

Suunnistus ihmiseen 7x4 kentän opastuksella



Juhani Heiska

Suunnistus ihmiseen 7x4 kentän avustuksella

© Juhani Heiska

Kansikuva: Mikko Heiska

Ulkoasu: Juhani Vesikko

Kustantaja: Mediapinta 2015

(www.mediapinta.fi)

ISBN 978-952-235-834-9 (pdf)



Sisältö

7x4-KENTÄN TIEDOSTO HÄIRIINTYMISEN SYISTÄ.....	4
I YKSINÄISYYDET:.....	8
II MALLIT:	38
III VARSINAISET STRESSITILANTEET:.....	83
IV RANGAISTUS/PETTYMYSELÄMYKSET:	123
V MENETYKSET:.....	146
VI VÄLTTELY TAI PAKOMAHDOLLISUUDET:	168
VII MUUTOKSIEN KOKEMINEN ILMAN VÄLITTÖMIÄ EPÄMIELLYTTÄVYYKSIÄ:	194
TUTKIMUSTIEDOSTON LÄHDELUETTELO	220

Lähdeluetteloon

7x4 taulukkoon

7x4-KENTÄN TIEDOSTO HÄIRIINTYMISEN SYISTÄ

Psyykkisen pahoinvoinnin, psyykkisen häiriön ja poikkeavan käyttäytymisen syitä käsittelevä tiedosto, jossa on tieteellisiä tutkimustuloksia ja niiden lähdetietoja on jäsennetty 7x4-kentän mukaisesti.

Tämä e-kirja (PDF) sisältää myös linkit, joka liittyy 7x4-kenttään. Linkkien avulla voi nopeasti saada esille mielenterveystyön toteuttamisessa tarvittavia tieteellisiä tutkimustuloksia.

Juhani Heiska

Mikä on 7x4-kenttä

Kun yritetään tieteiden avulla vaikuttaa ihmisen pahan olon tuntemuksiin, henkiin tuskiin, psyykkisiin sairauksiin, mielenterveyden häiriöihin, rikollisiin touhuihin, häiriintymisiin tai vaikka tuhoisaan hulluuteen, niin käsitteiden päällekkäisyyttä on jo lähtötilanteessa välttämätöntä käsitellä. Jos esimerkiksi ihminen menettää rakkaimpansa ja toimeentulomahdollisuutensa eli joutuu tällaiseen psyykkisen pahoinvoinnin tilanteeseen niin siitä seuraavat käyttäytymiset ja tuntemukset suoraan vaativat todella moninaisia nimikkeitä.

Lähtökohdaksi 7x4-kentän kehittämisen käsitteille on muotoiltu seuraavan kuvion mukainen kolmen käsitteen kokonaisuus:

Psyykkisen hyvinvoinnin häiriön, psyykkisen häiriön ja poikkeavan käyttäytymisen käsitteet sisältävät omia alueita eli 1, 3, 5 ja kahdelle yhteisiä alueita eli 2, 4, 6. Lisäksi on kaikille kolmelle yhteinen alue 7, joka on tietynlainen pahan olon kasauma ja huipentuma.



Merkittävää lisäksi on, että yleiseen käsitteeseen psyykkinen sairaus, sisältyy myös edelläkuvatut osaset, vaikka kyseinen käsite on oma kokonaisuutensa.

Kyseinen kuvio sisältää myös positiivisuus-negatiivisuus-hahmotuksen. Jos vaikka ihminen voittaa jonkin kultamitalin, eli tulee psyykkisen hyvinvoinnin tilanteeseen, niin hän on myös jotenkin hämmentynyt ja voi myös käyttäytyä positiivisella tavalla poikkeavasti. Edellä kuvatussa negatiivisten kokemusten kuviossa on siis myös kääntöpuoli, jossa on positiivisia kokemuksia.

Kun sitten etsitään ja jäsennetään kuvattujen negatiivisuuksien syitä, tässä toiminnassa muodostuu 7x4-kenttä, jossa on seitsemän pääluokkaa vaikuttajista ja neljä kulmakiveä, jotka tässä on nimetty mielenterveyden kulmakiviksi ja joihin vaikuttajat suuntautuvat.

7x4-kentän määrittely

Tutkimuksissa, konferensseissa, artikkeleissa ja kirjoissa on kerrottu tämän kentän kehittämistyöstä, josta on seuraavia raportteja:

Heiska, J. (1978) Huumeiden kokeilijaksi tulemisen syyt ja niiden tarkoituksenmukainen luokittelu huumeiden käytön ehkäisytyötä varten. Savonlinnassa, Mikkelisä, Pieksämäellä ja Heinolassa vuonna 1969 tehty tutkimus. Savonlinnan mielenterveystoimisto.

Heiska, J. (1984) Ehkäisevän mielenterveystyön 7x4-kenttä. Psykologia 4.

Heiska, J. (1988) Mielenterveyden häiriön määritelmä. Mielenterveys 6.

Heiska, J. (1990) Kunnan mielenterveysilmapiiriä ja häiriöitä estävän työskentelyn tuloksia mittaavan menetelmän kehittäminen 7x4-kentän avulla. Psykologian lisen-siaattityö, Tampereen yliopisto.

Heiska, J. (1994) A practical disposition for many purposes in mental health work, 7x4-field. 24th congress of the european association for behavioural and cognitive therapies september 6-10, 1994, Corfu Greece.

Heiska, J. (1997) Four cornerstones and seven effectors for many purposes in mental health work. Cornerstones for mental health. World congress of the world federation for mental health 6-11 july 1997, Lahti, Finland.

Heiska, J. (1998) Ennakoiva mielenterveystyö. Yliopistopaino Helsinki University Press.

Heiska, J. (2003) Overview of management of depression with the helps of the 7x4-field. 33th annual congress of the EABT Prague 10-13 september 2003.

Heiska, J. (2004) Pelkojen jäsennys 7x4-kentän avulla. Onk tuntei? Psykologia-kongressi Turussa 25.-27.8.2004.

Heiska, J. (2012) Usko, Tiede ja Tuska, Uskon ja tieteen välinen sillanrakennus lähinnä psykologian näkökulmasta. Tampere: Mediapinta.

Heiska, J. (2013) Masennuksen kokonaiskuva 7x4-kentän avulla. Psyk.fi. 1. Suomen Psykologinen Instituutti.

Heiska, J. (2013) Seven Factors and four Cornerstones of Sustainable Development, Health and Well-Being, 7x4-field. Journal of Modern Education Review. 5 May 2013.

Heiska, J. (2014) Overview of Depression with the Help of the 7x4-Field. Asian Journal of Humanities and Social Sciences. 3, september.

Heiska, J. (2015) A sociological Approach and the 7x4 field are needed in Dealing with Depression. Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences, vol 3, august 2015.

