terveen persoonallisuuden kehittyminen edellyttää harmoniset ja tasapainoiset ihmissuhteet. Ristiriitaiset suhteet edustavat tällöin patologiaa. Niiden tulos on häiriintynyt persoonallisuus, joka toimii patologisesti, mm. tekee itsemurhan. Tähän näkemykseen on implisiittisesti sisäänrakentunut idea elämästä, jossa voivat vallita ristiriidattomat ihmissuhteet. Ristiriidattomuutta on pidetty normaalina ja ristiriitaisuutta epänormaalina. (vrt. Järventie 1988) Konkreettisen elämän tarkastelu virittää runsaasti epäilyjä tätä ajatusta kohtaan. Vaihtoehtoisesti holistisen lähestymistavan mukaan sisällölliset ihmissuhteet pitävät sisällään niin tasapainoista harmoniaa kuin ristiriitojakin ja tärkeää tällöin on näiden laatuja välinen suhde sekä tämän suhteen liike. Holistiseen lähestymistapaan voidaan yhdistää historiallinen lähestymistapa, jonka mukaan kaikki mikä on, on liikkeessä ja prosessissa: ainoa, mikä on pysyvää, on muutos. Niinpä hyvinvoinnin kannalta voi pitää merkityksellisenä sitä, mihin suuntaan ihmissuhteet laadullisesti kehittyvät. Suhteilla voidaan ajatella olevan oma elämänsä, syntynsä, elonsa ja kuolemansa (Tolkki-Nikkonen 1989). Yleensä ne loppuvat silloin, kun ristiriidat ovat vieneet elintilan harmonialta. Tällaisissa tilanteissa kehkeytyy myös yksinäisyyden kokemuksia, joihin liittyy ahdistusta ja masennusta. Alun pitäen sisällöllinen ihmissuhde voi muuttua ulkokohtaiseksi, se voi säilyä voimakkaan kuluttavana ja ristiriitoja ja konflikteja sisältävänä tai se voi korjaantua monipuolisemmaksi. Kaikissa tapauksissa suhde voi katketa tai jatkaa eloaan.

Sosiaalisten suhteiden prosessiin sisältyy siis erilaisia sisällöllisiä mahdollisuuksia ja myös erilaisia muutosmahdollisuuksia. Tutkimuksellisesti kiintoisa on kysymys, mitkä mahdollisuudet toteutuvat ja mitkä jäävät toteutumatta. Mikä mahdollisuus on todennäköisempi kuin toinen? Entä mitä kaikkea muutosten taustalla on; mitkä tekijät tai voimat suuntaavat muu-

toksia ihmissuhteiden sisällöissä ja jatkuvuudessa? Koska ihmissuhteet ovat rakenteistuneet 'sisään' arkielämän kokonaisstruktuuriin, täytyy arkielämän muilla aineksilla olla sisäiset suhteet myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Onko yhteiskunnallisella asemalla olennainen merkitys hyvinvointia heikentäviin ihmissuhdetilanteisiin? Kasaantuuko sosiaalinen kurjuus sinne minne aineellinenkin kuten on esitetty (Rauhala 1988; Heinonen 1989)? Holistisen näkemystavan mukaan arkielämän ainekset ovat dialektisessa suhteessa keskenään ja välittyvät kaikki toisiinsa. Niinpä kuormittavat ihmissuhteet voivat kuormittaa työelämän aineksia ja taas päinvastoin. Kun tutkimuksen lähtökohta korostaa työelämän problematiikkaa, kiintoisia lienevät ne tapaukset, joissa elämän vaikeutumisen prosessi on lähtenyt liikkeelle työelämän alueelta. Paras menetelmä välitysprosessien ja -suuntien tutkimuksessa on laadullisten aineistojen kvalitatiivinen analyysi. Yksi menetelmällinen mahdollisuus olisi kehittää arkielämän eri aineiden välisiä suhdetyyppejä siltä pohjalta, millaisia sisällöllisiä muutoksia ihmissuhteissa on tapahtunut ja tarkastella niitä suhteessa yhteiskunnalliseen asemaan.

Kvantitatiivista analyysia varten kokosimme tapausselostuksista tiedot erilaisissa ihmissuhteissa esiintyneistä konflikteista ja selvitimme, kasaantuvatko konfliktit joihinkin tiettyihin ammattiasemaryhmiin. Sama tarkastelu tehtiin ihmissuhteiden menetysten osalta. Menetykset eriteltiin lisäksi sen mukaan, oliko kyseessä ero vai kuolema. Konflikteja ja ristiriitoja kartoitettaessa otettiin huomioon kaikki maininnat riippumatta siitä, missä elämänhistorian vaiheessa ne olivat tapahtuneet. Tapausselostuksissa mainitut konfliktit oli säännönmukaisesti merkitty mukaan silloin, kun niillä oli ollut vaikeutensa vuoksi vainajalle todellista merkitystä. Puolison tai seurustelukumppanin kanssa vaikeita ristiriitoja oli ollut puolella aineiston ihmisistä<sup>1</sup>. Useimmiten nämä konfliktit liittyivät tapahtuneeseen, meneillään olevaan tai tulevaan eroon. Parisuhteen katkeaminen oli useimmissa tapauksissa yksi tärkeimmistä tekijöistä elämäntilanteen vaikeutumisessa ja monissa tapauksissa ajallisesti lähellä itsemurhaa. (taulukko 10.)

Myös vanhempien kanssa oli monella ollut suuria vaikeuksia (32 %). Ne olivat elämänhistoriallisesti joko varhaiseen lapsuuteen tai sitten kuolinhetken elämäntilanteeseen liittyviä erityisesti vanhempiensa kanssa asuneiden nuorten ryhmässä. Viidenneksellä oli ollut hankaluuksia työpaikan<sup>2</sup> ihmissuhteissa. Näissä tapauksissa kuvassa oli useimmiten mukana työn menettämisen uhka tai opintojen keskeyttämisen uhka. Usein niihin liittyi myös työtovereiden tai työnantajan pelko. Monessa tapauksessa oli ollut konflikteja myös viranomaisten kanssa. Kyseessä olivat varsin usein rattijuoppoustilanteet. (taulukko 10.)

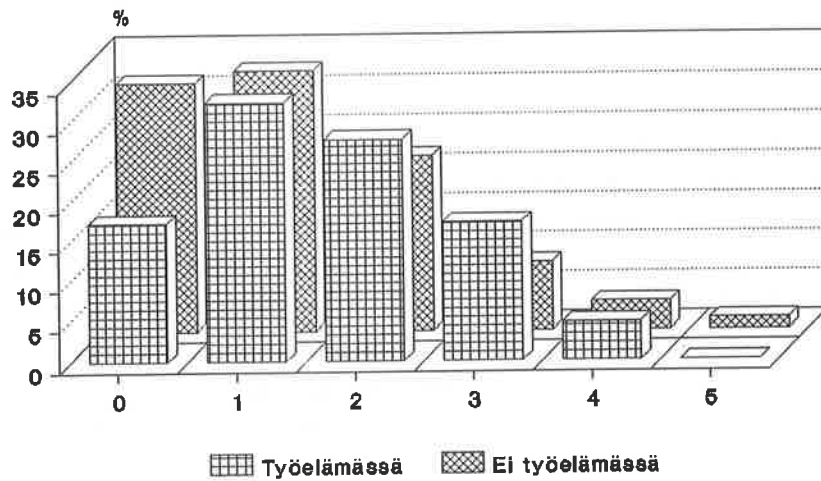
<sup>1</sup>Mukaan ei otettu kuutta henkilöä, joiden tapausselostuksissa oli maininta siitä, ettei heillä koskaan ollut ollut tällaista suhdetta.

<sup>2</sup>Koululaisten ja opiskelijoiden työpaikka tarkoittaa koulua tai oppilaitosta ja työtoverit koulu- tai opistoverit ja opettajia.



Taulukko 10. Ristiriitaisten ihmissuhteiden esiintyminen (%).

Ristiriitainen ihmissuhde	Mainittu	Yhteensä (N)
Konfliktit puolison tai seurustelukumppanin kanssa	52.8	216
Konfliktit lasten kanssa	18.1	149
Konfliktit vanhempien kanssa	32.3	226
Konfliktit ystävien kanssa	8.1	210
Konfliktit työtovereiden, työnantajan, koulu- tai opiskelutovereiden kanssa	18.5	226
Konfliktit viranomaisten kanssa	17.2	226



Kuvio 17. Ristiriitaisten ihmissuhteiden määrä työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden ryhmissä. (%)

Kaiken kaikkiaan mainintoja useista konfliktisista ihmissuhteista oli neljäsosassa aineiston tapauksia. Tapausselostuksia, joissa ei ollut mitään mainintoja vaikeista ihmissuhteista, oli enemmän työelämän ulkopuolella kuin työelämässä mukana olleiden ryhmässä. (kuvio 17) Tarkasteltaessa konfliktien kasaantumista ammattiasemaryhmittäin, oli nimenomaisesti työttömissä, yrittäjissä ja työntekijöissä paljon niitä, joilla oli ollut useita ristiriitojen täyttämiä ihmissuhteita. Työttömistä kolmasosan ja yrittäjistä sekä työntekijöistä neljäsosan useita ihmissuhdetyyppäjä luonnehtivat ristiriidat. (taulukko 11)

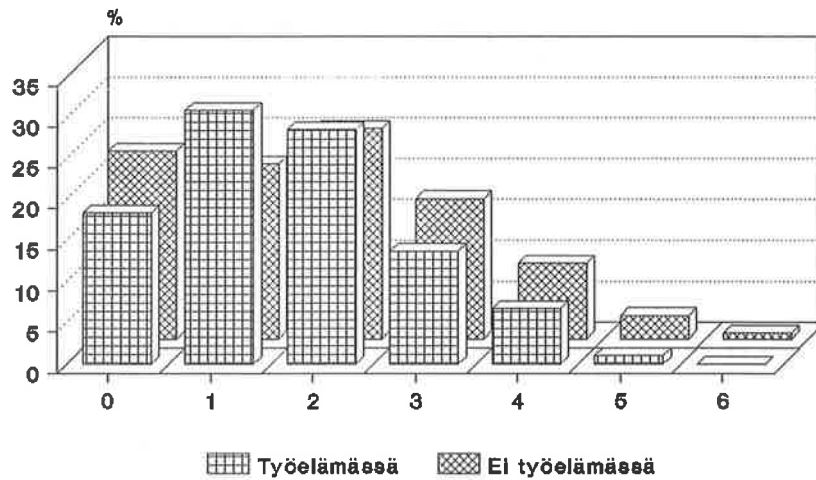
Taulukko 11. Ristiriitaisten ihmissuhteiden kasaantuminen ammattiasemaryhmittäin. Summamuuuttuja. (%)

Ammattiasema	Ristiriitaisten suhteiden lukumäärä			
	0	1-2	3 - 5	N
Maanviljelijä	-	33.3	66.7	3
Yrittäjä	9.1	63.7	27.3	11
Ylempi toimihenkilö	50.0	50.0	-	4
Alempi toimihenkilö	15.8	73.7	10.5	19
Työntekijä	18.4	57.1	24.5	49
Ei ammatissa	20.0	73.3	6.7	15
Työtön	18.2	51.5	30.3	33
Eläkkeellä	38.0	53.2	8.8	92

Konfliktit ja vaikeat ristiriidat kuvastivat aina ongelmavoittoisia ihmissuhteita itsemurhan tehneiden elämässä. Sen sijaan menetykset ovat voineet tapahtua myös runsaasti positiivisia latauksia sisältäneissä suhteissa. Monissa tapauksissa ero tai kuolema olikin katkaissut juuri tällaisen suhteen. Puolison tai seurustelukumppanin menetyksen oli kokenut 44 %; eroja oli enemmän (35.7 %) kuin kuolemia (8.4%). Itsemurhan ajankohtana eron uhka esiintyi usein erityisesti miesten elämässä ja sillä oli tapausselostusten antaman kuvan mukaan keskeinen asema itsemurhaprosessissa. Sen vuoksi oli valitettavaa, ettei parisuhteen katkeamisen uhkaa otettu tarkasteluun mukaan tässä tutkimuksessa. Eron uhka edustaa myös menetystä; perheeseen ja parisuhteeseen kohdentuvan haaveen tai unelman menetystä. Huomattavan moni oli menettänyt myös lapsensa (26.4 %) — tämän ollessa lapsi, nuori tai aikuinen — pääasiassa puolisoista eroamisen kautta. Melko moni oli kokenut lapsensa kuoleman (7.5 %), mikä tapahtuma on monissa tutkimuksissa todettu vaikeaksi elämänsä kriisin aiheuttajaksi. (taulukko 12)

Moni oli menettänyt äitinsä ja isänsä pääasiassa kuoleman kautta. Nämä menetykset oli mainittu erityisesti silloin, kun ne olivat tapahtuneet itsemurhan tehneen varhaislapsuudessa

tai nuoruudessa tai sitten ajallisesti lähellä itsemurhaa. Eräissä tapausselostuksissa kenttätutkija arvioi, että äidin kuolema toimi laukaisevana tekijänä itsemurhaprosessissa. Noin 10 % oli menettänyt sisaren, muun läheisen omaisen tai muun läheisen henkilön, joka usein oli terapeutti. (taulukko 12)



Kuvio 18. Menettyjen ihmissuhteiden määrä työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden ryhmissä. (%)

Taulukko 12: Ihmissuhteiden menetykset eron tai kuoleman kautta. (%)

Ihmissuhde	Kuollut	Elossa, ero	Yhteensä
Äidin menetys	24.7	6.2	30.9
Isän menetys	26.0	13.7	39.7
Sisaren menetys	10.6	0.4	11.0
Muun omaisen menetys	7.9	0.4	8.3
Muun läheisen menetys	7.0	6.2	13.2
Puolison, seurustelukumppanin menetys	8.4	35.7	44.1
Lapsen menetys <sup>1</sup>	7.5	18.9	26.4

<sup>1</sup>Laskettu niistä, joilla oli lapsia ollut (N=125).

Kuten konfliktien myös menetysten kasaantumista selvitettiin laskemalla menetyksen lukumäärät tapauksittain. Työelämässä olevista suurimmalla osalla menetysten lukumäärä oli yksi tai kaksi. Sen sijaan syrjäytyneistä melko moni oli kokenut niitä kaksi tai kolme. (kuvio 18) Kuten konfliktien myös menetysten kasaantuminen näyttää kuitenkin nostavan muista erilleen työttömien ryhmän, josta peräti puolella oli ollut useita (3-6) ihmissuhteiden katkeamisia elämässään (taulukko 13).

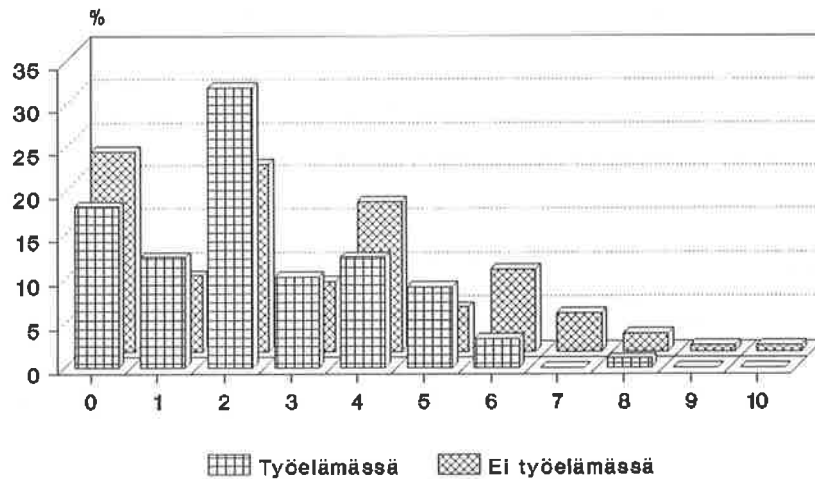
Taulukko 13: Ihmissuhteiden menetysten kasaantuminen ammattiasemaryhmittäin. Summamuuttuja. (%)

Ammattiasema	Menetysten lukumäärä			
	0	1-2	3-6	N
Maanviljelijä	66.7	33.3	-	3
Yrittäjä	18.2	54.6	27.3	11
Ylempi toimihenkilö	25.0	50.0	25.0	4
Alempi toimihenkilö	21.1	57.9	21.1	19
Työntekijä	14.3	65.3	20.4	49
Ei ammatissa	46.7	46.7	6.7	15
Työtön	12.1	36.4	51.5	33
Eläkkeellä	22.8	51.1	26.1	92

Ihmissuhteiden menetyksiä ja niiden kuormittavuutta on tutkittu erityisesti stressiteoreettisen viitekehyksen pohjalta tehdyissä tutkimuksissa. Eräs tunnetuimmista riskiskaaloista on Holmesin ja Rahen kehittämä mittari (esim. Holmes ja Rahe 1967; Holmes ja Masuda 1974; Holmes 1979). Menetyksen merkitys on sitä suurempi, mitä läheisemmästä ihmissuhteesta on kysymys. Tällöin erityisesti puolison ja muun perheenjäsenen kuolema tai ero hänestä on erityisen kuormittavaa psyykkisesti. Puolison kuolemaa pidetään stressaavampana tapahtumana kuin eroa. Menetyksen kuormittavuuden tai stressaavuuden arviointiin liittyyneen vaikeuksia ja problemaattisuutta, jos halutaan asettaa kuolema ja ero toistensa suhteen keskinäiseen järjestykseen. Nojautuen Holmesin ja Rahen kuormittavien elämäntapahtumien skaalaan laskimme kuitenkin menetyksistä toisen summamuuttujan niin, että pistemäärä oli korkeampi (2) silloin, kun kyseessä oli kuolema, ja pienempi (1), kun kyseessä oli ero. Maksimipistemäärä näin laskien oli 10. Korkeimpia pistemääriä esiintyi syrjäytyneiden muttei juurikaan työelämässä olleiden ryhmässä (kuvio 19).