(lähdeluetteloon)

Liiku kirjassa seuraavan linkkitaulukon avulla:

7x4-taulukko

	A Ihmis- suhteet	B Kehon toiminnot/ liikunta & liikkuminen	C Ratio- naalinen toiminta	D Elämän- katsomuk- sellinen toiminta
I Yksinäisyydet	I A	I B	I C	I D
II Mallit	II A	II B	II C	II D
III Stressit	III A	III B	III C	III D
IV Rangaistukset	IV A	IV B	IV C	IV D
V Menetykset	V A	V B	V C	V D
VI Välttelyt	VI A	VI B	VI C	VI D
VII Muutokset	VII A	VII B	VII C	VII D

Siirry lukuihin painamalla sarakkeiden merkintää.

Takaisin luvusta taulukkoon pääset linkillä ”Palaa 7x4 taulukkoon”.

Myös luvuissa on linkkejä, joiden avulla voit edetä ja palata.

Luvun alussa linkki vie sinut tekstiin ja (palaa) -linkki palauttaa takaisin.

Vaihda lukuohjelmassasi näkymä aukeamiksi.

Liiku hiirellä tai nuolilla sivulta ja aukeamalta toiselle.

SELVITYS KENTISTÄ

Kyseisessä kentässä riveillä olevat vaikuttajien pääluokat suuntautuvat sarakkeis-
sa nimettyihin mielenterveyden kulmakiviin. Tästä muodostuu sitten teoreettinen
malli psyykkisen häiriön, psyykkisen pahoinvoinnin ja poikkeavan käyttäytymisen
syy-seuraussuhteiden ymmärtämiselle ja kehys ehkäisevälle mielenterveystyölle.

Tarkennettu kuvaus kentästä on seuraavana. Tarkennuksia selkeyttää tai muuten
tekee ymmärrettävämmäksi suomalaisen taiteilijan Albert Edelfeltin ja ruotsalaisen
taiteilijan Carl Larssonin tuotannoista valitut kuvat sekä suomalaisen finlandiami-
talilla runoilijan, Risto Ahdin runot. Merkittävää nimittäin on, että monet taiteilijat,
jopa säveltäjät, ovat kuvanneet tuotannossaan näitä tärkeitä ruutuja.

I YKSINÄISYYDET:

Tilanteet, joihin ensisijaisesti kuuluu subjektiivisesti koettu eristäytyneisyys, vieraantuneisuus, anomia (sosiologisesti), separaatioangst tai muu sellainen. Runoilija Risto Ahti on tästä tehnyt runon, Narkissos talvella:

Musiikkia iltopäivän tihenevässä yössä. Se tulee teräksisen taivaan alta, liukuu metsissä ja hangilla. Kuoleman ikävä musiikki.

Suunnitelmani ovat yksinäisemmät kuin koskaan ennen. Maa ojentaa hymyillen kätensä loukkaajalleen, siemenen uni on pelkkä abstraktio.

Musiikki, josta teen näkyni, ei täyty mihinkään soittimeen.

Julmuus tarkoitukseton, pahalla ei nimeä. Alastomuus talvella – minusta on tulossa terästä.

Kylmä tunkeutuu ytimiin asti.

Järven rannassa kahisevat kuolleet kaislat, murtumatta, jään sylissä.

Kysyt: Oletko masentunut?

Vastaan: Olen vaihtanut masennuksen tyhjään. Tyhjä olen ollut, tarkoitukseton...

Palaa 7x4 taulukkoon

I A Yksinäisyys ihmissuhteissa:

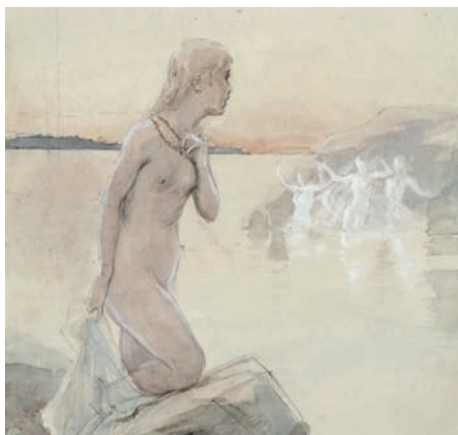
Interpersoonallinen yksinäisyys: sosiaalisessa kehityksessä, ystävyyksissä, toveruuksissa, tuttavuuksissa, itsensä muihin vertailuissa tai muussa sellaisessa.

- I A 1** Puolison tai muun elämänkumppanin kuuluminen/kuulumattomuus elämänpäiiriin.
- I A 2** Leskeystilanteet, joissa menetyselämys ei ole keskeisin.
- I A 3** Läheisen henkilön läsnäolo/poissaolo.
- I A 4** Asuintoverien määrä, esimerkiksi yksin asuminen.
- I A 5** Lapsen kuuluminen/kuulumattomuus aikuisen elinpiiriin.
- I A 6** Naapuruuteen kuuluva yksinäisyys, esimerkiksi ympäristön välinpitämätön suhtautuminen, koti-ikävä tai muu sellainen.
- I A 7** Ystävien, tovereiden ja tuttavien määrä.
- I A 8** Kodin ulkopuolelta tulevat positiiviset huomionosoitukset, esimerkiksi kiitoskirjeet, kunniakirjat, tunnustuspalkinnot tai muut sellaiset.
- I A 9** Ulkomuodon harvinaisuuteen tai erilaisuuteen kuuluva yksinäisyys.
- I A 10** Hoitoonmenijän sosiaalisessa ympäristössä käytettävissä olevat tiedonsaantikanavat avunsaantimahdollisuuksista.

Palaa 7x4 taulukkoon



Tässä on positiivista yksinäisyyttä, jossa äiti on vain lapsensa kanssa.



Kalevalaisen itsetuhoisen Ainin yksinäisyys kuvastui myös kauempana näkyvistä naishahmoista.

IA 1 Puolison tai muun elämäkumppanin kuulumisen/ kuulumattomuus elämänpiiriin

*** Verrattain edustavassa näytteessä suomalaisia (N = 991) naimattomien joukosta vaikeat mielenterveyden häiriöt olivat ylliedustettuina (Väisänen 1975).

** Depressiivistyyppisiä unihäiriöitä oli tutkimusaineistossa keskimäärin enemmän leskillä, eronneilla ja naimattomilla kuin naimisissa olevilla (Karacan et al. 1983).

* Ensimmäisen kerran hoitoon menneistä skitsofreenikoista (37,4 % oli ikäluokassa 15-24) 45 % oli elänyt koko elämänsä ilman seksuaalisuhdetta (Pohjoiskarjalassa ja Pohjois-Savossa % -luku oli vielä suurempi) ja avio- tai avopuolison kanssa asuvia oli 19-31 % (alueittainen vaihtelu), luvun ollessa kaupunkialueilla hieman suurempi kuin maaseuduilla (Skitsofreniaprojekti 1988).

* Ensimmäisen kerran hoitoon menneistä skitsofreenikoista (N = 227) oli 33 % elänyt välittömästi ennen hoitoa vähintään 6 kk kestäneessä heteroseksuaalista kanssakäymistä sisältävässä parisuhteessa (Salokangas et al. 1988).

* Itsemurhan tehneistä (N = 75) oli naimattomia (ei avioliitossakaan) eronneita tai erossa asuvia (avo- tai avioliitosta) 55 % (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 projekti).

** Avioliitossa olevat äidit imettävät lastaan keskimäärin pitempään kuin avioliitossa olemattomat (Rassin et al. 1984).

*** Tupakoinnin lopettamista auttaa miehillä merkittävästi naimisissa tai avioliitossa oleminen. Kolmivuosiseurantaan ja lopettaneiden (N = n. 1300) sekä lopettamattomien (N = n. 1300) ryhmien tutkimiseen perustuva väite (Järvinen 1993).

* Suomalaisten yksinelävien naisten (N = 34, 30–47-vuotiaita, 27 selvästi heteroseksuaalisia, 2 opiskelijaa) miltei yksimielinen haastattelumieli oli, että työssä kyllä arvostetaan niin kuin perheellisiäkin, mutta erikoisen rasittavaa on vastailta toistuviin uteluihin ilman parisuhdetta elämisestä (Mäkinen 2008).

* Vuonna 2005 Suomessa yksin elävistä naisista sai 9 % toimeentulotukea. Parisuhteessa elävien vastaava prosenttiluku oli 5 (Mäkinen 2008). **(palaa)**

I A 2 Leskeystilanteet, joissa menetyselämys ei ole keskeisin

*** Verrattain edustavassa näytteessä suomalaisia (N = 991) leskien joukossa vähintään neuroositasoiset ja psykosomaattiset häiriöt olivat yliedustettuina (Väisänen 1975).

* Ensimmäisen kerran hoitoon menneistä skitsofreenikoista (N = 227) oli leskiä vain 0,4 % (Salokangas et al. 1988).

** Leskillä oli keskimääräisesti ottaen enemmän depressiivistyyppejä unihäiriöitä kuin naimisissa olevilla (Karacan et al. 1983). **(palaa)**

I A 3 Läheisen henkilön läsnäolo/poissaolo

*** Kun toimintaa selvästi haittaavasta sosiaalisesta ahdistuneisuudesta selvitetiin kyselyn avulla, mitä eri uhkaavia sisältöjä ihmiset välittömästi kokevat niissä, sisällöt jäsenyivät faktorianalyysin mukaan seitsemään luokkaan. Yksi niistä on läheisen henkilön hyökkäyksen uhka (Richardson & Tasto 1979).

* Skitsofreniaa sairastavien joukossa on niin sanottuja ainoita lapsia noin 7 % (Achté 1967).

* Jonkin psykiatrisen diagnoosin saaneista on niin sanottuja ainoita lapsia noin 5 % (Väisänen 1975).

** Ainoana lapsena kasvaneista pojista oli 32 vuoden seuranta-aikana syyllistynyt väkivaltarikokseen useampi kuin monilapsisen perheen pojista. Tyttöjen kohdalla vastaavanlainen tilastollinen yhteys oli vain isää vailla olevien lasten kohdalla (Kemppainen 2001).

* Suomen mielenterveydelle on merkittävää seuraavat prosenttiluvut:

- Vuonna 1985 alle kouluikäisistä lapsista 8 % eli perheessä, josta puuttui joko isä tai äiti (Strandell 1988).
- Vuonna 1998 kaikista Suomen lapsiperheistä 18 % oli sellaisia, joissa on vain yksi vanhempi (Yksinhuoltajien ja yhteishuoltajien liitto 1999).
- Vuonna 2000 kaikista Suomen lapsiperheistä (N = 815046) 23 % oli sellaisia, joissa on vain yksi vanhempi (Suomen tilastollinen vuosikirja 2000).

** Psykoosin etenemisen katkaisussa perheenjäsenten kannustava kanssakäyminen on selvästi ratkaiseva tekijä, mutta perheen ulkopuoliset positiiviset kanssakäymiset eivät ole läheskään niin merkityksellisiä – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Krupinski et al. 1971).

*** Sosiaalisemotionaalisen riiston jälkeisillä yksinäisyystilanteilla on selvä yhteys nuorisorikollisuuden syntyyn – saksalaisten nuorisorikollisten äitien haastatteluihin ja seurantoihin perustuva väite (Gavis 1978).

** Noin puolet koulupinnareista oli kokenut äidin merkittävää poissaoloa lapsuudessa. Noin 20 % oli kokenut tämän alle kolmevuotiaana (Torma & Halsti 1976).

** Adoptiolapsen ero omasta äidistä 3-8 kuukauden iässä on ainakin seuraavasti yhteydessä nuoruusiän psyykkisiin häiriöihin: neuroosia vaikeampia häiriöitä on 13 %:lla kyseisistä nuorista, eli enemmän kuin väestössä keskimäärin (Lahti 1991).

* Lapset, jotka ovat tottuneet lyhyisiin ja samalla turvallisiin eroihin äidistään, sopeutuvat sairaalaan joutumiseen verrattain hyvin (Stacey et al. 1970).

** Jo kymmenen tunnin keskimääräinen yksinolo viikossa lukukauden aikana on 14-vuotiaalle nuorelle mielenterveysriski – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Pulkkinen 1997).

*** Depression syntymisen yksi syyryhmä on lasten rintaruokinnan ynnä hoivan vähäisyys – eri kulttuurien tavoista tehtyjen tutkimustulosten vertailusta saatu tulos (Singer 1975).

*** Ruotsalaisten suojelukasvatuspoikien (N = 100) äideistä 20 % oli ruokkinut vauvaansa alusta alkaen pulloruokinnalla. Vertailuryhmässä (N = 221) vastaava prosenttiluku oli 7 (Jonsson 1973).

** Imeväisikäisten ruokintamenetelmällä ei ole suoraa vaikutusta äitilapsisuhteen eikä lapsen psyykkiseen kehitykseen, koska se on vain yksi vaikuttaja ja merkittävämpää on ruokintatilanteen kokonaiskuva – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Richards 1982).

* Tamperelaisista ensisynnyttäjistä (N = 279) 12 % kärsi masennuksesta, joka haittasi imetystä (Tamminen 1990).

* Huumeita käyttävät oululaiset nuoret seurustelivat toisen sukupuolen kanssa tavallista (silloisen oululaisen kulttuurin mukaista) enemmän (Oulun ev. lut. seurakunnat 1972).

** Yhdeksäsluokkalaisilla ruotsalaisilla huumekokeilijoilla oli kokeilemattomia useammin niin sanottu vakituinen (Herulf 1969).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleet koululaiset/opiskelijat seurustelevat ko-
keilemattomia merkitsevästi (0.1 %) useammin toista sukupuolta olevan kanssa –
vaasalaisen kaltaistamattoman aineiston avulla saatu tulos (Beijar 1969).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleiden koululaisten/opiskelijoiden ryhmäs-
sä (N = 186) oli vakituisesti seurustelevia 49 % ja iän, sukupuolen, koulutyyppin,
paikkakunnan, lapsuusajan paikka kunnan sekä vanhempien sosiaaliryhmän suh-
teen kaltaistetussa vertailuryhmässä vain 29 %. Kun osittaiskorrelaatiotekniikalla
redusoitiin tuloksesta pois alkoholin käytön osuus, ryhmien välinen ero oli merkit-
sevä 5 % :n tasolla (Heiska 1978).