Kun menetyspistemäärät yhdistetään kymmenestä neliluokkaiseksi muuttujaksi, kertyvät ensimmäiseen luokkaan (0) ne tapaukset joissa menetyksiä tai mainintaa niistä ei ollut. Toisessa luokassa (1-2) ovat tapaukset, joiden elämässä oli ollut yksi tai kaksi eroa tai

kumppanin kuolema. Kolmannessa (3-5) on useita eroon tai kolme kuolemaan päätyneitä suhteita tai näiden yhdistelmiä. Neljäs luokka (6-10) on kuormittavin ja siihen kuuluvista menetyksistä ainakin yksi — todennäköisesti useampi — on ollut kuolema. Ansiotyössä olleista ainoastaan yhdellä ylemmällä toimihenkilöllä on ollut neljänteen luokkaan kuuluvia menetyksiä, mutta työttömistä 21 %:lla. Työttömistä oli 61%:lla ollut useita ihmissuhteiden menetyksiä (taulukko 14)



Kuvio 19. Ihmissuhteiden menetysten kasaantuminen niiden kuormittavuuden mukaan työelämässä olevien ja siitä syrjäytyneiden ryhmissä. (%)

Taulukko 14: Ihmissuhteiden menetysten kasaantuminen niiden kuormittavuuden mukaan ammattiasemaryhmittäin. Summapistemäärät. (%)

Ammattiasema	Menetysten kuormittavuuspistemäärät				N
	0	1 - 2	3 - 5	6 - 10	
Maanviljelijä	66.7	33.3	-	-	3
Yrittäjä	18.2	45.5	27.3	9.1	11
Ylempi toimihenkilö	25.0	50.0	-	25.0	4
Alempi toimihenkilö	21.2	31.5	42.0	5.3	19
Työntekijä	14.3	51.0	32.7	2.0	49
Ei ammatissa	46.7	33.3	13.3	6.7	15
Työtön	12.1	27.3	39.4	21.2	33
Eläkkeellä	22.8	30.4	29.3	17.5	92

Ihmissuhteiden menetykset kuuluvat normaaliin elämänkulkuun ja niitä tapahtuu jokaisen elämässä. Psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta niillä voidaan ajatella olevan erityistä merkitystä silloin, kun menetyksiä tapahtuu paljon ja kun kyseessä ovat pääsääntöisesti läheiset, tärkeät ja merkitykselliset suhteet. Voisimme puhua sosiaalisten menetysten kuormittavuuden erityisestä kasaantumisesta. Varsinkin työttömät erottuivat muista sen vuoksi, että heistä suurella osalla oli ollut useita ihmissuhteiden menetyksiä ja heistä huomattavan moni sai korkeimmat kuormittavuuspistemäärät. Yksilöhistoriallisesti ajatellen ihmissuhteiden menetykset voivat kasaantua johonkin elämänvaiheeseen tai niitä voi tapahtua ajan myötä toistuvasti. Tällainen ylikuormittavuus voi romahduttaa psyykkisen tasapainon lopullisesti ja erityisesti silloin, jos tai kun elämässä on muitakin kuormittavia tekijöitä.

*"Xxx syntyi au-lapsena, jonka äiti jättänyt työn vuoksi isoäidin hoitoon vuoden ikäisenä. Äidin avioituttua muutti tämän ja isäpuolen luokse viisivuotiaana mummon sairastuttua syöpään. Muuttoon reagoi masennuksella ja syrjään vetäytymisellä. Isäpuolella ollut runsasta alkoholinkäyttöä ja aggressiivisuutta. Isäpuoli suhtautunut xxx:een välinpitämättömästi, minkä tämä kokenut erityisen loukkaavana. Suhde äitiin ollut etäinen... Äiti ja isäpuoli erosivat. Pari vuotta myöhemmin xxx:llä oli keskenmeno. Myöhemmin hän kihlautui ja kihlaus päättyi sulhasen kuolemaan. Myöhemmin solmi avioliiton, jossa ollut lämpöä ja turvallisuutta. Pari vuotta myöhemmin käly kuollut, mikä aktivoi turvattomuutta, pelkoa aviomiehen menettämisestä ja psykoottistasoisia oireita. Pari vuotta myöhemmin aviomiehen menetys tämän kuoltua sydänkohtaukseen. Menetys laukaisi depressiivisyyttä, tuskaisuutta ja haluttomuutta elää... Vuotta ennen itsemurhaa kotiutettu pitkäaikaisen psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen sisaren estelyistä huolimatta yksin omaan asuntoon asumaan. X:llä ei ollut perusvalmiuksia yksin asumiseen. Kotiuduttuaan ollut erittäin tuskainen ja ahdistunut, tuskissaan kieriskellyt mm. lumihangassa. Viikon kuluttua itsemurha."*

*"Yhden vuoden ikään mennessä x:llä ehti olla viisi epäonnistunutta sijoitusta eri perheisiin..., kuusivuotiaana esiintyi näpistelyä, haki kavereiden suosiota, kymmenvuotiaana jo kolmannessa koulussa, jossa myös alkoi näpistellä... adoptioäiti kuoli pian tämän jälkeen... ehti menettää elämänsä aikana ainakin kahdesti biologisen äitinsä, viisi aiempaa sijoituskodin äitiä, varsinaisen adoptioäitinsä ja kihlattunsa. Kaikki joita hän rakasti tai yritti rakastaa, "kuolivat" hänelle ... toisaalta hän yritti aina epätoivoisesti saada isänsä hyväksyntää ja huomiota osakseen. Isä kuvataan useissa yhteyksissä kylmäksi, kovaksi ihmiseksi."*

*"Vainaja eli lapsuutensa ja nuoruutensa erittäin vaikeissa psykososiaalisissa olosuhteissa. Hän oli seitsemänlapsisen perheen vanhin tytär. Perheellä oli äärimmäisen vaikeat aineelliset elinedot. Perhe-elämä oli riitaista. Isä oli alkoholisoitunut ja väkivaltainen. Äiti alistunut ja depressiivinen. Hän joutui olemaan äitinsä tukena ja ottamaan vastuuta äidistään ja sisaruksistaan jo pienessä. Esimerkiksi joutui kolmasti avustamaan äitiään keskenmenossa ollessaan alle kouluikäinen. Itsenäiseen elämään joutui lähtemään jo varsin nuorena. Viimeisen kolmen vuoden aikana psyykkistä kuormittavuutta lisäsivät monet uudet rasittekijät: isoäidin kuolema, äidin kuolema, kahden sisaren avioero, veljen alkoholiongelma, kaksi muuttoja, taloudelliset vaikeudet, uusi ammatti ja uusi työ."*

Vaikeat konfliktiset ja ristiriitaiset ihmissuhteet katkeamisineen näyttävät olevan aineistosamme sukupolvia yhdistävä piirre. Ns. köyhyystutkimuksen piirissä kehitetyn teorian mukaan sukupolvien välillä vallitsee huono-osaisuuden sosiaalista perimää. Kulttuurisen deprivaaation on esitetty siirtyvän kasvatusprosessissa sukupolvelta toiselle. Epäsuotuisa kasvatusympäristö ehkäisee ja vaikeuttaa lapsen emotionaalista ja kognitiivista kehitystä. Tästä johtuen jäävät vajavaisiksi sellaiset resurssit, joita tarvitaan esimerkiksi erilaisissa kriisitilanteissa. (Ritakallio 1986:68.) Mitä heikommat nämä resurssit ovat, sitä suurempi on

todennäköisesti useiden vaikeiden elämäntapahtumien suhteellinen kuormittavuus. Positiivisten kasvuolosuhteiden on katsottu merkitsevän aina resurssia ihmiselle sosiaalista deprivatiota synnyttävien olosuhteiden vaihtoehtona. Ruotsalainen sosiaalisen perimän teorian kehittäjä Gustav Jonsson (ks. emt.) on eritellyt tässä prosessissa neljä tasoa:

- a) epäsuotuisa lapsuus
- b) epäonnistuminen yhteiskunnan jäsenenä
- c) epäonnistuminen vanhempana ja perheen muodostajana
- d) epäluottamus ympäristöä kohtaan ja eristäytyminen yhteiskunnasta.

Sosiaalisen perimän teoria on kiintoisa, mutta se herättää myös kriittisiä ajatuksia. Miten määritellään epäsuotuisuus ja epäonnistuminen? Taustalla väijyy normatiivinen fantasia ideaalista 'kelpo kansalaisesta', 'hyvästä ihmisestä' ja 'hyvästä elämästä' sekä perusteltu epäily siitä, että niiden kriteerit määritellään kyseessä olevan yhteiskuntamuodostuman senhetkisen historiallisen vaiheen kulttuuriarvojen mukaisesti. Tässä voi viitata keskusteluun nyky-yhteiskunnan palkkatyöläisnormista. Nämä arvot eivät suinkaan välttämättä edistä inhimillistä hyvinvointia. Edelleen tätä teoriaa voidaan lukea deterministisenä ja dualistisena: olosuhteet jaetaan hyviin ja huonoihin ja niiden välttämättömiksi ymmärretyt seuraukset samoin hyviin sekä huonoihin. Kuitenkin sosiaalisen perimän teoriaa voidaan lukea myös ideana todennäköisyyksistä: huono-osaisuuden erilaiset muodot siirtyvät suurella todennäköisyydellä sukupolvelta toiselle tiettyjen ehtojen ja edellytysten vallitessa. Aineistossamme on selviä empiirisiä esimerkkejä, jotka tukevat jälkimmäistä lukutapaa sekä ajatusta huono-osaisuuden periytymisestä ei vain aineellisella vaan myös sosiaalisella ja psyykkisellä tasolla.

*"Lapsuudenperheessä ollut kuusi lasta, joista xxx vanhin. Äiti oli hyvin hermostunut samaten kuin isä, joka joi paljon ja oli humalassa väkivaltainen vaimoaan ja lapsiaan kohtaan. Isä oli kahdesti yrittänyt tappaa XXX:n tämän ollessa pikkulapsi. Vanhempien eron jälkeen lapset siroteltiin eri paikkoihin... Xxx:n avioliitto oli myrskyisä, mies joi paljon. Liiton hajottua kolme lasta siirrettiin entisen anopin hoitoon. Kaikilla lapsilla ollut sittemmin asosiaalista käyttäytymistä: tyttärellä useita tekemisiä poliisin kanssa sekä yksi itsemurhayritys."*

*"X:n äiti hakenut avioeroa isän väkivaltaisuuden ja alkoholin ongelmallisen käytön vuoksi. Isä tyrannimaisen ankara ja jyrkkä asenteissaan... Isä ollut asunnottomuuden vuoksi lastenkodissa ja joutunut kokemaan ruumiillista kuritusta vanhempiensa taholta samoin kuin itse antanut x:lle paljon ruumiillista kuritusta. Isän puolella kahdessa edellisessä sukupolvessa runsas itsemurhafrekvenssi... Vanhemmilla ollut vuosikausien keskinäiset vaikeudet ja x joutunut huolehtimaan alle kymmenvuotiaana sisaruksistaan, mm. joutunut hakemaan nämä päivähoidosta, laittamaan ruokaa sekä muulla tavoin kantamaan vastuuta perheestä... Tuolloin kärsinyt kasteluoireista ja ollut kasvatusneuvolahoidossa. Koulussa ollut vaikeuksia alaluokilla, ei mielellään mennyt kouluun. Ei tullut toimeen opettajan kanssa. Lisäksi oli näpistelytaipumuksia. Hieman yli kymmenvuotiaana oli sijoitettuna lastenkotiin, tämän jälkeen kotona ja sitten nuorisokodissa... Suorittanut peruskoulun tarkkailuluokalla. Päässyt ammattikouluun, ehtinyt käydä kuukauden... työpaikka työllistämistuella kolmeksi kuukaudeksi... vain tämän jakson pystynyt olemaan työssä... yrittänyt jälleen ammattikouluun, käynyt viikon, tyssännyt siihen... varkauksia... ollut lyhyen aikaa tutkintavankeudessa. Yrittänyt jälleen ammattikouluun ja pystynytkin käymään aluksi, mutta kuukauden ajan ennen kuolemaansa ollut runsaasti poissaoloja alkoholin liikkäytön vuoksi... Asunut jonkin aikaa avioliitossa, mutta naisystävä muuttanut pois ja synnyttänyt lapsen... isovanhemmat kieltäneet lapsen tapaamisen ja sanoneet, että lapsi siirretään lastenkotiin. Itsemurha pari viikkoa tämän jälkeen."*

#### 5.4. Terveydellinen hyvinvointi

"Ruumis on ihmiselle kuitenkin aina ja perimmäisellä hetkellä uskollinen. Se ei jätä ilmaisematta, kun tilanteessa ollaan muuten mykkiä." (Siltala 1986:112)

Tutkimuksen lähtökohta-ajatus on ymmärtää itsemurha yhtenä inhimillisen 'pahoivoinnin' ilmentymänä. Se on yksi mahdollisista, ei muita korvaava eikä poissulkeva. On varsin järjeställistä ajatella, että itsemurha-ajatusten, -yritysten ja toteutuneiden itsemurhien yhteydessä esiintyy muitakin 'pahoivoinnin' kuvastajia: psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia ja oireita, alkoholin liiallista käyttöä ym. Tähänastisten tulosten perusteella näyttää siltä, että sosiaalinen kurjuus kasaantuu sinne minne aineellinenkin. Entä psyykinen ja fyysinen sairastaminen; kasaantuuko sekin? Psykiatriassa puhutaan ns. naamioidusta depressiosta ja ahdistuksesta. Voimakas somatisointi voi toimia tällaisena valepukuna ja samalla vihjeistönä äärimmäisestä elämisen epätoivosta. Sama funktio voi olla myös ylenpalttisella alkoholin käytöllä. Mitä terveyteen liittyviä ongelmia itsemurhan tehneillä oli ollut ja miten aktiivisesti he olivat hakeneet apua erilaisista organisaatioista?

Kun terveydentilaa tarkastellaan itsemurhien yhteydessä, nousee esille kysymys fyysisten sairauksien riippumattomuudesta vs. riippuvuudesta ja yhteydestä ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen olemukseen. Onko somaattisiksi kutsutuilla oireilla ja sairauksilla mitään tekemistä psykososiaalisen hädän ja kärsimyksen kanssa? Lääketieteessä on perinteisesti eroteltu sairaudet ja oireet psyykkisiin ja fyysisiin, ja tämä luokittelu lähtee liikkeelle sen osoittamisesta, missä vaiva tai sairaus 'sijaitsee'. Ts.sairaus ja sen syyt paikannetaan joko ruumiiseen tai psyyken maailmaan. Tämän dualistisen lähestymistavan visainen kysymys on, mikä näitä fundamentaalisesti eri asioita välittää toisiinsa. Todellisuushan osoittaa niiden liittyvän kiinteästi toisiinsa konkreettisessa elämässä.<sup>1</sup> Holistinen lähestymistapa ratkaisee tämän ongelman selityksellä, että kaikki ilmentymät ovat yhden ja saman asian eri puolia, so. erilaisia ilmenemismuotoja. Ihminen sairastaa ja oireilee eri tavoin ja eri muotoisesti riippuen niiden yhteiskunnallis-sosiaalisten suhteiden kuormittavuudesta, jotka ovat hänen elämäänsä. Niinpä mitään sairautta tai oiretta tai oireyhtymää ei voida palauttaa pelkästään ruumiilliseksi sen paremmin syntymekanismiltaan kuin ilmenemismuodoltaankaan.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tämän ongelman tiimoilta kehitettiin psykosomatiikan kategoria oireille ja sairauksille, joissa tämä liitäntä oli ilmiselvä. Niiden luokittelu erilleen 'puhtaasti' somaattisista ja 'puhtaasti' psyykkisistä on kuitenkin osoittautunut umpikujaksi (esim. Joukamaa 1988).

<sup>2</sup>Tätä käsittelee Rekolan ym. (1986) toimittama kiintoisa suomalainen artikkelikokoelma. Medikali-saatiokriittikistä alkoholitutkimuksessa kirjoittavat ajankohtaista kritiikkiä Eskola ym. (1989).