* Itsemurhan tehneistä (N = 75) jätti jälkeensä jollekin osoitetun selvän viestin 20
% (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 projekti). **(palaa)**

IA 4 Asuintoverien määrä, esimerkiksi yksin asuminen

*** Tampereen opiskelijapsykologin vastaanotolle tulleista opiskelijoista (N = 61)
asui alivuokralaisena 66 %. Samassa kaupungissa oli vastaavana aikana vastaavan
ikäisistä alivuokralaisia 37 % (Luoma 1969).

*** Yksin asuvat naispuoliset vanhukset (N = 116, joista 56:lla lemmikkieläin)
olivat vähemmän toimeliaita (5 % merkitsevyystaso), suhtautuivat vanhenemiseen
kielteisemmin (5 % taso) ja kokivat enemmän yksinäisyyttä (0,5 % taso) kuin mui-
den kanssa asuva vertailuryhmä (N = 28, joista 16:lla lemmikkieläin). Elämänti-
lanteen hyväksymishalukkuuden, levottomuuden ja optimismin kohdalla ei eroja
havaittu (Goldmeier 1986).

* Ensimmäistä kertaa hoidossa olevista skitsofreenikoista oli yksin asuvia Hel-
singin ja Turun seudulla noin 24 % ja Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa sekä
Länsi-Satakunnassa noin 7 % (Skitsofreniaprojekti 1988).

* Itsemurhan tehneistä (N = 75) asui ennen kuolemaansa 35 % yksin ja 18 % lap-
suuden perheessään (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 projekti). **(palaa)**

IA 5 Lapsen kuuluminen/kuulumattomuus aikuisen elinpiiriin

** Lapsen syntymisellä on skitsofreenisten psykoosien ja varsinaisen skitsofrenian
puhkeamistapauksissa ehkäisevä vaikutus – seurantatutkimuksen (N = 255 potilas-
ta) tulos (Holmboe & Astrup 1957).

** Etsittäessä haastatteleamalla syitä sille, miksi itsemurha-aikeissa oleva valitsee
elämään jäämisen vaihtoehdon, seuraaviin väittämiin annetut samaa-mieltä-vasta-

ukset olivat merkittäviä ei itsetuhoisten joukossa (N = 175 mielisairaalapotilasta ja 197 kaupungilta tavattuja ostoksilla olleita): Teon vaikutus lapsiini saattaa vahingoittaa pahasti lapsiani. Ei ole reilua jättää lapsia toisten huostaan. Tahdon nähdä lasteni kasvavan (Linehan et al. 1983). (palaa)

IA 6 Naapuruuteen kuuluva yksinäisyys, esimerkiksi ympäristön välinpitämätön suhtautuminen, koti-ikävä tai muu sellainen.

* Lapsen laiminlyöntitapausten perusteella vähäisen häiriöriskin alueeksi määritellyllä asuma-alueella saatiin naapuriapua lapsenhoitoon helpommin kuin korkean häiriöriskin alueella (Garbarino & Sherman 1980).

* Skitsofrenian syntymisen jossain vaiheessa tulevasta potilaasta tuntuu useimmiten siltä, että naapuristo hylkää hänet elävän elämän ulkopuolelle – klinisiin havaintoihin perustuva väite (Arieti 1974).

*** Ulkomailla syntyneet sairastuvat psykoosiin selvästi useammin kuin koko ikänsä samassa maassa eläneet – New Yorkin valtiossa tehty tutkimus (Malcberg 1936). (palaa)

IA 7 Ystävien, toverien ja tuttavien määrä

** Psykoosin puhkeamista edeltävissä tilanteissa (208 tapausta) olivat harvalukuiset ystävyysuhteet keskeisiä (Bleuler 1968).

*** Yksin ryypääminen oli merkitsevästi (0.1 %) yleisempää huumeita yli kaksi kertaa kokeilleiden kuin kokeilemattomien keskuudessa. Kuitenkin käyttäjien enemmistö (44 %) oli käyttänyt huumeensa toverijoukossa. Seuraavaksi yleisintä oli käyttö ”yhdessä erään toverin kanssa” (26 %) ja ”vakituisen heilan kanssa” (12 %). Vähiten vastauksia sijoittui luokkiin ”yksin” tai ”vaikea sanoa” – koululaisia/opiskelijoita koskeva tutkimus (Beijar 1969).

** Ystävien määrässä ei kyselyn mukaan ollut merkittäviä eroja huumekekeilijoilla ja kokeilemattomilla – tamperelaisilta koululaisilta saatu tulos (Hauhia 1970).

* Kiellettyjen tekojen tai rikosten määrän ja ystäväpiirin laajuuden välillä oli positiivinen korrelaatio. Turkulaisten kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa tehdyn piilorikollisuustutkimuksen tulos (Laitinen 1993).

*** Kun pyydettiin koehenkilöiltä oirepäiväkirja, johon on merkitty kahden viikon ajalta erilaisia kärsittyjä oireita (mm. päänsärky, huimaus, unettomuus, hermos-tuneisuus, masentuneisuus, virtsaamisvaivat, pahoinvointi ja liikaväsymys), niin 0-4 ystävää omaavilla (N = 60) oli keskimäärin 10,2 oirepäivää ja yli neljä ystävää

omaavilla (N = 131) keskimäärin 8,2 oirepäivää. Eron merkitsevyytaso on 1 % (Myllykangas & Elo 1986).

**** Samaritaanijärjestön, joka pyrkii olemaan asiakkailleen enemmän ystävä kuin asiantuntija, ala-osastojen määrä kohosi vuosina 1963-1975 tasaisesti 124:llä. Samalla seudulla Englannissa ja Walesissa, jossa vuosittainen Samaritaanien uusien asiakkaiden määrä oli lopulta jopa 200 000, väheni myös itsemurhien vuosittainen määrä noin kolmella tuhannella (Williams 1977). (palaa)**

I A 8 Kodin ulkopuolelta tulevat positiiviset huomionosoitukset, esimerkiksi kiitoskirjeet, kunniakirjat, tunnustuspalkinnot tai muut sellaiset

**** Koulukiusaajien välittömänä motiivina on useimmiten halu saada kavereilta ihailua ja he ovat enimmäkseen tavallista vähemmän ahdistuneita tai epävarmoja (Olweus 1992).**

**** Depression synnyssä on keskeistä seuraava: Kun henkilö saa ympäristöstään niukasti positiivista vahvistusta, toiset ihmisetkin kokevat sen seuraukset epämiellyttävinä. Tästä seuraa positiivisten sosiaalisten kokemusten väheneminen entisestään – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Seligman 1971).**

***** Yksi änkytyksen syntyprosessi on seuraava: Lapsi pyrkii suosiota saavuttaakseen käyttämään sanoja ja lauseita, joita ei vielä hallitse. Tästä seuraa tietysti huomiota herättävää sujumattomuutta, johon sitten liittyy vähitellen kielteisiä tunteita (ihmissuhdestressi). Kielteisiä tunteita estääkseen lapsi yrittää puhua hienommin, joka kuitenkin epäonnistuu (ihmissuhdepettymykset) ja noidankehä jatkuu usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (van Riper 1972). (palaa)**

I A 9 Ulkomuodon erilaisuuteen tai harvinaisuuteen kuuluva yksinäisyys

*** Kun esimerkiksi vammautuessa elämänpiiri väistämättömästi kaventuu, niin sitä kautta tulee vaara seuraaviin epätarkoituksenmukaisiin käyttäytymisiin: Ympäristö odottaa väärin perustein heikkoutta, vammainen pyrkii turhaan peittämään heikkoutensa tai vammaisella ilmenee liiallista kompensointitarvetta (Kiviniemi 1982). (palaa)**

I A 10 Hoitoonmenijän sosiaalisessa ympäristössä käytettävissä olevat tiedonsaantikanavat avunsaantimahdollisuuksista

*** Käytettävissä olevat tietolähteet, esimerkiksi puhelin, on yksi hoitoonmenokynnykseen vaikuttava tekijä – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Mechanic 1970). (palaa)**

I B Yksinäisyys liikkumisessa/liikunnassa/ kehon toiminnoissa:

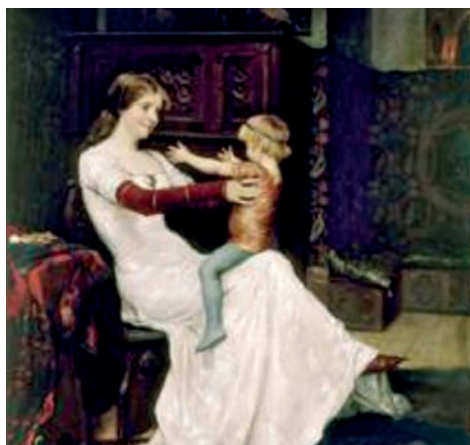
Motoriseen kehitykseen ja kehon kunnon ylläpitämiseen tai rentoutumiseen kuuluva yksinäisyys, etäisyydet kulttuuriin kuuluvissa toiminnoissa tai muu sellainen.

- I B 1** Liikkumisen kannalta sopivat etäisyydet pankkeihin, postiin, virastoihin, kirjastoihin ynnä muihin sellaisiin.
- I B 2** Sopivat etäisyydet harrastuspaikkoihin.
- I B 3** Sopivat etäisyydet ystävien, toverien tai tuttavien luo.
- I B 4** Mahdollisuudet osallistua liikuntatilaisuuksiin.
- I B 5** Mahdollisuudet osallistua talkootyypiseen toimintaan.
- I B 6** Eläinten hoitaminen harrastusluontoisesti mahdollisuuksien ja etäisyyksien kannalta.
- I B 7** Äiti-lapsi-suhteen motoriset hahmot, esimerkiksi motorinen melodia.
- I B 8** Saunominen tai puhdistautuminen yksinäisyyden kannalta.
- I B 9** Fyysisen sairauden tai vamman kanssa toimeen tulemiseen liittyvä yksinäisyys.
- I B 10** Hoitojen saatavilla oloon liittyvät fyysiset etäisyydet.

Palaa 7x4 taulukkoon



*Mies lähtee yksinäiselle matkalle,
jossa kehon kunto on tärkeää*



Taiteilijan kuvaus motorisesta melodiasta.

I B 1 Liikkumisen kannalta sopivat etäisyydet pankkeihin, postiin, virastoihin, kirjastoihin ynnä muihin sellaisiin

*** Kaupunkimainen korkean elintason paikkakunta, jossa mm. julkiset palvelut ovat helposti saatavilla, osoittautui identiteetin kiinteysasteen avulla määriteltynä mielenterveydellisesti edullisemmaksi kuin maaseutumainen pitkien etäisyyksien paikkakunta – neljän kunnan vertailuun perustuva väite (Hirvas 1966).

*** Verrattaessa kahta 1960-luvun alussa rakennettua sosiaaliryhmärakenteen suhteen samanlaista kaupunkilähiötä, jotka poikkesivat selvästi toisistaan sosiaalisten ongelmien määrän suhteen, saatiin tulokseksi mm. sellaista, että vähemmän häiriintyneellä alueella erilaiset palvelut oli järjestetty pienimuotoisiksi, erilaiset alueen tilat oli jäsennetty asteittain yksityisyys – julkisuus – ulottuvuudelle ja alue oli liikennejärjestelyin eristetty omaksi kokonaisuudeksi. Kuitenkin rikollisuudella mitattu poikkeavan käyttäytymisen määrien ero selittyi ongelmallisemman alueen muutamien vuokratalojen rikollisuudella (Kääriäinen 1987). **(palaa)**

I B 2 Sopivat etäisyydet harrastuspaikkoihin

* Asunnon syrjäinen sijainti vaikutti normeista poikkeamisiin tutkitulla uudella asuma-alueella. Tämä havaittiin erityisesti järjestettäessä yhteisiä juhlatilaisuuksia ja yhteisten asioiden ajamista (Festinger et al. 1950).

*** Ruotsalaisen vanhustentalon tietyn kerroksen asukkaille (N = 30, naimisissa olevia 4), joissa oli mm. pyörätuolin käyttäjiä, huononäköisiä, kuulovikaisia ja diabeetikkoja, järjestettiin puolen vuoden pituinen aktivointiohjelma, jossa oli mm. retkiä, vierailuja, oopperaa ja teatteria. Mahdollisimman samanlaiseen vertailuryhmään (N = 30) verrattuna oli tällöin havaittavissa mm. seuraavia tilastollisesti merkitseviä muutoksia: pituus lisääntyi ($p < 0,01$), hemoglobiiniarvot (A1c) ja tietyt muut veri-arvot eli testosteroni ($p < 0,01$), dehydroepiandrosteroni ($p < 0,0001$) ja estradioli ($p < 0,01$) paranivat (Arnetz et al. 1983). **(palaa)**

I B 3 Sopivat etäisyydet ystävien, toverien tai tuttavien luo

** Vuosien 1960 ja 1961 suhteellinen itsemurhafrekvenssi verrattuna vuosien 1970 ja 1971 vastaavaan Helsingin Kalliossa oli pienentynyt yli puolella, vaikka koko Helsingissä ei näin ollut tapahtunut. Kallion kaupunginosalle oli välivuosina tyyppillistä sellainen uudisrakentaminen, jossa sosiaaliset suhteet niveltäytyivät luontevasti vanhaan (Lönngqvist 1974).

* Itsemurhan tehneistä (N = 75) oli asunut lapsuusaikansa jossain syrjäkylässä n. 70 % (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 projekti).

* Maaseudulla eläneiden sosiaalisesti epäedullisessa asemassa olevien lasten kommunikointikykyä, kieltä, motorisia ja sosiaalisia taitoja saatiin kehitetyksi päivähoidossa tietyllä ohjelmalla (Ramey 1987). **(palaa)**

I B 4 Mahdollisuudet osallistua liikuntatilaisuuksiin

*** Kolmen kuukauden iästä lähtien säännöllisesti vanhemman kanssa uitetut lapset olivat kolmivuotiaina kontaktivalmiuden, frustraationsiedon, uutuudenpelon ja tiettyjen motoristen taitojen suhteen uittamattoman vertailuryhmän vauvoja paremmassa asemassa – vauvauintia eri ikäisinä kokeneiden lasten (N = 165) pitkäaikaisseurantaan perustuva tulos (Diem et al. 1981).