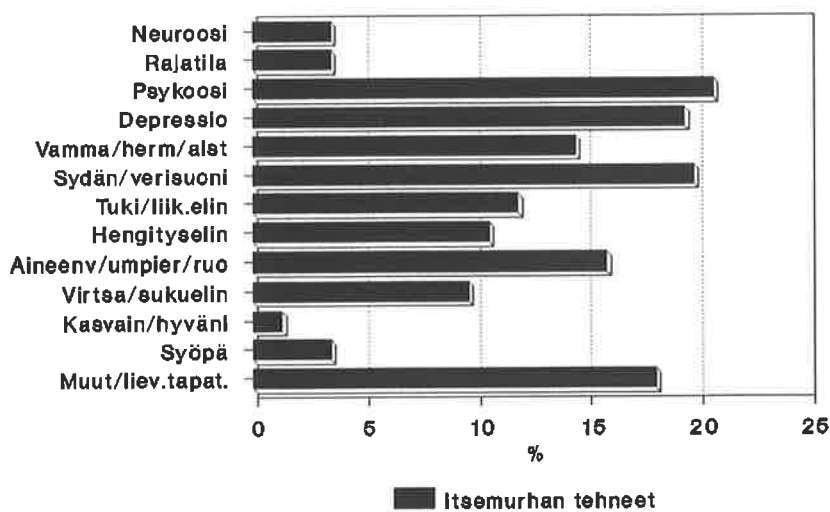


Lähdimme tarkastelemaan itsemurhan tehneiden ihmisten psykofyysistä terveydentilaa kartoittamalla tapauselostuksista merkinnät lääkäreiden diagnosoimista sairauksista, jotka kenttätutkijat olivat potilasasiakirjoista tapauselostuksiin koonneet. Tuloksia voidaan pitää aliestimaatteina, koska tiedot mitä todennäköisimmin ovat puutteellisia: ne on kirjattu kenttätutkijoiden tulkintojen mukaisesti eli silloin, kun kirjoittaja on pitänyt niitä tärkeinä. Esi-merkiksi mielenterveyden häiriöt diagnooseina ovat tulleet kirjatuiksi sairaalahoitojen muttei niinkään avohoitojen yhteydessä. Kenttätutkijoiden erilainen koulutus varsin todennäköisesti on vaikuttanut diagnoosien vaihtelevaan kirjaamiseen. Luokassa mielenterveyden häiriöt käytettiin luokitusta:

- 1) psykoosit
- 2) rajatilahäiriöt
- 3) neuroosit

Poimimme kuitenkin erikseen vielä tiedon siitä, oliko vainajan potilasasiakirjoissa ollut merkintää diagnosoidusta depressiosta. Muilta osin sairaudet luokiteltiin seuraaviin ryhmiin:

- 4) hermoston ja aistinelinten taudit
- 5) sydän- ja verisuonitaudit
- 6) tuki- ja liikuntaelintaudit
- 7) hengityselinten taudit
- 8) ruuansulatuselimistötaudit, umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet sekä ravitsemushäiriöt
- 9) virtsa- ja sukuelinten taudit
- 10) kasvaimet (erikseen hyvänlaatuiset ja syöpäkasvaimet)
- 11) muut taudit ja lievät tapaturmat, alkoholismista johtuvat muut häiriöt ja vaivat



Kuvio 20. Lääkärin diagnosoimien sairauksien esiintyminen tapauselostuksissa. (%)

Yleisimmät diagnoosit (jokainen n. 20 %:lla) olivat psykoosi, depressio sekä sydän- ja verisuonitaudit. Lähes viidenneksellä oli jokin luokkaan 11 kuuluva vaiva; varsin yleisiä näissä tapauksissa olivat liian runsaasta alkoholin käytöstä aiheutuneet tapaturmat. Aineenvaihdunta- ja umpieritystautien ryhmässä oli useita diabetes-potilaita. (kuvio 20)

Itsemurhia koskevien tutkimusten piirissä on selvitetty psykoottisten potilaiden itsemurhailtiutta muihin verrattuna ja todettu riski korkeaksi. Samanlainen tulos on saatu alkoholi-ongelmaisia koskevissa tutkimuksissa. Aineistossa oli huomattavasti vähemmän neuroosita tai rajatiladiagnoosin saaneita kuin psykoosidiagnoosilla olleita ihmisiä. Diagnosoidusta mielenterveyshäiriöstä oli merkintöjä koko aineistossa 28 %:ssa tapauksista. Työelämän ulkopuolella olevien ryhmässä heitä oli selvästi enemmän (34 %) kuin työelämässä olevien ryhmässä (17 %). Eläkeläisistä 40 %:lla oli jokin psykiatrinen diagnoosi, joka pääasiallisesti oli psykoosi (34 %). Myös huomattavan monella työttömänä olleista (33 %) oli diagnosoitu mielenterveyshäiriö; myös pääasiassa (18 %) psykoosi. Ainoat aktiiviväestöön kuuluneet ammattiasemaryhmät, joissa oli psykiatrisen diagnoosin saaneita henkilöitä, olivat alemmat toimihenkilöt ja työntekijät. He erosivat toisistaan sikäli, että alempien toimihenkilöiden häiriö useimmissa tapauksissa oli neuroottistasoinen, kun taas työntekijöiden diagnooseista suurin osa oli psykooseja. Näissä kaikissa tapauksissa oli hoitojaksoja yhdessä tai useammassa mielisairaalassa, joissa diagnoosit oli tehty. Maanviljelijöistä, yrittäjistä ja ylemmistä toimihenkilöistä yhdelläkään ei ollut sairaalahoitojen yhteydessä saatua psyykkisen häiriön määrittystä, mutta eräillä heistä oli avohoidossa saatu depressiodiagnoosi. (taulukko 15)

Taulukko 15: Psykiatrinen diagnoosi ammattiasemaryhmissä. (%)

Ammattiasema	Neuroosi	Rajatila	Psykoosi	Yhteen- sä	Depressio
Maanviljelijä	-	-	-	-	33.3
Yrittäjä	-	-	-	-	9.1
Ylempi toimihenkilö	-	-	-	-	-
Alempi toimihenkilö	10.5	5.3	5.3	21.1	21.1
Työntekijä	2.0	4.1	16.3	22.4	16.3
Ei ammatissa	-	-	6.7	6.7	33.3
Työtön	3.0	12.1	18.2	33.3	15.2
Eläkkeellä	4.3	1.1	33.7	39.1	21.7

Mielenterveyshäiriöt ovat luokitukseltaan toisensa poissulkevia ja tapauksista kirjattiin tiedostoon vain viimeisin diagnoosi. Tämän vuoksi ei myöskään ollut mielekäästä tutkia diagnoosien kasaantumista. Sen sijaan muista taudeista muodostimme summamuuttujan selvittääksemme niiden mahdollista kasaantumista ammattiasemaryhmissä. Perinteisen lääketieteellisen ajattelutavan mukaan "terveimmiksi" näiden osalta osoittautuivat maanviljelijät, alemmat toimihenkilöt ja työttömät, joiden joukossa oli kuitenkin myös jokunen useita diagnosoituja tauteja sairastava ihminen. Sekä somaattisesti että psyykkisesti "sairaimpia" näyttävät olleen eläkeläiset itsemurhan tehneet ihmiset. Somaattisesti "terveimpiä" näyttävät olleen työttömät. Heidän ryhmässään oli kuitenkin — eläkeläisryhmän jälkeen — suhteellisesti eniten tapauksia, joissa oli maininta psykiatrisesta diagnoosista. (taulukko 15 ja 16)

Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu runsaan alkoholin käytön ja itsemurhien välinen yhteys. Itsemurhaa yrittäneiden ja sen tehneiden on todettu käyttäneen ongelmattyyppisesti alkoholia ja vastaavasti itsemurhafrekvenssin on havaittu olevan huomattavan korkea alkoholin suurkuluttajien keskuudessa. Alkoholin käyttö kartoitettiin kahdella ulottuvuudella omassa aineistossamme. Ensinnäkin koottiin mukaan maininnat siitä, oliko alkoholin käyttö ongelmallista, kohtuullista vai oliko sitä lainkaan. Toiseksi koottiin tieto sen käytössä tapahtuneesta muutoksesta; oliko se muuttunut kohtuullisesta ongelmalliseksi, ollut pitkään runsasta ilman muutoksia tai sitten muuttunut entistään runsaammaksi. Yksi muutosmahdollisuus oli se, että aikaisempi suurkulutus oli muuttunut kohtuullisemmaksi tai loppunut kokonaan. Viimeksi mainittuja oli aineistossa vain kolme ihmistä.

Taulukko 16: Somaattisten sairauksien kasaantuminen ammattiasemaryhmittäin. Summamuuttuja. (%)

Ammattiasema	Sairauksien lukumäärä				
	0	1	2 - 3	4 - 7	N
Maanviljelijä	100.0	-	-	-	3
Yrittäjä	54.5	18.2	27.3	-	11
Ylempi toimihenkilö	50.0	25.0	25.0	-	4
Alempi toimihenkilö	63.2	21.1	15.8	-	19
Työntekijä	49.0	28.6	18.3	4.0	49
Ei ammatissa	33.3	53.3	13.4	-	15
Työtön	69.7	12.1	15.2	3.0	33
Eläkkeellä	31.5	21.7	32.6	14.2	92

Tulosten perusteella runsas ongelmallinen alkoholin käyttö oli varsin yleinen ilmiö itsemurhan tehneiden elämässä; työelämässä mukana olleiden keskuudessa hieman yleisempi (47 %) kuin syrjäytyneiden ryhmässä (37 %). Ammattiasemaryhmien välillä oli kuitenkin selviä eroja. Eniten alkoholin ongelmallista käyttöä oli ollut työttömillä (70 %). Työttömät ovat myös se ryhmä, jossa muihin ammattiasemaryhmiin verrattuna oli huomattavan paljon niitä ihmisiä, joiden alkoholin käyttö oli jo pitkään ollut ongelmallista ja itsemurhaprosessin aikana muuttunut entistä rajummaksi (41 %). Vain 7 %:n alkoholin käyttö oli ollut aikaisemmin kohtuullista ja muuttunut elämän vaikeutumisen myötä viime aikoina ongelmalliseksi. Tällaisia tapauksia oli sen sijaan enemmän aktiiviväestöön kuuluneissa ammattiasemaryhmissä. (taulukko 17)

Taulukko 17: Alkoholin käytön ongelmallisuus eri ammattiasemaryhmissä. (%)

Ammattiasema	Aiemmin kohtuullista; muuttunut ongelmalliseksi	Kauan ongelmallista; ei muutosta	Kauan ongelmallista; muuttunut	Yhteensä
Maanviljelijä	-	-	-	-
Yrittäjä	18.2	27.3	9.1	54.6
Ylempi toimihenkilö	25.0	-	25.0	50.0
Alempi toimihenkilö	15.8	15.8	10.5	42.1
Työntekijä	16.3	28.6	10.2	55.1
Ei ammatissa	6.7	-	-	6.7
Työtön	9.1	27.3	33.3	69.7
Eläkkeellä	6.5	14.1	12.0	32.6

Taulukko 18: Psykkisten ja somaattisten sairauksien sekä alkoholiongelmien kasaantuminen ammattiasemaryhmittäin. Summamuuttuja. (%)

Ammattiasema	Sairauksien ja alkoholiongelmien määrä				
	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 14	N
Maanviljelijä	100.0	-	-	-	3
Yrittäjä	27.3	18.2	45.5	9.1	11
Ylempi toimihenkilö	50.0	-	25.0	25.0	4
Alempi toimihenkilö	42.1	15.8	31.6	10.5	19
Työntekijä	22.5	18.4	42.8	16.2	49
Ei ammatissa	73.4	20.0	6.7	-	15
Työtön	15.1	15.2	33.4	36.5	33
Eläkkeellä	16.3	27.2	35.8	20.7	92

Kasaantuvatko sairaudet ja alkoholin runsas käyttö joihinkin ryhmiin? Saadaksemme vastauksen tähän kysymykseen muodostimme summamuuttujan, jossa mielenterveyden häiriöt pisteytettiin vaikeusasteensa mukaan (neuroosi = 1; rajatila = 2; psykoosi = 3), samoin alkoholin käyttö ongelmallisuuden ja muutoksen mukaan (kohtuullinen → ongelmallinen = 1; ongelmallinen → ei muutosta = 2; ongelmallinen → ongelmallisempi = 3) sekä muista sairauksista kustakin yksi piste paitsi kasvaimista (hyvänlaatuinen = 1; syöpä = 2). Näin pisteytettynä ja kuormittavuus huomioon otettuna kokonaispistemääräksi tuli 14 pistettä. Tämä pistemäärä ryhmitettiin neliluokkaiseksi muuttujaksi. Aineistossa kokonaisuudessaan on huomattavan paljon ihmisiä, joilla oli useita psykofyysisen hyvinvoinnin heikkoutta osoittavia indikaattoreita. Korkeimpien pistemäärien luokassa erottuivat muista ylemmät toimihenkilöt ja työttömät, joista 40 % kuului tähän luokkaan. Työttömistä 70 % sai terveyden kuormittavuuspistemääräksi yli neljä. Tämän mittarin mukaan tarkasteltuna terveimpiä näyttävät olleen maanviljelijät, yrittäjät, alemmat toimihenkilöt ja ammatissa toimimattomat. (taulukko 18)

Tulokset osoittavat, että paitsi koko aineistoa myös ja erityisesti työttömien ryhmää luonnehtivat erilaiset terveydelliset rasitteet, jotka kasaantuvat. Tutkimuksessaan työttömien terveydentilan muutoksista Virtanen (1988) kuvaa osuvasti heidän heikkoa asemaansa:

"Talouselämän rautaiset lait sanelevat, että vanhentuneet, kuluneet ja huonosti toimivat tuotantovälineet, niin koneet kuin ihmisetkin, on saneerattava... Työttömyyttä on hyödyllistä ajatella ikäänkuin ammatina. Väitän, että se on nykyajan raskaimpia, kuluttavimpia ja vaarallisimpia ammatteja...työttömäksi jäävillä on keskimääräistä enemmän terveysongelmia. Erityisesti nämä ongelmat kasaantuvat niille, joiden työttömyys pitkittyy. Työttömän työolot ovat vaikeat: työaika on 24 tuntia vuorokaudessa ilman vuosilomia, ajankäyttö ei ole työssäkäynnin strukturoimaa, työttömyys ei luo uutta vaan heikentää entistäkin sosiaalista ihmishuoneverkostoa. Työtön ei saa ikälisiä, päinvastoin palkka alenee kokemuksen lisääntyessä. Psykkisen hyvinvoinnin huonontuminen heikentää työttömän edellytyksiä omaksua ja noudattaa terveyttä ylläpitäviä elämäntapoja ja vähentää hänen voimavarojaan vastustaa ja hoitaa sairauksia. On paradoksaalista, että työsuoja- ja työterveydenhuoltolait eivät koske tätä ammattia, jossa psykisen työsuoja- ja erityistarpeista ja -ongelmista lähtevän terveydenhuollon tarve on mitä ilmeisin. Nykyisin kansalaisen terveydenhuolto lakisääteisesti heikkenee hänen jäädessään työttömäksi."

Ns. sosiaalisen perimän problematiikka näkyy mielenterveyden horjumisessa. Alkoholin ongelmakäyttö näkyy sukupolvien välisissä siirtymissä samaten. Usein nämä myös liittyvät aineellisten olosuhteiden niukkuuteen. Ristiriitaiset ihmissuhteet ja menetykset voivat tuottaa psykofyysisen hyvinvoinnin heikentymisen, joka sitten voi joidenkin elämässä välittyä kyvyttömyydeksi osallistua työelämään.

*"Kaikilla lapsilla vaikeuksia kotona isän alkoholin käytön ja tyrannimaisen käytöksen vuoksi. Äidin puolella mielisairautta. Sisarella mielenterveysongelmia ja suikidikäyttäytymistä, yksi veljistä rappioalkoholisti. Xxx jäänyt yksin asumaan vanhempiansa kanssa. Joutunut olemaan sovittelijana vanhempiansa riidoissa ja puolustamaan halvaantunutta äitiä humalassa väkivaltaista isää vastaan... kaikki itsenäistymisyritykset kariutuneet... vanhempien tietämättömyys ja ymmärtämättömyys xxx:n mielisairautta kohtaan: isä pitänyt poikaa laiskana ja äiti myötiäillyt isää melko pitkälle. Sairastanut skitsofreniaa jo nuoresta lähtien; hänen voimavaransa eivät missään tapauksessa olisi kestäneet kovin pitkälle sellaisissa olosuhteissa... ei pärjännyt missään*

*työpaikassa kuin hetken... Ensimmäisiin itsemurhaukkauksiin ja -yritykseen liittyi rasisustilanne: uusi työpaikka,... epäonnistuminen työ- ja kuntoutusyrityksissä."*

Toisaalta erilaiset sairaudet voivat olla pohjana ongelmalliselle alkoholien käytölle. Tällöin alkoholilla on alunperin ollut käyttäjän kannalta positiivinen funktio: se on tarkoitettu selviytymisstrategiaksi. Kuitenkin ajan myötä helpottava juominen tuokin mukanaan enemmän vaikeuksia kuin mitä se "siloittaa". Tästä syntyy hoitopaikkakierre sekä mahdollisesti aineellisiin resursseihin liittyvää ongelmatiikkaa sen vuoksi, että työelämässä mukana oleminen käy ylivoimaiseksi.