** Alakouluikäisten ADHD-lasten keskittyneeseen työskentelyyn käyttämä aika lisääntyi 43 prosentista 77, kun he olivat osallistuneet kaksi viikkoa syvähierontoihin, viisi päivää viikossa ja tunti kerrallaan (Auckett & Field 1991). **(palaa)**

I B 5 Mahdollisuudet osallistua talkootyypiseen toimintaan

* Talkootyypisistä yhteistyöstä kieltäytyminen on niin sanotussa vanhassa yhteiskunnassa merkinnyt muun muassa ajautumista yhteisön ulkopuolelle ja sitä kautta myös sosiaalisia harmeja. Tämä tarkoittaa ns. vapaaehtoista pakkoa, jolla käsitteellä on merkitystä nykyisissäkin yhteiskunnissa – historiatieteellisiin ja kansatieteellisiin tutkimuksiin perustuva väite (Knuuttila 1980). **(palaa)**

I B 6 Eläinten hoitaminen harrastusluonteisesti mahdollisuuksien ja etäisyyksien kannalta

** Lemmikkieläimen pito vaikutti todennäköisesti yksin asuvien vanhusten seuraaviin piirteisiin toivotulla tavalla: toimeliaisuus (merkitsevyytaso vertailuryhmästä saadun arvion erilaisuudesta 5 %), levottomuus (merkitsevyytaso 0,5 %), optimismi (merkitsevyytaso 1 %) ja itsensä yksinäiseksi tunteminen (merkitsevyytaso 5 %) (Goldmeier 1986).

*** Kun kotiapua saaville vanhuksille (N = 22, iät 57-94) järjestettiin akvaario, heillä ilmeni kahteen muuhun vanhusryhmään verrattuna merkitsevästi enemmän positiivisia muutoksia diastolisessa verenpaineessa, yleisessä tyytyväisyydessä ja rentoutuneisuudessa (Riddick 1985).

* Itsetunnon (selfesteem) laadun ja lemmikkieläimen omistamisen välillä oli positiivinen korrelatiivinen yhteys 10–14-vuotiaiden lasten (N = 285 perhettä) kohdalla – haastattelututkimuksen tulos (Covert et al. 1985).

*** Lemmikkieläintä harrastusluonteisesti hoitaneiden vanhusten ryhmässä (N = 10) sosiaalinen aktiivisuus lisääntyi merkitsevästi enemmän kuin musiikkiryhmään osallistuneiden vanhusten ryhmässä (N = 10). Myös asenteet sekä musiikkia että lemmikkieläimiä kohtaan muuttuivat lemmikkieläinryhmässä useammin myönteisiksi. Seuranta-ajat molemmissa ryhmissä olivat kuusi viikkoa – hoitokodista saatu tulos (Hamilton 1985).

*** Papukaijaa harrastusluonteisesti viisi kuukautta hoitaneiden vanhusten asenteet muihin ihmisiin ja omaan psyykkiseen terveyteen muuttuivat keskimäärin haluttuun suuntaan. Huonekasveja ja ei mitään hoidettavakseen saaneissa ryhmissä kyseisiä muutoksia ei havaittu. Television omistamisen vaikutus eliminoitiin tuloslaskennassa. Vanhusten iät olivat 75-81 ja koeryhmiin osallistuneiden määrä oli 30 (Mugford & M'Comisky 1975).

** Kun tarkasteltiin lemmikkieläimen omistamisen yhteyttä mielialaan, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, psyykkisiin oireisiin, päivittäisistä toimista selviytymiseen, sairauksiin ja lääkityksen käyttöön, kotiapua saavien lemmikkieläimen omistajien (N = 26) ja omistamattomien (N = 30) välillä ei havaittu merkitseviä eroja, ei myöskään sen jälkeen, kun lemmikkieläintä hyvin tärkeänä ja vähemmän tärkeänä pitävät erotettiin eri ryhmiksi. Tutkittavat olivat enimmäkseen miehiä ja kysymykset lemmikkieläinten terveysvaikutuksista olivat erittäin yleisluonteisia (Robb & Stegman 1983).

** Tutkimusryhmän ja kontrolliryhmän (50 vuotta täyttäneitä, verrattain terveitä ja ei koira-allergisia molemmissa ryhmissä) välillä ei havaittu eroja selvitettäessä koirien vierailujen vaikutusta sotaveteraanien hoitolaitoksen potilaisiin, mutta hoitohenkilökunnan mielestä sekavien potilaiden keskustelu oli vierailujen jälkeen järjestyneempää ja toistuvasti vetäytyvät potilaat olivat helpommin lähestyttäviä (Robb 1981).

* Lemmikkieläinten hoitamisiin liittyy seuraavia myönteisiä vaikutuksia: sairaudesta toipuminen nopeutuu, verenpaine alenee, oppii huolehtimaan paremmin omista perustarpeista (esim. kehitysvammat), tulee seuraa ja turvallisuutta, realiteettitajun säilyttäminen helpottuu, tulee huvia ja mieliala kohenee – tutkimuksista ja käytännön kokemuksista saatu tulos (Cusack & Smith 1984). (palaa)

I B 7 Äiti-lapsi -suhteen motoriset hahmot, esimerkiksi motorinen melodia

*** Äitilapsisuhteessa on havaittavissa jo muutaman päivän kuluttua synnytyksettä tietynlaista motorista harmoniaa. Tällöin äiti vaistomaisesti ilmeillään, eleillään

ja ääntelyillään vastaa lapselle niin, että kokonaiskuvaksi muodostuu jonkinlainen melodia. Tämän melodian toistuva särkyminen on merkittävää esimerkiksi autismin syntymisessä – usean tutkimuksen analyysiin perustuva tulos (Schaffer 1966).

* Lapsen rinta- ja pulloruokinnassa on havaittavissa muuan kehitymiselle tärkeä ero, joka ilmenee niin sanotussa imemislaulussa eli imemisliikkeiden synnyttämien äänien rytmissä ja äänenlaadussa (Applebaum 1970).

*** Kun keskosvauvojen äidit sivelivät ja hieroivat hellästi vauvojaan sairaalasta pääsyn jälkeen 15 minuuttia neljästi päivässä kuukauden ajan, lapset mm. kehittyivät henkisesti vertailuryhmän keskosia paremmin (Rice 1977).

*** Kun keskosia keikutettiin hiljalleen keskoskaapissa kolmesti päivässä puoli tuntia kerrallaan, mm. kuulo ja näköärsykkeisiin reagointi kehittyi keskimäärin paremmaksi kuin keikutetusta saamattoman vertailuryhmän (Neal 1968). (palaa)

I B 8 Saunominen tai puhdistautuminen yksinäisyyden kannalta

* Saunan mentaalihygieeniset vaikutukset ovat suggestiovaikutus, regressio-egon palveluksessa-vaikutus ja kaunistamisvaikutus – psykoanalyttisten tarkastelujen tulos (Tähkä et al. 1971). (palaa)

I B 9 Fyysisen sairauden tai vamman kanssa toimeen tulemiseen liittyvä yksinäisyys.

*** Tupakoitsijoiden, ylipainoisten ja verenpainetautisten lasketut kuolemisriskit ovat yhdysvaltalaisessa ympäristössä miltei samanlaisia kuin negatiivista yksinäisyyttä kokevilla. Lisäksi magneettikuvatutkimuksissa ilmenee, että tuotetuilla hylätyksi tulemisajatuksilla aktivoituu merkittävästi samanlaisia aivoalueita kuin fyysistä kipua tuotettaessa (Cacioppo et al. 2010).

* Kaltoin kohdeltujen vanhusten selvällä enemmistöllä oli myös seuraava elämäntilanne kestettävänä: huono fyysinen terveys, tuen puute päivittäisissä toiminnoissa, yleinen tyytymättömyys elämään ja negatiivinen yksinäisyys (Saveman 1994).

I B 10 Hoitojen saatavilla oloon liittyvät fyysiset etäisyydet

* Yksi hoitoonmenokynnykseen vaikuttava seikka on fyysinen etäisyys hoitopaikkaan (Mechanic 1970).

(palaa)

I C Yksinäisyys rationaalisessa toiminnassa:

Kognitiivisessa kehityksessä, päivittäiseen toimeentuloon tai sosiaaliseen selviytymiseen ensisijaisesti kuuluvassa toiminnassa, pohdiskelussa, suunnittelussa, opiskelussa tai muussa sellaisessa koettava yksinäisyys.

- I C 1 Työn sisältöön kuuluva erillään olo muista ihmisistä.
- I C 2 Työn sisältöön kuuluva yksinäinen päätöksenteko.
- I C 3 Työn sisältöön kuuluva erossa olo läheisistä.
- I C 4 Työn vähäisyyteen kuuluva erillään olo.
- I C 5 Ammatillinen yksinäisyys, vieraskielisyys tai muu sellainen.
- I C 6 Leikkien yksipuolisuus.
- I C 7 Yhteisten asioiden hoitoon liittyvä yksinäisyys.
- I C 8 Kasvatuksen tuensaantiin kuuluva yksinäisyys.
- I C 9 Asunnon laadun ihmisiä erottavat ja yhdistävät piirteet.
- I C 10 Hoitoihin annettava lähiympäristön käytännön tuki tai tuen puute.

Palaa 7x4 taulukkoon



Tieteellinen tutkija kokemassa positiivista yksinäisyyttä.



Orpokodin lapset työskentelemässä

IC 1 Työn sisältöön kuuluva erillään olo muista ihmisistä

*** Suuresta joukosta (N = 4000) valituilla työläisillä, joilla oli työnteossa huonot kontaktimahdollisuudet muihin, ilmeni kyselyn mukaan korostunutta väsymystä, hermostuneisuutta, nukkumisvaikeutta, ruuansulatushäiriöitä tms. 45 %:lla. Hyvät kontaktimahdollisuudet omaavilla vastaava prosenttiluku oli 11 (Bolinder & Ohlström 1971).

*** Näkö- ja kuuloharjoja voitiin tuottaa seuraavin koejärjestelyin: Koehenkilöille maksettiin palkkaa lepäilemisestä kopissa, jossa oli täysin samanlaisena pysyvä lämpötila, ilman koostumus ja huminataso. Päässä oli pidettävä pelkkää sumuista valoa läpäisevää silmäsuojusta ja käsissä kosketushavaintoja laimentavia pumpulla täytettyjä lieriöitä (Heron 1957). (palaa)

IC 2 Työn sisältöön kuuluva yksinäinen päätöksenteko

* Yksinäinen päätöksenteko on johtavien toimihenkilöiden keskeisin psyykkisen työsuojelun kohde muun muassa siksi, että noin 80 % heistä kokee työnsä nimenomaan tästä syystä henkisesti raskaana ja muista ammattiryhmistä ei ole saatu näin korkeaa vastaavaa prosenttilukua (Raitasalo 1979).

** Yhdysvaltalaisen naislääkärien suurta itsemurhafrekvenssiä (neljä kertaa keskimäärää suurempi) selittää merkittävästi yksinäisyys työelämässä – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Pitts et al. 1979). (palaa)

IC 3 Työn sisältöön kuuluva erossa olo läheisistä

** Koulupelokkaiden lasten perheissä on yksi leimaa-antava piirre isän jääminen lapselle etäiseksi hahmoksi esimerkiksi kotoa poissaolemisen kautta – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Skynner 1974).

** Ainakin 4–6-vuotiaiden lasten henkiselle kehitykselle on päivähoitoon kuuluva äidistä erossa-olo monessa suhteessa pelkkää kotihoitoa parempi ratkaisu – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön perustaman komitean mietintö 1981).

* Äidin työssäkäynti yhdistettynä avioeroon on yksi rikosalttiutta lisäävä tekijä tyttöjen kohdalla (Pitkänen-Pulkkinen 1981).

** Äidin töihinmeno kodin ulkopuolelle ynnä avioero on ilmeisesti mielenterveydellinen riskitekijä lapselle. Jos töihinmeno kuitenkin tapahtuu paljon ennen avio-

eroa tai paljon avioeron jälkeen, ei mielenterveydellisestä haitasta ole enää kyse. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Hetherington et al. 1982).

****** Yksinhuoltajaperheen mielenterveydelliset haitat jäsentyvät parhaiten seuraavasti: 1) Eron jälkeistä yksinäisyyttä lievitetään siten, että vanhempi tietyllä tavalla menee lapsen/lasten kanssa naimisiin. 2) Lapsi nähdään poissaolevan vanhemman pysyvänä muistona tai symbolina sallimatta hänelle omaa yksilöllistä tulevaisuutta. 3) Lapsi nähdään ylivoimaisena taakkana. 4) Syyllisyydentunteet haittaavat selviytymistä. 5) Perspektiivi tai suhteellisuuden tajua katoaa olemassaolon taistelussa. 6) Lapsen/lasten vanhempi tulee riippuvaiseksi lapsuudenperheestään. 7) Paluu toisenlaisiin sosiaalisiin suhteisiin koetaan paluuna murrosikään, joka hämmentää. Psykoterapiatapausten (N = 30) seurannasta saatuja tuloksia (Morawetz & Walker 1984).

****** Vaikka yksinhuoltajuus sinänsä ei ole lapsen psyykkisten ongelmien syy, niin seurantalutkimuksessa (N = 11000, seuranta 32 v. rekisteritietojen ja haastatteluiden avulla) ainakin seuraavia tilastollisia seikkoja on havaittavissa kaksinhuoltajuuteen verrattuna:

- Poikien itsemurhariski on noin kaksinkertainen.
- Poikien rikollisuutta on viisi prosenttiyksikköä enemmän.
- Tyttöjen abortteja ikävuosina 16-28 on kahdeksan prosenttiyksikköä enemmän (Sauvola 2001).