*"Tutkittava oli jo pitkään yrittänyt tulla toimeen oireidensa kanssa alkoholien avulla... Kun hän sitten vuonna 1983 pääsi psykiatrisen hoidon piiriin, hoitoyrityksiä oli runsaasti: neljän vuoden aikana x oli ollut psykiatrisessa sairaalassa kahdeksan kertaa, kävi mielenterveyskeskuksen vastaanotoilla, A-klinikalla, huoltoloissa, katkaisuhuoltoasemalla, sosiaalikeskuksessa, työkokeilussa, suojatyössä ja kuntoutuskodissa. Kuitenkin hän oli pudonnut sosiaalis-psykiatriseen umpikujaan: oli köyhä, yksinäinen ja juureton väliinputoaja. Asunnottomuus vaikutti suuresti hänen elämäänsä. Asuminen ahtaissa yhteismajoituksissa ei mitenkään edistänyt hänen tervehymistään. Hänen oli vaikea olla asuntoloissa, joissa oli paljon ihmisiä ympärillä. Kaupungin asuntoihin oli anomuksia vetämässä aina vuodesta 1985 lähtien... Eläkkeellä ollessaan hän tuskaili, miten saisi aikansa kulumaan."*

Eri tekijöiden toisiinsa välittyminen voi tapahtua myös siinä suunnassa, että vaikeiden sairauksien ilmaantuminen alkaa rajoittaa merkityksellisiä elämänalueita, kuten työntekoa ja ihmissuhteita, sekä heikentää omanarvontunnetta. Identiteetti rakentuu tällöin pitkälti ajatuksen itsenäisestä selviytymisestä ja toisten avun varassa eläminen nähdään erittäin vastenmielisenä asiana. Manuaalisessa tarkastelussa tällainen tilanne tuli esiin erityisesti iäkäämpien työmiesten ryhmässä.

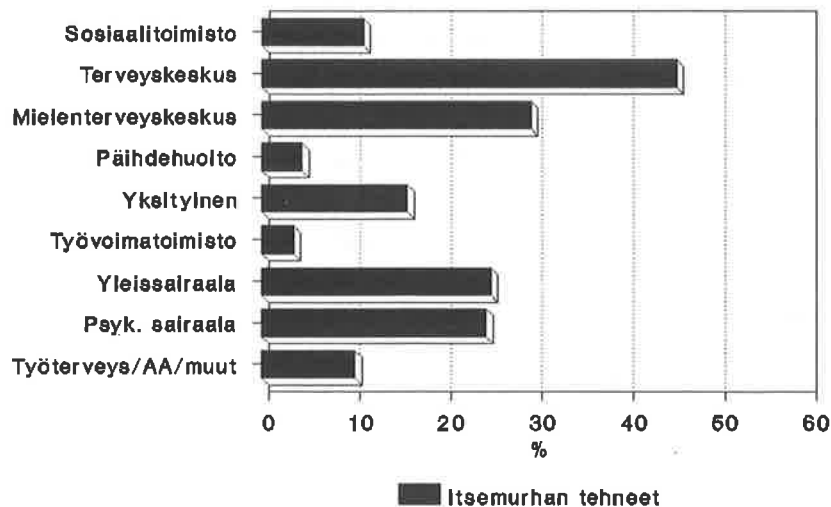
*"Somaattiset sairaudet suuresti rajoittivat potilaan toimintakykyä yhtä hyvin fyysisesti kuin sosiaalis-psykkisestikin ja tekivät hänet läheisten ja hoitohenkilökunnan jatkuvasta avusta riippuvaiseksi. Miehelle, joka vastoin lääkärin näkemystä ei suostu eläkkeelle, vaan on kymmeniä vuosia sisullaan työelämässä, ei varmasti ole helppo sietää omaa avuttomuuttaan. Kun näki, että tulevaisuudessa ei ollut odotettavissa mitään parempaa, päinvastoin kivut tulisivat rajoittamaan häntä yhä enemmän ja sairaudet tulisivat jatkumaan... itsemurhasta muodostui ratkaisu, jonka hän yötä kivun kynsissä valvoessaan toteutti."*

Tämän luvun alussa jo viitattiin siihen, että erilaiset sairaudet ja oireet tulee ymmärtää kokonaisuuden kautta ja että ne ilmentävät aina ihmisen yhteiskunnallis-sosiaalista elämäntilannetta muodossa tai toisessa. Somaattinen oireilu ja sairastelu kuvastaa näin ajatellen erilaisia ulkoisia ristiriitoja, elämän psykososiaalista kuormittuvuutta. Rungas ja monipuolinen sairastelu ja oireilu olivat aineistossamme monen kohdalla esiin tullutta 'pahoinvoinnin' ilmaisua. Kenttätutkijoiden ja projektiryhmien preventioehdotuksissa esiintyi useamman kerran mainintoja siitä, että hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota tähän samaten kuin siihen, että ihmiset hakevat huomattavan tiuhaan apua eri paikoista näihin vaikeuksiinsa. Seuraava esimerkki valaiskoon asiaa:

*Terveyskeskuksen vastaanotolla runsaasti käyntejä vuodesta 1980 lukien:*

- 1980: kahdeksan käyntiä selkäsärkyjen vuoksi
- 1981: kolmeitoista käyntiä selkäsärkyjen vuoksi
- 1982: viisitoista käyntiä; uutena vaivana alkoholin käyttöön liittyvät vatsakivut (avioerovuosi)
- 1983: kymmenen käyntiä selkä- ja eturauhasvaivojen sekä pienten tapaturmien vuoksi
- 1984: kymmenen käyntiä, joista yksi vuodeosastolla pancreatiitin vuoksi
- 1986: kahdeksantoista käyntiä (marraskuussa kertoi ajoittain kärsineensä unettomuudesta, ahdistunut, kyseli psykiatrista hoitoa)
- 1987: seitsemän käyntiä terveyskeskuksessa  
 tammikuu: kirjoitettiin sairausvakuutuksen B-lausunto pysyvästä työkyvyttömyydestä  
 helmikuu: lähete mielisairaalaan vastentahtoiseen hoitoon harhaisuuden vuoksi  
 maaliskuu: kuusi käyntiä mielenterveyskeskuksessa; tuetaan sairaalahoitoon  
 huhtikuu: lähete vastentahtoiseen hoitoon harhaisuuden vuoksi mielisairaalaan, ei oteta sairaalahoitoon, lähetetään alkoholistien kuntoutuslaitokseen  
 katkaisuhoidon, siellä viikon, tämän jälkeen ei käynyt mielenterveyskeskuksessa vaan jäi odottamaan pitempiaikaista jaksoa kuntoutuslaitokseen  
 toukokuu: kymmenen päivää keskussairaalassa pancreatiitin vuoksi  
 heinäkuu: itsemurha.

Olivatko itsemurhan tehneet ihmiset hakeneet apua tarjolla olevista palveluista? Tehtyjen tutkimusten mukaan suurin osa itsemurhaa suunnittelevista hakee apua ja usein ajallisesti lähellä itsemurha-aikeen toteuttamista. Kartoitimme palvelujen käytön puolen vuoden ajalta ennen kuolemaa. Puolet oli käynyt terveyskeskuksessa, kolmannes mielenterveyskeskuksessa tai psykiatrian poliklinikalla, neljäsosa oli ollut hoidettavana yleissairaalassa ja neljäsosa psykiatrisessa sairaalassa tai psykiatrisella osastolla. Mainintoja päihdehuollon piirissä olemisesta oli vain 4 %:lla, mikä on varsin vähän ottaen huomioon runsaan juomisen yleisyyden aineistossa (vrt. taulukko 17). Mainintoja sosiaalitoimistossa käynneistä oli myös vähän (12 %:lla). (kuvio 21)



Kuvio 21. Eri palveluorganisaatioiden käyttö puolen vuoden aikana ennen itsemurhaa. (%)

Kuvio 21. Eri palveluorganisaatioiden käyttö puolen vuoden aikana ennen itsemurhaa. (%)  
Taulukko 19: Palveluiden käytön kasaantuminen ammattiasemaryhmittäin.  
Summamuuttuja. (%)

Ammattiasema	Käytettyjen palvelujen määrä				
	0	1 - 2	3 - 4	5 - 9	N
Maanviljelijä	-	-	100.0	-	3
Yrittäjät	27.3	63.7	9.1	-	11
Ylempi toimihenkilö	50.0	50.0	-	-	4
Alempi toimihenkilö	10.5	52.6	31.6	5.3	19
Työntekijä	30.6	53.1	16.3	-	49
Ei ammatissa	26.7	53.4	20.0	-	15
Työtön	21.2	42.4	33.3	3.0	33
Eläkkeellä	13.0	61.9	22.8	2.2	92

Palveluiden käytöstä laskimme summamuuttujan siten, että kukin palvelu- tai hoitopaikka sai yhden pisteen. Näin maksimimääräksi tuli yhdeksän pistettä. Tästä muodostimme neliluokkaisen palvelujen käytön kasaantumista kuvaavan muuttujan. Työelämässä mukana olleissa oli enemmän niitä, jotka eivät olleet käyneet missään. Syrjäytyneiden joukossa heitä oli selvästi vähemmän. Suurin osa oli käynyt yhdessä tai kahdessa organisaatiossa. Palvelujen suurikäyttäjät löytyvät syrjäytyneistä; työttömistä, eläkeläisistä ja alemmista toimihenkilöistä. (taulukko 19)

Psykososiaalisen hyvinvoinnin heikkeneminen ja erilaisten ongelmien kasaantuminen näyttäisi olevan koko aineistollemme ominaista. Se oli ominaisempaa passiiviväestöön kuin aktiiviväestöön kuuluneille. Se näyttää tulosten mukaan olleen tyypillistä varsinkin työttömille itsemurhan tehneille. Heidän ryhmässään kasaantuivat heikkoon luokka-asemaan liittyvät vaikeudet, materiaaliset puutteet, ristiriitaiset ihmissuhteet ja niiden menetykset. Vaikka ne kasaantuivat erityisesti työttömien ryhmässä, on muistettava, että erilaiset ongelmat kaiken kaikkiaan olivat aineistomme ihmisten elämässä yleisiä. Ulkoiset vaikeudet, materiaallinen, sosiaalinen ja terveydellinen "kurjuus", eivät suoraan selitä sitä, miksi ihmiset tekevät itsemurhan. Sama asia voi merkitä yhdelle ihmiselle kaiken romahdusta mutta jollekin toiselle se voi olla elämässä huojentava tekijä. Olennaista on erillisistä aineksista koostuvan kokonaisuuden laatu, joka tekee elämäntilanteesta toiminnallisen loukun.



## 6. YHTEENVETO

Itsemurha on kiinnostanut tutkijoita kauan. Sosiaali- ja psykologiatieteissä sitä koskevaa tutkimusta on tehty runsaasti aina näiden tieteiden eriytymisestä alkaen. Voidaan puhua erityisesti itsemurhatutkimuksen perinteestä, jonka piirissä on etsitty vastausta siihen, miksi ihminen riistää hengen itseltään, luopuu elämästään, tappaa itsensä. Keskeinen kysymys tutkimuksissa on ollut ihmisen ja hänen ympäristönsä välinen suhde, ja tutkimukset voidaankin ryhmitellä sen mukaan, onko itsemurha ymmärretty tai selitetty ihmisen yhteiskunnallis-sosiaalisten suhteiden kautta vai näistä suhteista osin tai kokonaan riippumattomaksi ilmiöksi.

Erilaiset suuntaukset itsemurhatutkimuksessa merkitsevät, että on ollut ja on edelleenkin olemassa erilaisia ihmisen toiminnan selitysmalleja ja useampia käsitejärjestelmiä, joiden pohjalta itsemurhaa voidaan tutkia. Huolimatta pitkäaikaisesta ja runsaasta tutkimustuotannosta, ei ole olemassa mitään yksimielisyyden saavuttanutta tieteellistä selitystä kysymykseen, miksi joku tekee itsemurhan ja toinen ei tee. Tutkimusten yksi keskeinen ongelma on ollut ns. kaikkinaisuuden selittäminen. Pitääkö itsemurhan selittämiseksi ja ymmärtämiseksi tutkia kaikki inhimillisen elämän eri puolet, jotta voitaisiin sanoa yhtään mitään tästä asiasta? Myönteinen vastaus osoittautuisi melko pian käytännön tutkimustyössä mahdottomuudeksi toteuttaa. Pikemminkin on järkevää ajatella asiaa niin, että tiettyyn tutkimuskohteeseen on olemassa erilaisia näkökulmia, tarkastelukehyksiä ja käsitejärjestelmiä, joiden kautta kohdetta voidaan tutkia. Tällöin voidaan perustellusti päätellä, että tiede tuottaa todellisuudesta ja sen eri aineksista erilaisia tulkintoja eikä mitään yleistä, absoluuttista ja objektiivista totuutta (vrt. esim. Palonen 1988).

Tämän tutkimuksen näkökulma itsemurhaan on ollut ymmärtää se yhteiskunnallis-sosiaalisenä ilmiönä. Se tarkoittaa itsemurhan tutkimista ilmiönä, joka on yhteydessä sen tehneiden ihmisten yhteiskunnalliseen asemaan ja sitä kautta työtoimintaan. Arkielämä muotoutuu säännönmukaisesti ja varsin todennäköisesti — ei siis välttämättä — tietyn tyyppiseksi yhteiskunnallisen aseman perusteella. Yhteiskunnalliseen asemaan pohjaavat näin ollen myös ne erilaiset toiminnalliset "loukut", joissa itsemurha nousee esiin yhtenä mahdollisena ratkaisuna. Samoin yhteiskunnalliseen asemaan ovat yhteydessä niin aineelliset kuin psyykkisetkin resurssit, joita ihmiset käyttävät näistä "loukuista" selviytyäkseen. Sosiaalisen perimän teorian mukaan heikot resurssit huono-osaisuuden tunnusmerkkeinä kasaantuvat heikossa yhteiskunnallisessa asemassa oleviin väestöryhmiin. Ovatko itsemurhan tehneet ihmiset pääsääntöisesti huono-osaisia ja syrjäytyneitä ihmisiä? Näin oletimme asian olevan.

Oletuksemme mukaisesti ajattelimme, että heidän elämässään eivät kasaudu vain aineelliset vaan myös psyykkiset ja sosiaaliset vaikeudet sekä heikot selviytymisresurssit huonoon yhteiskunnalliseen asemaan sidoksissa olevina tekijöinä. Tutkimuksen tavoitteeksi tuli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä oli itsemurhan tehneiden ihmisten yhteiskunnallinen asema?
2. Millaisia ongelmia, vaikeuksia ja rasitetekijöitä heidän arkielämäänsä sisältyi ja oliko näillä ongelmilla yhteyttä yhteiskunnalliseen asemaan?

Tutkimusaineiston muodosti iän, sukupuolen ja asuinlänin mukaan valittu otos aikavälillä 1.4.1987-31.3.1988 itsemurhaan kuolleiden suomalaisten kokonaisaineistosta. Otoksen koko oli 231, josta kuitenkin jouduttiin poistamaan viisi tapausta. Tiedoston muodostivat tapausselostukset, jotka eri läänien kenttätutkijat ovat laatineet erilaisten asiakirjojen ja haastattelujen pohjalta. Tapausselostusten tarkoituksena on ollut muodostaa kokonaiskuva itsemurhan tehneeseen henkilöön ja itsemurhaan liittyvistä keskeisistä tiedoista ja päätyä sen pohjalta johtopäätöksiin itsemurhien ehkäisystä. Puolet tämän tutkimusaineiston tuottaneista kenttätutkijoista oli psykologeja ja puolet psykiatrian erikoissairaanhoitajia, sairaanhoitajia, mielisairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä sekä psykiatreja. Tutkimus on useamman tulkintaprosessin kokonaisuus. Lähtökohtana olivat alkuperäiset olosuhteet ja itsemurhan tehneiden ihmisten niille antamat tulkinnat. Itsemurhan jälkeen omaiset ja läheiset sekä hoitaneet henkilöt ovat tuottaneet itsemurhaprosessista edelleen omat kuvauksensa. Kenttätutkijat ja projektiryhmien jäsenet ovat lopulta luoneet oman tulkinnallisen kokonaiskäsityksensä asiasta. Lopulta aineistoa analysoivat tutkijat valitsivat tietyn näkökulman eli tulkintakehyksen.

Vapaamuotoisten tapausselostusten muokkaamiseksi numeraaliseen muotoon laadittiin sisältöluokkajärjestelmä, jonka keskeisiä muuttujia olivat yhteiskunnallista asemaa määrittävät muuttujat. Nämä muuttujat otettiin Luokkaprojektin käyttämästä kyselylomakkeesta. Itsemurhan tehneiden aineistoa oli näin menetellen mahdollista verrata — tosin tietyin varauksin — suomalaista työikäistä väestöä edustavaan Luokkaprojektin aineistoon vuodelta 1988 luokka-asemaa ja työtä määrittävien ja luonnehtivien muuttujien osalta. Työelämää kartoittavien muuttujien ohella sisältöluokkajärjestelmään otettiin mukaan sosiodemografisia tietoja, aineellisia resursseja, sosiaalista vuorovaikutusta sekä terveydellistä hyvinvointia kartoitettavia muuttujia. Valittu näkökulma toteutettiin aineiston analysoinnissa jakamalla aineisto kahdella tavalla ryhmiin, jolloin tarkasteluun tuli kaksi asetelmaa. Ensinnäkin verrattiin toisiinsa työelämään osallistuneita ja siihen osallistumattomia. Toiseksi verrattiin spesifimmin toisiinsa eri ammattiasemaryhmiin kuuluneita: maanviljelijät, yrittäjät, ylemmät ja alemmat toimihenkilöt, työntekijät, ammatissa toimimattomat (kotityössä olevat ja opiskelijat), työttömät ja

eläkeläiset. Sukupuolen, iän ja siviilisäädyn osalta aineistoa verrattiin Suomen kuusitoista vuotta täyttäneeseen väestöön vuodelta 1987.

Itsemurhan tehneiden muodostama aineisto erosi sosiodemografisen rakenteensa suhteen väestöstä. Ensinnäkin itsemurhan tehneet olivat pääasiassa miehiä. Miesten ja naisten määrän suhdeluku oli 4:1. Tämä ei ole uusi tulos, vaan se osoittaa jo varsin pitkään — ei ainoastaan meillä Suomessa vaan muuallakin — vallinneen sukupuolten välisen eron. Toiseksi aineistomme ihmisistä selvästi suurempi osa oli eronneita ja naimattomia ja pienempi osa naimisissa olleita ja leskiä kuin mitä heitä väestössä oli. Kolmanneksi itsemurhan tehneiden joukossa oli enemmän keski-ikäisiä ja eläkeikäisiä läheneitä mutta vähemmän nuoria aikuisia ja eläkeikäisiä kuin väestössä. Jo jonkin aikaa on puhuttu nuorista itsemurhan riskiryhmänä; ei kuitenkaan heidän yliedustavuutensa vuoksi, vaan koska nuorten itsemurhat lisääntyivät merkittävästi viime vuosikymmenen puolivälistä tämän vuosikymmenen puoliväliin.

Selvimmät erot tulivat esiin verrattaessa itsemurhan tehneitä Luokkaprojektin aineistoon yhteiskunnallisen aseman ja työhön liittyvien ominaispiirteiden osalta. Ns. passiiviväestön osuus oli aineistossamme huomattavan suuri ja tätä tulosta voidaan pitää yhtenä keskeisimmistä: työelämän ulkopuolella olleita oli itsemurhan tehneistä peräti yli 60%, kun vastaava osuus suomalaisessa työikäisessä väestössä oli vertailuaineiston mukaan vain 24%. Erityisesti työttömien ja eläkeläisten osuus itsemurhaan kuolleiden keskuudessa oli poikkeuksellisen suuri. Tämä ero vertailuryhmään — jossa siis ei ollut mukana yli kuusikymmentäviisivuotiaita — ei selity aineistojen valintakriteereistä iän suhteen, koska suurin osa oman aineistomme eläkeläisistä oli alle virallisen eläkeiän (70 %). Syrjäytyneiden yliedustavuus oli systemaattinen eri demografisissa ryhmissä: sekä naisista että miehistä, kaikissa ikäryhmissä ( lukuunottamatta 35-44 vuotiaita) ja kaikissa siviilisäätiryhmissä (avoliitossa eläviä lukuunottamatta) suurin osa oli työelämän ulkopuolella ja erot vertailuryhmään olivat huomattavan selvät. Perheelliset tai muuten parisuhteessa eläneet olivat pääasiassa olleet mukana työelämässä, kun sen sijaan eronneet ja naimattomat olivat 75%-sesti työelämän ulkopuolella.

Aineistomme poikkeaa vertailuaineistosta myös siltä osin, mihin ammattiasemaryhmiin ihmiset olivat kuuluneet. Aineistossamme oli selvästi vähemmän sekä ylempiä että alempia toimihenkilöitä kuin Luokkaprojektin aineistossa. Vertailuaineistossa oli kolme kertaa enemmän alempia toimihenkilöitä ja seitsemän kertaa enemmän ylempiä toimihenkilöitä kuin omassa aineistossamme. Itsemurhan tehneiden joukossa oli myös maanviljelijöitä huomattavan vähän ja työntekijöitäkin vähemmän, mutta sen sijaan yrittäjiä (pääasiassa pienyrittäjiä) kaksi kertaa enemmän kuin mitä heitä suomalaisessa työikäisessä väestössä on. Tiivistäen sanottuna: itsemurhaan kuolleet ihmiset ovat olleet pääasiassa syrjäytyneitä, erityisesti

työkyvyttömyyseläkkeellä olevia ja työttömiä ja työelämään osallistuneista ainoastaan yrittäjiä oli enemmän kuin väestössä.

Tutkimusten mukaan puutteellisesta koulutuksesta johtuvat heikot ammattikvalifikaatiot kytkeytyvät heikkoon asemaan työmarkkinoilla. Jos asema työmarkkinoilla on heikko, työtä luonnehtivat tutkimusten mukaan ammattiryhmien, työnantajien sekä työpaikkojen vaihdot, lyhytaikaiset työsuhteet ja useat työttömyyskaudet, huonot työolot ja palkkamuoto, raskas ja rutiininomainen työ, itsenäisyyden, vallan ja kehittymismahdollisuuksien puuttuminen. Suhtautuminen työhön on pikemmin instrumentaalista. Juuri tällaiselta näyttää itsemurhan tehneiden ryhmä työvoimana tarkasteltuna. Erityisesti työelämästä poissuljetut ja nimenomaisesti työttömät osoittautuivat heikkotasoiseksi työvoimaksi työhistoriansa valossa. Heistä 65 % oli vailla mitään ammattikoulutusta.

Työhön liittyviä pelkoja ja toiveita paremmasta esiintyi enemmän työelämässä olleiden kuin sen ulkopuolella olleiden ryhmässä. Myös työtilanteeseen liittyviä erilaisia epävarmuustekijöitä oli ollut enemmän ansiotyössä olleilla. Vaikeaksi arvioitavissa oleva työtilanne oli aineistossamme melkoisen yleinen tunnuspiirre. Ansiotyössä olleet itsemurhan tehneet olivat kuitenkin hieman suuremmassa määrin kokeneet työtilanteensa raskaaksi — ja nimenomaisesti henkisesti raskaaksi — kuin työelämän ulkopuolella olleet. Tämä kokemus työtilanteen henkisestä raskaudesta erotti aineistomme vertailuaineistosta, jonka mukaan yleensä maanviljelijät ja yrittäjät pitivät työtään pikemmin fyysisesti kuin henkisesti kuormittavana, kun taas yrittäjät ja toimihenkilöt kokevat työn henkisesti raskaaksi. Itsemurha-aineistossa yrittäjät olivat se ryhmä, jossa erilaiset työhön ja työtilanteeseen liittyvät pelot, paremman toiveet, koettu raskaus ja tyytymättömyys sekä konfliktit kasaantuivat.

Tapausselostuksissa ei ollut systemaattisesti koottua tietoa itsemurhan tehneiden tulojen määrästä. Sen sijaan niissä oli selvät maininnat, jos toimeentuloon tai asumiseen liittyi ahdingkoa ja ongelmallisuutta. Talouden osalta oli mainintoja suoranaisesta rahattomuudesta, kuormittavista veloista, ulosmittausuhkista, kyvyttömyydestä suoriutua maksuun pannuista laskuista jne. Asumismuodosta oli varsin kattavat tiedot. Suurin osa asui avio- tai avopuolison kanssa; osa lasten kanssa, osa ilman lapsia. Joukossa oli kuitenkin tapauksia, joiden asumistilanne oli huono: he olivat vailla omassa hallinnassa olevaa asuntoa ja asuivat alivuokralla, sisaruksen, sukulaisen, tuttavän tai ystävän luona, asuntolassa, sairaalassa tai muussa laitoksessa. Ne itsemurhan tehneet, joiden toimeentulo ja asumistilanne olivat huonot tai kurjat, olivat erityisesti 30-40 vuotiaita naimattomia ja eronneita miehiä, joiden ammattikvalifikaatiot olivat heikot. Tämä ryhmä löytyi varsinkin työttömänä olleista mutta

myös eläkeläisistä ja työntekijöistä. Työttömistä yli puolella taloudellinen tilanne oli ankea, kolmannes koki talouteen tai toimeentuloon liittyvää pelkoa ja uhkaa, ja lähes viidennes asui edellä mainitulla tavalla puutteellisesti. Mikäli vanhempien luona asumista pidetään ongelmallisena — mitä se useinkin keski-ikäisillä on — oli työttömänä olevista peräti viidennes tässä ongelmallisessa tilanteessa. Toimeentulo-ongelmat ja taloudellisiin vaikeuksiin liittyvät pelot olivat ominaisia myös yrittäjille ja ylemmille toimihenkilöille.

Konfliktiset ihmissuhteet, merkittävien suhteiden toistuvat ja useat menetykset ja ihmissuhdevaikeuksien sosiaalinen periytyminen sukupolvelta toiselle luonnehtivat itsemurhan tehneiden ihmisten sosiaalista taustaa. Parisuhteet olivat olleet varsin riitaisia, monilla oli ollut avio- tai avopuolison menetyksiä pääasiassa eron kautta, psyykkisesti hyvin kuormittavia riippuvuussuhteita, monella eri tavoin heikkoja ja ristiriitojen kuormittavia hoivasuhteita lapsuudessa ja nuoruudessa jne.

Psyykkinen häiriintyminen, alkoholin huomattavan runsas ongelmallinen käyttö ja psykososiaalisen 'pahoinvoinnin' voimakas sekä runsas somatisointi ilmentävät myös huono-osaisuuden kasautumista omalta osaltaan. Sekä sosiaalisten ristiriitojen esiintyminen että psykofyysisen hyvinvoinnin heikentyminen näytti aineiston sisällä kasaantuvan erityisesti työttömien ryhmässä. Ongelmallinen alkoholin käyttö toimii mitä ilmeisimmin edeltävänä selviytymisstrategiana elämän vaikeudessa ja ankeudessa ennen itsemurhaa. Sen alunperin helpottava funktio kääntyy kuitenkin ajan myötä seurauksiensa vuoksi vastakohdakseen muuttuen erääksi keskeiseksi kuormittavaksi tekijäksi itsemurhaprosessissa.

Yhteiskunnan rakennemuutos näyttäisi tuovan muassaan työpaikoille sellaisia muutoksia, jotka entisestään vaikeuttavat sosiaalisesti ja psyykkisesti huono-osaisten selviytymistä työelämässä. Suurten tehdasorganisaatioiden ongelmana on pidetty työkollektiivien hajautumista ja työprosessin purkautumista yksittäisiksi vaiheiksi, jolloin vaihetyötä tekevät ihmiset vieraantuvat työstään ja sen tuloksesta. Hyvillä ammattikvalifikaatioilla kuitenkin on tällöin ollut konstruktiiivinen merkitys. Siirtyminen pienempiin yksiköihin saattaa tuoda muassaan enemmän työhön samastumista ja vähentää instrumentaalista suhtautumista. Samalla jäsenten ammattikvalifikaatiot tulevat yksikölle tärkeiksi. Pienissä yksiköissä muodostuu työkollektiivi, jossa jokaisella on oltava yksikön kannalta korvaamattomat kvalifikaatiot. Heikot ammattikvalifikaatiot omaavien kansalaisten asema on huono näiden vaatimusten edessä. Pienissä "studioissa" tiiviisti yhdessä työskentelevät työryhmät asettavat myös selvät vaatimukset työntekijöiden ihmissuhdetaidoille. Tällaiset ryhmät tuskin jaksavat toimia, jos niissä on ns. yhteistyötä kuormittavia työntekijöitä. Oma kysymyksensä on, millaisia ihmissuhdetaitoja työpaikoilla nykyään ja tulevaisuudessa edellytetään. Todelliset sisällölliset suhteet pitävät sisällään niin ristiriitaisuutta kuin harmoniaakin. Kuitenkin sosiaalinen

kanssakäyminen voidaan kulttuurisesti ja työmarkkinoilla pelkistää tarkoittamaan ulkokoh-  
taisia pinnallisia "hymymuotoja", ts. "aina tasapainoisen menestyjän" naamioita. Miten  
mahtaa huono-osaisille — ja ylipäättään inhimilliselle sosiaalisuudelle — käydä tällaisissa  
työelämän yhteistoimintamuodoissa?

Tutkimuksen tavoitteena oli myös antaa viitteitä sekä nostaa esiin kysymyksiä ja teemoja  
tulevaa tutkimustyötä silmälläpitäen. Itsemurhan yhteiskunnallista luonnetta työelämän näkö-  
kulmasta tullaan tutkimaan syventymällä tiettyihin teemoihin ja kysymyksiin. Ainakin  
seuraavat alueet osoittautuivat lisätutkimusta edellyttäväiksi:

1. Tutkimukset, joissa syvennytään erillisryhmien tarkasteluun. Näitä ovat muun muassa eri ammat-  
tiasemaryhmät, demografiset ryhmät työvoimana, alueittaiset tarkastelut rakennemuutoksen  
näkökulmasta, työelämästä heti alkuunsa syrjäytyneet.
2. Sosiaalisen deprivaaation periytyminen työelämäosallisuuden ja yhteiskunnallisen aseman näkökul-  
masta.
3. Työterveyshuollon ja sitä silmälläpitäen erilaisten preventiivitoimintamuotojen tutkiminen sekä itse-  
murhaa yrittäneitä ja sen tehneiden omaisia hoitavien työntekijöiden tutkiminen työsuojelun  
näkökulmasta.
4. Runsaasti eri palveluja käyttävien sekä runsaasti oireilevien ja sairastavien tutkiminen depression  
tunnistamiseksi paremmin hoitotyössä.
5. Välitysketjujen tutkiminen työelämän vaikeuksien ja ns. yksityiselämän vaikeuksien välillä.

**LÄHDELUETTELO**

- Aho S. Palkkatyö yhteiskunnallisen järjestyksen perustana. Tutkijaliitto, Jyväskylä 1988
- Blom R. Johdanto. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 4-10. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984
- Blom R. Luokat ja yhteiskuntatutkimus. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 11-14. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984(a)
- Blom R. Ammatit ja luokkarakenne. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 79-84. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984(b)
- Brown G, Harris T. Social origins of depression. Tavistock Press, Lontoo 1978
- Durkheim É. Suicide, a study on sociology (1897). Lowe & Brydone Ltd., Norfolk 1970
- Eskola A. Vuorovaikutus, muutos, merkitys. Tammi, Helsinki 1982
- Eskola A, Jylhä M, Weckroth K. Sairauksien ja addiktioiden "logiikasta". Alkoholipolitiikka 54(1):6-10, 1989
- Heinonen J. Sosiaalityö sosiaalivaltion mikrostruktuurin menetelmänä. Sosiaalityön tehtävien ja käsitteen kriittistä tarkastelua suomalaisen aineiston valossa. Sosiaalipolitiikan lisensiaattitutkielma, Tampereen yliopisto, Tampere 1984
- Heinonen J. Syrjäytyminen, sosiaalivaltion toimintakyky ja uudet perspektiivit. Kirjassa: On se niin väärin. S.117-129. Toim. A. Sinnemäki. Tutkijaliitto, Helsinki 1989
- Hirsch J. Turvavaltio. Vastapaino, Jyväskylä 1983
- Holmes T. Development and application of a quantitative measure of life change magnitude. Kirjassa: Stress and mental disorder. S. 37-53. Toim. J Barrett. Raven Press, New York 1979
- Holmes J, Masuda M. Life change and illness susceptibility. Kirjassa: Stressful life events. S. 45-72. Toim. B Dohrenwendt ja B Dohrenwendt. John Wiley, New York 1974
- Holmes J, Rahe R. The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 11:213-218, 1967
- Holz kamp K. "Wirkung" oder Erfahrung der Arbeitslosigkeit? Widerspruche und Perspektiven psychologischer Arbeitslosenforschung. Forum Kritische Psychologie 18: 9-37, 1986 (suom. Eronen A. 1989)
- Holz kamp K. Edellä mainittu lyhennettynä versiona. Das Argument 163: 367-383, 1987

- Joukamaa M. Psykosomaattisten häiriöiden epidemiologinen tutkimus. Esitelmä Psykiatrisen epidemiologian kurssilla 22.4.1983, Turku 1983
- Järventie I. Itsetuhon esiintyminen ja riskiryhmät. Tutkimus myrkytyspotilaista ja päihdehuollon asiakkaista 1970-luvulla Tampereella. Kansanterveystieteen julkaisuja M67/82, Tampere 1982
- Järventie I. Pahoinvoitia hyvinvointivaltiossa: Sosiaalipsykologinen tutkimus itsemurhista ja itsemurhayrityksistä Suomessa 1960-1979. Yhteiskuntatieteiden liseniaattitutkielma, Tampereen yliopisto, Tampere 1985
- Järventie I. Inhimillinen pahoinvointi; kriittinen kommentti tutkimusperinteeseen. Esitelmä sosiologipäivillä 18.-19.3.1988, Helsinki 1988
- Järventie I. Itsemurhan käsitteellistäminen prosessina. Psykologia 24:340-344, 1989
- Järventie I, Perä-Rouhu E. Itsemurhat Suomessa 1950-1983. Suomen virallinen tilasto, sosiaalisia erikoistutkimuksia SVT XXXII:119. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki 1986
- Järventie I, Perä-Rouhu E. Suomalaisten itsemurhakuolleisuus. Julkaisematon tilastoaineisto. Kansanterveystieteen laitos, Tampere 1989
- Järvelä M. Sosiaalinen liikkuvuus ja luokka-asemien pysyvyys. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 263-298. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984
- Keinänen P. Työväenluokan sisäinen eriytyminen. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 126-135. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984
- Kevätsalo K. Selviytymistä, vastarintaa, vapauspyrkimyksiä. Työpaikalla toimimisen muuttuvat ehdot 1980-luvun Suomessa. Tutkijaliitto, Vaasa 1988
- Kivinen M. Työmarkkinoiden lohkoutuminen. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 135-147. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984
- Kivinen M. Palkkatyöläisten sisäinen eriytyminen ja työolot. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 364-374. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984(a)
- Kivinen M. Suomalaisten työläisten tietoisuusprofiili. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 420-454. Toim. R. Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984(b)
- Kortteinen M. Hallittu rakennemuutos? Hanki ja Jää, Helsinki 1987
- Kosonen P, ym. Suomalainen kapitalismi. Gummerus, Jyväskylä 1979
- Kosonen P. Hyvinvointivaltion haasteet ja Pohjoismaiset mallit. Vastapaino, Mänttä 1987



- Kosonen P. Suomen malli kovenevassa maailmassa. Kirjassa: On se niin väärin. S. 15-36. Toim. A. Sinnemäki. Tutkijaliitto, Helsinki 1989
- Lehtonen H. Työvoiman käytön ja uusintamisen muodot. Näkökulma sosiaalipoliittikan historiaan. Vastapaino, Jyväskylä 1983
- Lehtonen H, Heinonen J, Rissanen P. Syrjäytymiskäsitteen käytön ongelmia. Sosiaalihuollon Toimeentuloprojekti. Sosiaalihuollon julkaisuja 12/1986, Valtion painatuskeskus, Helsinki 1986
- Lönnqvist J, Louhivuori K, Palonen K, Tuomala A. Itsemurhakuolleisuus Suomessa. Suomen Lääkäril 42:938-946, 1987
- Markelin P. Itsemurhat Suomessa vuosina 1936-1965. Tilastokeskuksen tutkimuksia Nr 17, Helsinki 1972
- Melin H. Suomen luokkarakenteen muutokset. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen julkaisuja B-sarja, Tampere 1989 (painossa)
- Mäkelä K. Suomi ja sen hyvinvointivaltio, valtio ja sen Suomi. Kirjassa: On se niin väärin. S. 37-52. Toim. A. Sinnemäki. Tutkijaliitto, Helsinki 1989
- Nikula J. Suomen ja Neuvostoliiton yhteiskuntarakenteiden vertailututkimuksen ja Suomen 1980-luvun rakennemuutos: tutkimuksen aineistoraportti. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen julkaisuja B-sarja, Tampere 1989 (painossa)
- Palonen K. Tekstistä politiikkaan. Vastapaino, Hämeenlinna 1988
- Pavese C. Päiväkirjat. Artikkelissa: Suicide in the literary work of Cesare Pavese. Toim. F. Simone, F. Felici, P. Valerio, P. Montella. Suicide and Life-Threatening Behaviour, 7(3):183-188, 1977
- Rantalaiho L. Työn alistamisen rakenteet ja tendenssit. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 374-399. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984
- Rantalaiho L, Kivinen M. Työolojen rakenteistumisen kehä. Kirjassa: Suomalaiset luokkakuvassa. S. 399-408. Toim. R Blom ym. Vastapaino, Jyväskylä 1984
- Rauhala U. Huono-osaisen muotokuva. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 7:1988, Valtion painatuskeskus, Helsinki 1988
- Rekola J, Blomqvist K, Kauttu K, Makkonen H. Sairausten viesti. Psykosomaattista antropologista lääketieteeseen. Kuntoutussäätiö, Helsinki 1986
- Ritakallio V-M. Kartoitusta suomalaisesta köyhyystutkimuksesta ja arviot tutkimustarpeista. Sosiaalihuollon Toimeentuloprojekti. Sosiaalihuollon julkaisuja 16/1986, Helsinki 1986
- Roos J-P. Elämäntapaa etsimässä. Tutkijaliitto, Jyväskylä 1985

- Siltala P. Syöpäsairaus psykoterapeuttisen tutkimuksen näkökulmasta. Kirjassa: Sairausten viesti. S. 107-140. Toim. J Rekola ym. Kuntoutussääti Helsinki 1986
- Tilastokeskus. Ammattiluokitus. Käsikirjoja Nr 14 (uusittu laitos), Helsinki 1987
- Tilastokeskus. Ammattiluokitus hakemisto. Käsikirjoja Nr 14 (uusittu laitos), Helsinki 1987
- Tolkki-Nikkonen M. Parisuhde, perhesuhde, olosuhde. Ensiperheet viidentoista avioliittovuoden jälkeen. Gaudeamus 1990 (painossa)
- Valkonen T, Martelin T. Occupational class and suicide: an example of elaboration of a relationship. Sosiologian laitoksen tutkimuksia No 222/1988, Helsinki 1988
- Verkko V. Lähimmäisen ja oma henki. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja B-sarja No 33. Gummerus, Jyväskylä 1949
- Virtanen M. Tehtaasta Studioon. Hanki ja Jää, Helsinki 1987
- Virtanen P. Sairaat irtisanotut - raportti työmarkkinoilta. Suomen Lääkäril 43:2399-2404, 1988
- Weckroth K. Nuoriso ja oikeaa ja väärää väkevämmät aineet. Alkoholipolitiikka 52:303-310, 1987
- Weckroth K. Toiminnan psykologia. Hanki ja Jää, Helsinki 1988
- Willis P. Koulunpenkiltä palkkatyöhön. Vastapaino, Jyväskylä 1984

Liitetaulukko 1: Miesten ja naisten ammattiasemajakauma. Itsemurha-aineisto (I-A) ja Luokkaprojektin aineisto (L-A). (%)

	Mies		Nainen	
	I-A	L-A	I-A	L-A
Maanviljelijä	1.2	5.8	1.7	3.5
Yrittäjä	6.5	6.0	-	3.0
Ylempi toimihenkilö	1.2	16.3	3.4	12.4
Alempi toimihenkilö	4.8	14.6	19.0	37.1
Työntekijä	26.8	33.8	6.9	18.7
Ei ammatissa	3.6	5.3	15.5	11.7
Työtön	14.3	3.7	15.5	1.7
Eläkkeellä	41.7	14.4	37.9	11.9
Yhteensä (N)	168	1123	58	1129

Tieto puuttuu: L-A; 39

Liitetaulukko 2: Sukupuolijakauma eri ammattiasemaryhmissä. Itsemurha-aineisto (I-A) ja Luokkaprojektin aineisto (L-A). (%)

Ammattiasema	Nainen		Mies		Yhteensä (N)	
	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A
Maanviljelijä	33.3	38.1	66.7	61.9	3	105
Yrittäjä	-	33.3	100.0	66.7	11	102
Ylempi toimihenkilö	50.0	43.3	50.0	56.7	4	323
Alempi toimihenkilö	57.9	71.9	42.1	28.1	19	583
Työntekijä	8.2	35.7	91.8	64.3	49	591
Ei ammatissa	60.0	68.8	40.0	31.3	15	192
Työtön	27.3	31.7	72.7	63.3	33	60
Eläkkeellä	23.9	45.3	76.1	54.7	92	296
					226	2252

Tieto puuttuu: L-A; 39

Liitetaulukko 3: Ikäjakauma eri ammattiasemaryhmissä. Itsemurha-aineisto (I-A) ja Luokkaprojektin aineisto (L-A). (%)

Ammattiasema	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-		Yhteensä (N)	
	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A
Maanviljelijä	-	2.0	-	11.1	-	32.3	66.7	29.3	33.3	25.3	-	-	3	99
Yrittäjät	9.1	2.0	9.1	18.4	45.5	37.8	18.2	25.5	18.2	16.3	-	-	11	98
Ylempi toimihenkilö	-	4.4	50.0	21.3	25.0	37.5	25.0	19.6	20.0	9.1	-	-	4	317
Alempi toimihenkilö	15.8	9.7	15.8	34.7	42.1	32.8	15.8	15.9	10.5	6.9	-	-	19	567
Työntekijä	14.3	12.4	24.5	28.7	34.7	32.3	18.4	17.1	8.2	9.5	-	-	49	579
Ei ammatissa	53.3	42.9	13.3	25.9	6.7	18.0	6.7	4.2	20.0	9.0	-	-	15	189
Työtön	21.2	20.4	27.3	20.4	30.3	24.1	18.2	22.2	3.0	13.0	-	-	33	54
Eläkkeellä	1.1	-	10.9	2.2	10.9	4.8	18.5	8.5	30.4	84.5	28.3	-	92	271

-Puuttuvia tapauksia: L-A: 117

Liitetaulukko 4: Ammattiasema eri ikäryhmissä. Itsemurha-aineisto (I-A) ja Luokkaprojektin aineisto (L-A). (%)

	15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		yli 65-	
	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A
Maanviljelijä	-	0.8	-	2.0	-	5.2	4.9	8.3	2.4	6.0	-	-
Yrittäjät	3.7	0.8	2.6	3.2	9.6	6.0	4.9	7.1	4.9	3.8	-	-
Ylempi toimihenkilö	-	5.9	5.1	16.9	1.9	19.2	2.4	17.8	-	7.0	-	-
Alempi toimihenkilö	11.1	23.2	7.7	35.8	15.4	30.0	7.3	25.9	4.9	9.4	-	-
Työntekijä	25.9	30.4	30.8	30.1	32.7	30.1	22.0	28.4	9.8	13.2	-	-
Ei ammatissa	29.6	34.2	5.1	8.9	1.9	5.5	2.4	2.3	7.3	4.1	-	-
Työtön	25.9	4.6	23.1	2.0	19.2	2.1	14.6	3.4	2.4	1.7	-	-
Eläkkeellä	3.7	-	25.6	1.1	19.2	2.1	41.5	6.6	68.3	54.9	100.0	-
Yhteensä (N)	27	237	39	551	44	621	41	348	41	417	26	-
Tieto puuttuu:	L-A, 117											

Liitetaulukko 5: Siviilisäätyjakauma eri ammattiasemaryhmissä. Itsemurha-aineisto (I-A) ja Luokkaprojektin aineisto (L-A). %

Ammattiasema	Naimisissa		Avoliitossa		Naimaton		Eronnut		Leski		Yhteensä	
	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A
Maanviljelijä	100.0	79.0	-	8.0	-	12.0	-	-	-	1.0	3	100
Yrittäjä	72.7	65.3	18.2	17.8	9.1	7.9	-	6.9	-	2.0	11	101
Ylempi toimihenkilö	75.0	62.0	-	12.8	25.0	18.4	20.0	5.0	-	1.9	4	321
Alempi toimihenkilö	52.6	57.4	15.8	12.8	21.1	21.6	10.5	5.7	-	2.6	19	580
Työntekijä	38.8	51.3	20.4	15.8	32.7	24.8	6.1	6.5	2.0	1.5	49	581
Ei ammatissa	40.0	41.7	-	11.2	60.0	42.8	-	2.7	-	1.6	15	187
Työtön	27.3	36.2	6.1	19.0	54.5	39.7	12.1	3.4	-	1.7	33	58
Eläkkeellä	40.2	59.9	5.4	7.9	28.3	15.4	13.0	9.7	13.0	7.2	92	279

Tieto puuttuu: I-A; 1  
L-A; 84

Liitetaulukko 6: Ammattiasemajakauma eri siviilisäätyryhmissä. Itsemurha-aineisto (I-A) ja Luokkaprojektin aineisto (L-A). %

Ammattiasema	Naimisissa		Avoliitossa		Naimaton		Eronnut		Leski	
	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A
Maanviljelijä	3.2	6.4	-	2.8	-	2.4	-	-	-	1.8
Yrittäjä	8.4	5.4	9.1	6.3	1.3	1.6	-	5.4	-	3.5
Ylempi toimihenkilö	3.2	16.0	-	14.3	1.3	11.9	-	12.5	-	10.5
Alempi toimihenkilö	10.5	26.8	13.6	25.8	5.3	25.3	9.5	25.8	-	26.3
Työntekijä	20.0	24.0	45.5	32.1	21.3	29.1	14.3	29.7	7.7	15.8
Ei ammatissa	6.3	6.3	-	7.3	12.0	16.2	-	3.9	-	5.3
Työtön	9.5	1.7	9.1	3.8	24.0	4.7	19.0	1.6	-	1.8
Eläkkeellä	38.9	13.5	22.7	7.7	34.7	8.7	57.1	21.1	92.3	35.1
Yhteensä (N)	95	1241	22	287	75	494	21	128	13	57

- Tieto puuttuu: L-A; 84

Liitetaulukko 7: Ammattikoulutus eri luokkaryhmissä (%)

	Ei ammatti- koulutusta		Ammatti- kurssi		Alempi keskiaste		Ylempi keskiaste		Alempi kand.		Ylempi kand		Tohtori taso		Yhteensä N	
	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A	I-A	L-A
Maanviljelijä	100.0	35.1	-	40.5	-	17.6	-	4.1	-	1.4	-	1.4	-	-	1	74
Yrittäjä	25.0	24.7	25.0	23.5	50.0	17.6	-	22.4	-	5.9	-	4.7	-	1.2	4	85
Ylempi toimihenkilö	-	4.9	-	8.1	-	4.9	-	31.9	33.3	18.9	66.7	25.7	-	5.5	3	307
Alempi toimihenkilö	8.3	14.7	16.7	24.3	8.3	14.3	66.7	42.6	-	2.1	-	2.0	-	-	12	559
Työntekijä	21.4	30.0	32.1	36.3	42.9	30.3	3.6	3.9	-	-	-	0.2	-	-	28	540
Ei ammatissa	27.3	33.8	-	14.1	54.5	14.1	-	25.4	-	5.6	18.2	6.3	-	0.7	11	142
Työtön	63.6	28.6	13.6	36.7	18.2	24.5	4.5	10.2	-	-	-	-	-	-	22	49
Eläkkeellä	61.9	38.2	2.4	35.5	19.0	10.8	2.4	9.7	4.8	3.8	7.1	1.1	2.4	1.1	42	186

Tieto puuttuu: L-A; 380  
I-A; 103



Liitetaulukko 8: Elinkeino- tai toimiala, jolla viimeksi työskennellyt\*. Itsemurha-aineisto ja Luokkaprojektin aineisto. (%)

Elinkeinoala	Itsemurha- aineisto		Luokkaprojektin aineisto (Ammatissa toimivat)	
Maa,- metsä- ja kalatalous, metsästys		17.3		10.0
Teollisuus		14.0		20.0
Kaivos- ja muu kaivannaistoiminta		0.7		0.6
Rakennustoiminta		19.3		7.4
Tukku- ja vähittäiskauppa, ravit- semus- ja majoitustoiminta		6.7		11.2
Kuljetus, varastointi, tieto- liikenne		6.0		6.2
Rahoitus-, vakuutus-, kiinteistö- ja liiketoimintaa palveleva toiminta		1.3		9.6
Yhteiskunnalliset ja henkilö- kohtaiset palvelut		29.4		33.0
Sähkö-, kaasu- ja vesihuolto		2.0		2.0
Muu		3.3		-
Yhteensä	N= 150	100.0	N= 1682	100.0
Tieto puuttuu	N= 68	30.0	N= 609	26.6
Kysymys ei kuulu	N= 9	4.0		
* opiskelijan tuleva ala	N= 2	1.3		

Liitetaulukko 9: Työtilanteen merkitys ja siinä tapahtunut muutos vuoden aikana (%)

Ammattiasema	Työtilanne vaikea	Työtilanne kausaalinen syy	Negatiivinen muutos (1v.)	Yhteensä (N)
Maanviljelijä	33.3	-	66.7	3
Yrittäjä	72.8	27.3	54.6	11
Ylempi toimihenkilö	75.0	25.0	50.0	4
Alempi toimihenkilö	68.4	26.3	42.1	19
Työntekijä	55.1	10.2	22.5	49
Ei ammatissa	40.0	6.7	26.7	15
Työtön	84.8	12.1	39.4	33
Eläkkeellä	54.3	9.8	20.6	92

Liitetaulukko 10: Työhön ja työtilanteeseen liittyvät toiveet ja pelot eri luokkaryhmissä (%)

Ammattiasema	Työtä koskevat toiveet	Ammatti-kvalifik. toiveet	Työpaikk. koskevat toiveet	Työtä koskeva pelko	Työttömyyden pelko	Konflik-tit työssä	Koettu työn raskaus	Tyytymät-tömyys työasioihin	Yhteensä (N)
Maanviljelijä	-	-	-	33.3	-	-	33.3	33.3	3
Yrittäjä	72.7	36.4	18.2	45.5	-	27.3	54.6	63.7	11
Ylempi toimihlö	50.0	50.0	25.0	50.0	25.0	25.0	75.0	25.0	4
Alempi toimihlö	36.8	26.3	31.6	31.6	5.3	36.8	57.9	52.7	19
Työntekijä	38.8	20.4	22.4	25.6	7.0	22.4	38.8	51.0	49
Ei ammatissa	33.3	33.3	26.7	6.7	-	13.3	33.4	33.4	15
Työtön	30.3	33.3	30.3	15.2	15.2	18.2	36.4	57.6	33
Eläkkeellä	30.4	15.2	13.0	21.7	2.2	13.0	36.0*	41.3	92

\*Kysymys ei kuulu: ei koskaan työelämässä N = 6

Liitetaulukko 11: Työhön ja työtilanteeseen liittyvät toiveet ja pelot eri luokkaryhmissä. Summamuuttuja (%).

Ammattiasema	Pelkojen ja toiveiden lkm								Yhteensä (N)
	0	1	2	3	4	5	6	7	
Maanviljelijä	33.3	33.3	33.3	-	-	-	-	-	3
Yrittäjä	9.1	9.7	18.2	27.3	-	27.3	9.1	-	11
Ylempi toimihenkilö	25.0	-	-	50.0	-	-	-	25.0	4
Alempi toimihenkilö	15.8	21.1	10.5	5.3	31.6	5.3	5.3	5.3	19
Työntekijä	22.4	18.4	8.2	22.4	12.2	8.2	6.1	2.0	49
Ei ammatissa	46.7	13.3	6.7	6.7	6.7	13.3	6.7	-	15
Työtön	33.3	9.1	6.1	18.2	9.1	21.2	3.0	-	33
Eläkkeellä	39.1	13.0	17.4	10.9	10.9	5.4	3.3	-	92

Tieto puuttuu N=1

Liitetaulukko 12: Tulolähde eri ammattiasemaryhmissä (%)

	Ei mai- nittu	Ei tuloja	Palkka tulo	Yritt. tulo	Muu oma tulo	Eläke, sv.raha	Työttöm. korvaus	Toimeen- tulotuki	Muu; äitiysraha, opintolaina	Yht. (N)
Maanviljelijä	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	3
Pienyrittäjä	9.1	-	-	90.9	-	-	-	-	-	11
Ylempi toimihenkilö	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	4
Alempi toimihenkilö	10.5	-	84.2	-	-	-	-	-	5.3	19
Työntekijä	6.1	2.0	81.6	-	-	10.2	-	-	6.7	49
Ei ammatissa	53.3	33.3	-	-	6.7	-	-	-	-	15
Työtön	30.0	9.1	-	-	-	-	42.4	18.2	-	33
Eläkeläinen	5.4	-	1.1	-	1.1	94.4	-	-	-	92

Liitetaulukko 13: Asumismuoto ammattiasemaryhmissä. (%)

Ammattiasema	Yksin	Yksin- huolt.	Plso ei lapsia	Plso+ lapset	Aikuiset lapset	Vanh. kanssa	Toveri/ sisar	Ali- vuokr.	Sukul./ tuttava	Muu/ asuntola	Ei as./ laitos	Ei mainittu	Yhteensä (N)
Maanviljelijä	-	-	33.3	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Yrittäjä	-	-	45.5	45.5	-	9.1	-	-	-	-	-	-	11
Ylempi toimihlö	25.0	-	25.0	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Alempi toimihlö	21.1	5.3	26.3	42.1	-	5.3	-	-	-	-	-	-	19
Työntekijä	20.4	2.0	30.6	24.5	-	16.3	2.0	2.0	2.0	-	-	-	43
Ei ammatissa	26.7	-	33.3	6.7	-	26.7	-	-	-	-	-	6.7	15
Työtön	39.4	3.0	15.2	12.1	-	18.2	3.0	-	3.0	3.0	3.0	-	33
Eläkkeellä	22.8	4.3	30.4	13.0	5.4	7.6	6.5	-	1.1	2.2	6.5	-	92

**TAPAUSELOSTUKSET**  
**LUOKITUSJÄRJESTELMÄ: OSA 1**

A. 2.	Havainto		Tapausnumero: _____
B.4.	Psykososiaalinen sairastaminen	0 ei mainittu 1 neuroosit 2 rajatila 3 psykoosit	
B.5.	Kliininen depressio	0 ei mainittu 1 ei diagnoosia 2 on depressio dg	
F.4.	Somaattiset sairaudet		
F.4.1.	Hermosto ja aistineli- met, vammautuminen	0 ei mainittu 1 mainittu	
F.4.2.	Sydän ja verisuoni	0 ei mainittu 1 mainittu	
F.4.3.	Tuki- ja liikuntaelin	0 ei mainittu 1 mainittu	
F.4.4.	Hengityselin	0 ei mainittu 1 mainittu	
F.4.5.	Ravitsemus: aineenvaih- dunta, sappi, umpieritys	0 ei mainittu 1 mainittu	
F.4.6.	Synnytys jsl., sukuelin- taudit; virtsaelintaudit	0 ei mainittu 1 mainittu	
F.4.7.	Kasvaimet	0 ei mainittu 1 hyvänlaatuisen 2 syöpä	
F.4.8.	Muu sairaus, lievät tapatur- mat, ihotaudit, alkoholiseur.	0 ei mainittu 1 mainittu	
F.4.9.	Muutos	0 ei mainittu 1 ei aiemmin sairautta 2 sairautta epäillään 3 sairastunut yli vuosi sitten 4 sairastunut 1/2 - 1 vuotta sitten 5 sairastunut alle 1/2 vuotta sitten 6 muu	
F.5.	Palvelujen käyttö 1/2 vuoden aikana		
F.5.1.	Sosiaalitoimisto	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu	
F.5.2.	Terveyskeskus	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu	

F.5.3.	Mielen terveystoimisto/psyk.pkl	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu
F.5.4.	Päihdehuolto	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu
F.5.5.	Yksityinen lääkäri tvs.; yksit. laitos	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu
F.5.6.	Työvoimatoimisto	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu
F.5.7.	Yleissairaala/Tilkka	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu
F.5.8.	Psykiatrisen sairaalan osasto	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu
F.5.9.	Muu; erityisneuvolat, AA-kerho, työterveys	0 ei mainittu 1 mainittu; ajankohta epäselvä 2 mainittu
F.6.	Alkoholi	
F.6.1.	Ongelmallisuus	0 ei mainittu 1 mainittu; ei ongelmallista 2 ilmeisesti ongelmallista 3 selvästi ongelmallista
F.6.3.	Muutos	0 ei mainittu 1 mainittu; ei koskaan käyttänyt 2 ollut kohtuullista 3 ollut kohtuullista; muuttanut ongelmalliseksi 4 pitkään ongelmallista; ei muutosta 5 pitkään ongelmallista; muuttanut rajummaksi 6 muu
G.	Orientaatiot (ei aikarajausta)	
G.1.2.	Opiskelua, työtä koskevat toiveet	0 ei mainittu 1 mainittu; ei toivetta 2 toive paremmasta
G.1.3.	Opiskelu-, ammattikvalifikaatiotoiveet	0 ei mainittu 1 mainittu; ei toivetta 2 toive paremmasta
G.1.4.	Opiskelu-, työpaikkaa koskevat toiveet	0 ei mainittu 1 mainittu; ei toivetta 2 toive paremmasta
G.2.2.	Työtä koskeva pelko/irtisanominen	0 ei mainittu 1 mainittu; ei pelkoa 2 mainittu

G.2.3.	Työttömyyden pelko	0 ei mainittu 1 mainittu; ei pelkoa 2 mainittu
G.2.5.	Taloudellisia vaikeuksia koskeva pelko	0 ei mainittu 1 mainittu; ei pelkoa 2 mainittu
H.5.	Konfliktit ja menetykset	
H.5.1.	Konfliktit puolison, avopison, seurustelukumpp. kanssa	0 ei mainittu 1 mainittu; ei konflikteja 2 mainittu 9 kysymys ei kuulu
H.5.2.	Konfliktit lasten kanssa	0 ei mainittu 1 mainittu; ei konflikteja 2 mainittu 9 kysymys ei kuulu
H.5.3.	Konfliktit vanhempien kanssa	0 ei mainittu 1 mainittu; ei konflikteja 2 mainittu 9 kysymys ei kuulu
H.5.4.	Konfliktit ystävien kanssa	0 ei mainittu 1 mainittu; ei konflikteja 2 mainittu 9 kysymys ei kuulu
H.5.5.	Konfliktit työtovereiden, työnantajan, koulu-, opisk. tovereiden kanssa	0 ei mainittu 1 mainittu; ei konflikteja 2 mainittu 9 kysymys ei kuulu
H.5.6.	Konfliktit viranomaisen kanssa	0 ei mainittu 1 mainittu; ei konflikteja 2 mainittu
H.5.7.	Ihmissuhteen/-suhteiden katkeaminen	0 ei mainittu 1 mainittu; ei katkennut 2 katkennut 1/2 vuoden aikana 3 katkennut 1/2 - 1 vuoden aikana 4 katkennut 1-5 vuoden aikana 5 katkennut varhaisemmassa menneisyydessä (eri ikäkausi kuin mitä edustaa) 6 useampia menetyksiä elämän aikana 7 muu; ajankohta ei tiedossa
H.5.8.	Äidin menetys	0 ei mainittu 1 elossa; ero 2 kuollut
H.5.9.	Isän menetys	0 ei mainittu 1 elossa; ero 2 kuollut
H.5.10.	Sisaren/sisarusten menetys	0 ei mainittu 1 elossa; ero 2 kuollut



H.5.11.	Muun omaisen menetys	0 ei mainittu 1 elossa; ero 2 kuollut
H.5.12.	Muun läheisen menetys, terapeutti	0 ei mainittu 1 elossa; ero 2 kuollut
H.5.13.	Aviopuolison menetys, avopiso, seur.kumppani	0 ei mainittu 1 elossa; ero 2 kuollut
H.5.14.	Lapsen menetys	0 ei mainittu 1 elossa; ero 2 kuollut / abortti, keskenmeno

## I. ASUMINEN

I.1.	Asumismuoto	0 ei mainittu 1 yksin 2 yksinhuoltaja lasten kanssa 3 puolison kanssa, ei lapsia 4 puolison ja lasten kanssa 5 aikuisten lasten kanssa 6 vanhemman / vanhempien kanssa 7 toverin/sisaren/veljen kanssa, ei alivuokralaisena 8 alivuokralaisena yksin tai toisen kanssa 9 sukulaisen tai tuttavän luona 10 muulla tavalla (asuntola) 11 asunnoton (armeija, sairaala; vanhainkoti)
I.2.	Asumon hallinta	0 ei mainittu 1 omistusasunto 2 virka- tai työsuhdeasunto 3 päävuokralaisena 4 alivuokralaisena 5 vieraana 6 muu (lapset vanh. luona, I.1.=10 tai 11)
I.5.	Asumisen taso	0 ei mainittu 1 erinomainen 2 kohtalainen, hyvä 3 kurja, huono

## J. TALOUS

J.1.	Toimeentulo	0 ei mainittu 1 erinomainen 2 tavallinen, hyvä 3 kurja, huono
J.3.	Tulolähde	0 ei mainittu 1 ei mitään tuloja 2 palkkatulo 3 yrittäjätulo 4 muu oma tulo 5 eläke, sv-päiväraha 6 työttömyyskorvaus 7 toimeentulotuki 8 opintolaina tvs. 9 muu (kätisyraha)

L. SIVILISÄÄTY		0 ei mainittu
		1 naimisissa
		2 naimaton
		3 eronnut
		4 leski
M. IKÄ		0 ei mainittu
		_____ kuolinpv
		_____ syntymäpv
N. SUKUPUOLI		1 mies
		2 nainen
O. TYÖASEMA		
O.1. Ammattiasema		0 ei mainittu
		1 maanviljelijä
		2 yrittäjä (suuri)
		3 yrittäjä (pieni)
		4 ylempi toimihenkilö
		5 alempi toimihenkilö
		6 työntekijä
		7 ammatissa toimimaton
		8 työtön
		9 eläkeläinen, sv-päivärahalla
O.2. Ammattikoulutus		0 ei mainittu
		1 ammattikurssi tvs.
		2 alempi keskiasteen ammattitutkinto
		3 ylempi keskiasteen ammattitutkinto
		4 alin korkea-aste tai alempi kandidaattitutkinto
		5 ylempi kandidaattitutkinto
		6 tutkijakoulutus
		7 ei ammattikoulutusta
		8 muu (oppisopimus)
O.3. Ammatin pysyvyys		0 ei mainintaa
		1 1 ammatti
		2 ammatinvaihdos / vaihdoksia
		9 kysymys ei kuulu (koululainen; opiskelija; aina eläkkeellä)
O.4. Sivutoimet		0 ei mainittu
		1 mainittu; ei ollut
		2 oli sivutoimi
O.5. Työpaikka		0 ei mainittu
		1 valtion tai kunnan yritys/liikelaitos
		2 yksityinen yritys tai yhtiö
		3 valtion tai kunnan palveluksessa
		4 omassa yrityksessä
		5 muussa
		9 kysymys ei kuulu (koululainen, opiskelija; aina eläkkeellä)
O.5.1. Ammattikoulutuksen keskeytyminen		0 ei mainittu
		1 keskeytynyt kerran
		2 keskeytynyt useammin kuin kerran
		9 kysymys ei kuulu (koululainen; aina eläkkeellä; ei keskeytynyt)

## O.6. Elinkeinoala

- 0 ei mainittu
- 1 maa-, metsä- ja kalatalous
- 2 kaivos- ja muu kaivannaistoiminta
- 3 teollisuus
- 4 sähkö-, kaasu- ja vesihuolto
- 5 rakennustoiminta
- 6 tukku- ja vähittäiskauppa, ravitsemus- ja majoitustoiminta
- 7 kuljetus, varastointi ja tietoliikenne
- 8 rahoitus-, vakuutus-, kiinteistö- ja liiketoimintaa palveleva toiminta
- 9 kysymys ei kuulu (koululainen; aina eläkkeellä)
- 10 yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset palvelut
- 11 muu (kotirva; koti-isä)

P. TYÖPAIKAN VAIHDOKSET  
(3 vuoden aikana)

- 0 ei mainittu
- 1 mainittu; ei vaihdoksia
- 2 yksi vaihdos
- 3 2-5 vaihdosta
- 4 yli 5 vaihdosta
- 5 vaihdoksia; lukumäärä epäselvä
- 9 kysymys ei kuulu (pois työelämästä)

## Q. AMMATTINIMIKE

- 0 ei mainittu
- \_\_\_\_\_ ammattinimikenumero
- 9 kysymys ei kuulu (koululainen; aina eläkkeellä)

R. TYÖN RASKAUS  
myös kotityön, koulun,  
opiskelun

- 0 ei mainittu
- 1 mainittu; ei raskas
- 2 ruumiillinen raskaus (ylityöt, rasittava)
- 3 henkinen raskaus (ylityöt, yksitoikk., sos.paine)
- 4 molemmat
- 9 kysymys ei kuulu (aina eläkkeellä)

S. TYÖTILANTEEN JATKU-  
VUUS / VAKAUS

- 0 ei mainittu
- 1 mainittu; jatkuvuus
- 2 epävarmaa, ei jatku
- 9 kysymys ei kuulu (aina eläkkeellä)

T. TYYTYVÄISYYS TYÖTI-  
LANTEESEEN

- 0 ei mainittu
- 1 mainittu; tyytyväisyys
- 2 tyytymätön; pyrkimys parempaan
- 3 tyytymätön; ei muutospyrkimyksiä
- 9 kysymys ei kuulu

## U. TYÖTILANTEEN MERKITYS

- 0 ei mainittu
- 1 mainittu; ei merkitystä
- 2 positiivinen merkitys
- 3 vaikea; mainittu atomistisesti
- 4 vaikea; mainittu kausaalisenä syynä
- 5 vaikea; mainittu kokonaisuuden osatekijänä
- 9 kysymys ei kuulu (työtön)

## V. MUUTOS TYÖTILANTEESSA

- 0 ei mainittu
- 1 mainittu; ei muutosta vuoden aikana
- 2 positiivinen muutos 1/2 vuoden aikana
- 3 positiivinen muutos 1/2 - 1 vuoden aikana
- 4 negatiivinen muutos 1/2 vuoden aikana
- 5 negatiivinen muutos 1/2 - 1 vuoden aikana
- 6 muu
- 9 kysymys ei kuulu (työtön kuolinhetkellä)

X. OMAISEN TYÖ	0 ei mainittu
	1 mainittu; ei ongelmallista
	2 ongelmallinen
	9 kysymys ei kuulu (omaiset ei työelämässä)
Y. TYÖTTÖMYYS	
Y.1. Koettu työttömyys (kaikista)	0 ei mainittu
	1 mainittu; ei työttömyyttä
	2 lyhyitä, tilapäisiä; lyhyitä työsuhteita
	3 pitkäaikaisia työttömyysjaksoja; välillä töissä
	4 pitkään pysyvää tunteisesti työtön
	5 muu
	9 kysymys ei kuulu; (ei koskaan työmarkkinoilla; ollut poissa työelämästä yli 5 vuotta)
Y.2. Tilanteen raskaus (vain työttömistä)	0 ei mainittu
	1 mainittu; ei raskas; positiivinen
	2 raskasta
	9 kysymys ei kuulu (ei työtön kuolinhetkellä)
Y.3. Aktiivisuus tilanteessa (vain työttömistä)	0 ei mainittu
	1 pyrkimyksiä työn hankkimiseksi tai tilanteen ratkaisemiseksi muuten
	2 pyrkimyksiä aiemmin; sittemmin luovuttanut
	3 ei mitään muutospyrkimyksiä
	9 kysymys ei kuulu (ei työtön kuolinhetkellä)
Y.4. Merkitys (vain työttömistä)	0 ei mainittu
	1 mainittu; ei merkitystä
	2 positiivinen merkitys
	3 vaikea; mainittu atomistisesti
	4 vaikea; mainittu kausaalisenä syynä
	5 vaikea; mainittu kokonaisuuden osatekijänä
	9 kysymys ei kuulu (ei työtön kuolinhetkellä)
Y.5. Muutos (vain työttömistä)	0 ei mainittu
	1 mainittu; ei muutosta vuoden aikana
	2 positiivinen muutos 1/2 vuoden aikana
	3 positiivinen muutos 1/2 - 1 vuoden aikana
	4 negatiivinen muutos 1/2 vuoden aikana
	5 negatiivinen muutos 1/2 - 1 vuoden aikana
	6 muu
	9 kysymys ei kuulu (ei työtön kuolinhetkellä)
Y.6. Omaisen työttömyys	0 ei mainittu
	1 mainittu; ei ongelmallista
	2 mainittu ongelmalliseksi
	9 kysymys ei kuulu; (ei omaisen työttömyyttä)
Z. SOSIOEKONOMINEN ASEMA	0 ei mainittu
	1 työnantaja (vähint. 2 työntekijää)
	2 yksinäisyrittäjä
	3 ylempi toimihenkilö
	4 alempi toimihenkilö
	5 työntekijä
	8 kysymys ei kuulu (ammattissa toimimattomat, joilla ei ole ammatillista koulutusta ja jotka eivät koskaan ole olleet työelämässä)

Sarjassa Lääkintöhallituksen tutkimuksia ovat ilmestyneet tai painossa seuraavat julkaisut:

I serien Medicinalstyrelsens undersökningar är följande publikationer utgivna eller i tryck:

In the series Health Services Research of the National Board of Health in Finland the following papers have been published:

1. Lääkintöhallitus: Yleissairaaloiden käyttö Suomessa vuonna 1960. Användning av lasarettens i Finland år 1960. Utilization of general hospital services in Finland 1960.
2. Vauhkonen, O.: Yleissairaaloiden käyttö Suomessa kunnittain 1960. Lasarettbruk i Finland kommunvis 1960. Utilization of general hospital services by municipalities 1960.
3. Slätis, P.: Injury patterns in road traffic accidents. An analysis of 5 291 cases recorded in Finland during three months in 1962.
4. Hultin, H. & Paavilainen, S.: Kansakoulujen ensiluokkalaisten terveydenhoito Suomessa lukuvuonna 1963/64 uuden terveystietokortin valossa. Hälsovården för folkskolans förstaklassister i Finland under läsåret 1963/64 belyst av det nya hälsokortet. Health Service of first-graders in primary schools in Finland 1963/64 as indicated by the new health record.
5. Timonen, S., Uotila, U., Kuusisto, P., Lokki, O. & Vara, P.: Lapsen siittämisajankohdan oikeuslääketieteellinen määrittäminen. Sikiön kohdunsisäinen kasvu. Rättomedicinska bedömandet av konceptionstidpunkten. Fostrets tillväxt under graviditeten. Forensic examination of the date of conception. Intrauterine growth charts.
6. Pohjola, E., Tammisto, T., Korkeila, J., Isotalo, A. & Varis, W.: Anestesian ja leikkauksen yhteydessä tapahtuneet kuolemat Suomen sairaaloissa v. 1963. Dödsfall i samband med anestesi och operationer i de finska sjukhusen under år 1963. Deaths associated with anaesthesia and surgery in Finnish hospitals in 1963.
7. Bäckman, Guy: Työikäiset miehet sairaalapalvelusten kuluttajina. Män i arbetsåldern som konsumenter av sjukhustjänster. Males of working age as consumers of hospital services.
8. Lääkintöhallitus: Ajankohtaisia näkökohtia terveydenhuoltopolitiikasta. Aktuella synpunkter över hälso- och sjukvården. Modern aspects of health policy.
9. Klemetti, Anneli & Saxen, Lauri: The Finnish Register of Congenital Malformations. Organization and six years of experience.

10. Slätis, P.: Tapaturmapotilaiden sairaansijatarve. Yleissairaaloiden käytön analyysi tapaturmapotilaiden osalta vuonna 1968 ja ennuste vuodeksi 1980.  
Olycksfallspatienternas vårdplatsbehov. Analys av olycksfallsbeläggningen på lasaretten år 1968 jämte prognos för år 1980.  
Hospital Bed Requirements for Accident Victims. An analysis of the utilization of general hospital services by casualties in 1968 with a prognosis for the year 1980.
11. Hultin, H.: Imeväisten terveydenhoito Suomen lastenneuvoloissa 1960-luvulla.  
Spädbarnens hälsovård på rådgivningsbyråerna för barn i Finland under 1960-talet.  
Infant Health Services at Child Health Centres in Finland in the 1960s.
12. Penttilä, Antti: Mortality from arteriosclerotic and other degenerative heart diseases in Finland in 1968.
13. Pyhtinen, Juhani: Röntgendiagnostisten tutkimusten käyttö ja tarkoituksenmukaisuus.  
Användning och ändamålsenlighet av röntgendiagnostiska undersökningar.  
The use and clinical significance of roentgen examinations.
14. Hultin, H., Opas, R. & Sarna, S.: Imeväisten terveystalvet Suomessa 1972-1973.  
Spädbarnens hälsovård i Finland 1972-1973.  
Infant health services in Finland 1972-1973.
15. Pukkala, Eero, I.: Suomen alueellinen väestönkehitys 1950-1985.
16. Hovi-Viander, Marja: Anestesiöihin liittyvät kuolemat Suomen sairaaloissa v. 1975.  
Dödsfall i samband med anestesi i de finska sjukhusen under år 1975.  
Deaths associated with anaesthesia in Finnish hospitals in 1975.
17. Hyvärinen, Lea, Lallukka, Sinikka, Marja-aho, Pellervo, Troberg, Gerhard & Kaski, Ulla: Näönkuntoutus.
18. Aine, Esko: Silmäterveydenhuollon kattavuus.  
Ögonhälsovårdens tillgänglighet.  
Coverage of eye health care.
19. Myllylä, Valtteri: Röntgentutkimusten työmäärien mittaaminen.  
Mätandet av arbetsmängden vid röntgenundersökningar.  
Work load measurements for roentgen examinations.
20. Mälkiä, Esko. Mannfors, Jan-Erik J., Iivari, Jussi: Tietoja lihasurkastumasairauksista ja niiden hoidosta.
21. Hakkarainen, Anni: Pitkäaikaissairaat psykiatrisissa sairaaloissa - havaintoja ja ennusteita.  
Långvårdspatienterna vid psykiatriska sjukhus - observationer och prognoser.  
Long-stay patients in psychiatric hospitals - observations and forecasts

22. Härö, A.S. (Ed.) Planning information services for health, decision - Simulation - Approach, Report of NOMESCO/ADAT working group.
23. Kivelä, Sirkka-Liisa: Sosiaali- ja terveysterveyspalveluautotoiminta vanhus- ten ja pitkäaikaisesti sairaiden avohuollossa - Raportti kotipalve- lun ja kotisairaanhoidon yhteistyöstä.
24. Taskinen, Sirpa: Lastenhoidon laiminlyönti ja pahoinpitely.
25. Anttinen, Erik, Lepistö, Helena, Nupponen, Ritva, Piippo, Anja, Ollikainen, Annamari (toim.): Terveyskeskuksen ehkäisevän mielen- terveystyön perusteet  
Grunderna i preventiv mental vård vid hälsovårdscentral  
Preventive mental care at health centre
26. Eskola, Juhani: Lasten myrkytykset Suomessa. Myrkytystietokeskuksen aineiston analyysi  
Childhood poisoning in Finland. Analysis of the data from the Finnish Poison Information Center
27. Hausen, Hannu: Hammashuollon tietojärjestelmä  
English Summary: Computerized information system for childrens' dental care
28. Tala, Heikki: Lasten hammaskaries ja vanhempien sosiaalinen asema sekä tiedot taudin ehkäisystä  
English Summary: Dental caries of children, their parents' social status and knowledge of the prevention of the disease
29. Ekelund, Raili: Kunnallisissa vanhainkodeissa asuvien vanhusten hampaiston ja suun kunto ja hoidon tarve  
English Summary: The dental and oral condition and the need for treatment among the residents of municipal old people's homes in Finland
30. Sillanpää, Matti, Urponen, Helka: Pitkäaikaissairaajat ja vammaiset lapset Turun ja Porin läänissä. - Yleisyys, sosiaalinen tausta ja kuntoutuspalvelut  
Children with long-term illnesses, disabilities and handicaps in the province of Turku and Pori. - Prevalence, Social Background and Habilitation Services
31. Aro, Timo: Incidence, secular trends and risk indicators of reduction limb defects
32. Nikiforov, Oleg: Yleissairaalahoido Suomessa 1960- ja 1970-luvuilla  
Vård på allmänna sjukhus i Finland på 1960- och 1970-talen  
General hospital care in Finland in the 1960s and 1970s
33. Isoaho, Raimo, Eriksson, Bo, Sillanpää, Matti, Paul, Robert:  
Vårdkonsumtion och huvuddiagnoser hos patienter i slutna somatisk vård i Finland och Sverige  
- En jämförelse av utskrivningsdata från 1979  
Consumption of health services by main diagnoses in somatic hospital care in Finland and Sweden  
- A comparison of discharge records from the year 1979

34. Lehtimäki, Kimmo: Suun ja leukojen sairauksien hoito Suomen sairaaloissa vuonna 1978  
The treatment of oral and maxillofacial diseases in Finnish hospitals in 1978  
A study of organisational care on inpatient basis
35. Näyhä, Simo, Moilanen, Paavo, Mäenpää, Ahti, Kari-Koskinen, Onni: Factors predicting mortality in middle-aged and elderly males  
A prospective study of 849 war veterans in a country district of northern Finland
36. Tikkanen, Jorma: Synnynnäisten sydänvikojen riskitekijät  
Risk factors for congenital heart disease
37. Vienonen, Mikko: Äitiyshuollon tietojärjestelmä Keski-Suomessa  
Syntymäpaino sikiön hyvinvoinnin mittarina  
Mödravårdens informationssystem i Mellersta Finlands län;  
Födelsevikt som indikator för fostrets välbefinnande  
An information system for maternal health care in the province of Keski-Suomi (Central Finland);  
Birth weight as an indicator of fetal well-being  
Informationsonnaja sistema konsultatsii beremennyh zhenshtshin v gubernii Keski-Suomi (Srednaja Finlandija);  
Massa tela pri rozhdenii kak pokazatelj zrelosti ploda
38. Hakkarainen, Anni, Pylkkänen, Kari: Potilaiden lääkitys Suomen psykiatrisissa sairaaloissa vuonna 1980  
Farmakoterapi på psykiatriska sjukhus i Finland år 1980  
Use of drugs in Finnish psychiatric hospitals in 1980
39. Milén, Anneli, Tala, Heikki, Hausen, Hannu, Heinonen, Olli P: Lasten ja nuorten hampaiden tila ja hoito Suomessa 1981-82.  
Hampaiden terveyden, hammashoidollisten tapojen ja hammassairauksien ehkäisyn ja hoidon kartoitus sekä tietojärjestelmäkokeilu.  
English Summary: Dental health status, habits and care of Finnish children and youths in 1981-82. A feasibility study of an information system.
40. Vainiomäki, Jari, Pekurinen, Markku, Vohlonen, Ilkka: Menetelmä lääkarissäkäynnin yksikkökustannusten ja rahoituksen vertailemiseksi terveyskeskuksissa.  
Metod för jämförelse av läkarbesökets enhetskostnader och finansiering mellan hälsovårdscentraler.  
Method for comparison of unit costs and financing of physician visits between health centers.
41. Jaakkola, Jouni: Toimistorakennuksen sisäilma ja terveys.  
Kokeellinen ja epidemiologinen tutkimus koneellisen ilmanvaihdon vaikutuksista.
42. Helenius, Markku, Marjamäki, Pirjo, Pekurinen, Markku, Vohlonen, Ilkka: Sosiaali- ja terveysministeriön Omalääkärikokeilu: Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja menetelmät.
43. Pekurinen, Markku, Vohlonen, Ilkka, Aro, Seppo: Menetelmä terveydenhuollon alueellisten voimavarojen tarpeen arvioimiseksi.



44. Aro, Seppo: Hoitaja- ja lääkärilakkojen vaikutukset terveyspalvelujen käyttöön ja väestön terveyteen.
45. Pekkanen, Juha: Coronary heart diseases during a 25-year follow-up. Risk factors and their secular trends in the Finnish cohorts of the Seven Countries study.
46. Niinistö, Leena: Kotona asuvien ja pysyvästi laitoshoidossa olevien vanhusten eroavuudet. Skillnader mellan åldringar i hemmiljö och i institutionsvård. The elderly at home and in permanent institutional care.
47. Paunio, Mikko: Rokotusmyöntävyys ja rokotuskattavuus sekä niihin vaikuttavat tekijät. Vaccineringsbenägenhet och vaccinationstäckning. Compliance and vaccination coverage.
48. Hakkarainen, Anni: Psykkisen potilasväestön muutokset: teoreettinen malli ja sen sovellutukset Suomessa. Changes in the psychiatric patient population: A theoretical model and its application in Finland.
49. Hermanson, Terhi: Lääkäri terveydenhuollon hallinnossa. The Physician in health care administration.
50. Vohlonen, Ilkka: Sosiaali- ja terveysministeriön omalääkärikokeilu. Tutkimuksen aineisto, tulokset ja johtopäätökset. Social- och hälsovårdsministeriets egenläkareexperiment. Material, resultat och slutsatser. Personal doctor program. Data, results and conclusions of the Finnish Study.
51. Lönnqvist, Jouko & Salovainio Anneli: Itsemurhat Suomessa 1976-1985. Suicide in Finland 1976-1985.
52. Joensuu, Tapio: Sairaalahoitoon tai kuolemaan johtanut sepelvaltimotauti Suomessa vuosina 1972-1985. Ischaemic heart disease leading to hospitalization or death in Finland 1972-1985.
53. Turula, Kaj: Lonkan totaaliendoproteesin pysyvyyteen vaikuttavat tekijät. Faktorer som inverkar på den totala höftendoprotens överlevnad. Factors affecting the survival of the total hip endoprosthesis.
54. Järventie, Irmeli, Perä-Rouhu, Esa, Palonen, Kirsti, Lönnqvist, Jouko: Elämää ennen kuolemaa? Itsemurhan yhteiskunnallista ja sosiaalista taustaa. Itsemurhat Suomessa 1987 tutkimusprojekti.
55. Pahkala, Kimmo: Iäkkäiden depressiot. Epidemiologinen tutkimus. Depression in the elderly. An epidemiological study.
56. Laes, Esko: Synnynnäiset epämuodostumat Keski-Suomen läänissä vuosina 1977-80 syntyneillä lapsilla. Congenital malformations in children born in province of Keski-Suomi (Central Finland), 1977-80.