******* Itsemurhaa yrittäneiden psykiatristen potilaiden vanhemmista ainakin toinen oli ollut yli vuoden poissa kotoa ennen lapsensa 15 ikävuotta merkitsevästi useamassa tapauksessa kuin sukupuolen, iän ja sosiaalisten olojen suhteen samanlaisen eisuusidaalisen potilasryhmän (N = 385) vanhemmista toinen tai molemmat. Viitteitä saatiin myös siitä, että ennen neljättä ikävuotta tapahtuva vanhempien pitkä poissaolo edistää neuroottista kehitystä (Greer 1966).

***** Itsemurhan tehneistä suomalaisista (N = 1067) oli itsemurhaa edeltävien kolmen kuukauden aikana 5 % asunut perheestään erossa työn vuoksi (Itsemurhaprojekti 1988). **(palaa)**

I C 4 Työn vähäisyyteen kuuluva erillään olo.

****** Työpaikan puutteen mielenterveydellinen merkitys kodista irtautumattomalle nuorelle on lähinnä siinä, että yksi kehitysvaihe pitkittyy – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Siurala 1982).

* Yhteisötason muuttujista löydettiin merkitsevä yhteys itsemurhalukuun muuttujalle ”työttömien prosenttimäärä koko väestöstä” – Hollannista saatu tulos (Diekstra 1989).

* Mikkelin läänissä itsemurhan tehneistä (N = 75) oli vailla työsuhdetta 71 % (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 projekti).

* Itsemurhan tehneistä suomalaisista (N = 1067) oli tekoa edeltäneiden kolmen kuukauden aikana ollut työttömänä 16 % (Itsemurhaprojekti 1988). (palaa)

I C 5 Ammatillinen yksinäisyys, vieraskielisyys tai muu sellainen

** Itsemurhan tehneiden joukossa (N = 231) oli omassa yrityksessä työskennelleitä 25 % ja mahdollisimman samanlaisessa vertailuryhmässä vain 5 % (Järventie et al. 1989).

* Koulutyössä toverisuhteiden vähäisyys ja tehtävistä suoriutuminen muodostavat herkästi seuraavan ongelmakokonaisuuden: Kriisiin joutunut yksinäinen oppilas on useimmiten kiltti ja hiljainen, josta seuraa, että opettajat eivät huomaa oppilaan jatkuvasti lisääntyvää tyytymättömyyttä omiin suorituksiinsa ja epäuskoa omaan onnistumiseensa. Koulujen työkasvatuksen rakenteiden havainnoinnista saatu tulos (Anttila 1983).

** Koulukiusaamista on havaittavissa yhtä paljon pienissä kuin suurissa luokissa ja kouluissa – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Olweus 1992).

*** Ryhmätyöhön liittyy miltei aina kaksi jopa katastrofeja aiheuttavaa ilmiötä silloin, kun ryhmän yhteenkuuluvuus, me-henki yms. on jollain tavoin huipussa: sosiaalinen jäykkyys, joka tukahduttaa ryhmän ulkopuolisten ajatusten käyttömahdollisuuksia, ja jaetut harhakuvitelmat, joissa tukeudutaan vääriin havaintoihin. Tulos saatiin analysoimalla muutamia Yhdysvaltojen merkittäviä, mutta huonoiksi osoittautuneita poliittisia päätöksiä (Janis 1973). (palaa)

I C 6 Leikkien yksipuolisuus

*** Koululaisissa havaittuja lukihäiriöitä on saatu vähennetyksi saksankielisillä alueilla noin 10 prosenttiyksikköä testaamalla ja leikittämällä testin perusteella esikoululaisia niin sanotuilla rikastavilla leikeillä, joissa korostuvat seuraavat tiedonvälityksen edellytykset: optinen erottelu, äänteiden erottelu, puhemotoriikka, melodiat ja rytmit (Breuer 1982). (palaa)

IC 7 Yhteisten asioiden hoitoon liittyvä yksinäisyys

** Huumekokeilijat käyvät yhtä usein kerhoissa kuin kokeilemattomat (Oulun ev.lut. seurakunnat 1972).

*** Yhdistykseen kuuluminen oli huumekokeilijoilla harvinaisempaa kuin kokeilemattomilla, eron merkitsevyystaso 1 % – Koululaisten/opiskelijoiden keskuudessa tehty tutkimus (Beijar 1969).

*** Yhdistykseen tai kerhoon kuuluvia oli huumekokeilijoiden ryhmässä 42 % ja vertailuryhmässä 49 %, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (Heiska 1978).

** Oppilaiden keskinäinen koulumenestyksestä keskustelemisen määrä ja tupakoinnin määrä korreloi tilastollisesti merkitsevästi ja negatiivisesti. Tilastollisesti merkitseviä positiivisia korrelaatioita tuli seuraavien keskusteluaiheiden määriin: Seurustelu, sukupuoliasiat, sukupuolten väliset erot ja alkoholi. Helsingistä, muualta Uudeltamaalta ja Pohjanmaalta saatu haastattelutulos (N = noin 2600 kouluikäistä) (Topo 1989).

** Kun pyydettiin koehenkilöiltä ns. oirepäiväkirja, johon oli merkitty kahden viikon ajalta erilaisia kärsittyjä oireita (mm. päänsärky, huimaus, unettomuus, hermostuneisuus, masentuneisuus, virtsaamisvaivat, pahoinvointi ja liikaväsytys), yhdistykseen kuulumattomilla oli keskimäärin 5,5 eri oiretta, yhdistyksissä käyvillä keskimäärin 4,6. Eron merkitsevyystaso oli 5 % (Myllykangas & Elo 1986).

*** Niin sanottu itse suunniteltu asuinalue oli tavanomaisesti suunniteltua asuin- aluetta psyykkisen hyvinvoinnin suhteen suotuisampi ainakin seuraavasti: Vies- tintä oli vilkkaampaa, yhteisö koettiin toimivammaksi, omaleimaisemmaksi sekä asumistyytyväisyydeltään paremmaksi (Horelli 1981).

*** Tiettyssä tutkimuskylässä, jossa psykiatriset sairastavuusluvut olivat verrattain korkeita, havaittiin myös seuraavan kaltaisia ongelmia:

- Koululautakunnan jäsenet valittivat lasten huonoa kognitiivista kehitystä.
- Työhaluttomuutta ja myös työttömyyttä oli merkittävästi havaittavissa.
- Harrastustoimintaa oli verrattain vähän.

Kun lasten vanhemmat toiminta-aikana saivat omia ehdokkaita koululautakuntaan, harrastustoiminta virisi, kylän taloudellinen kehitys parani, yhteistoiminta virisi yms. niin psykiatriset ongelmat vähenivät koalueella. Verrattain samanlaisessa vertailukylässä, jossa alussa oli mielenterveydellisiä häiriöitä tutkimuskylää vä- hemmän, ei tapahtunut merkittäviä muutoksia (Leighton & Murphy 1973).

*** Päiväkotien vanhemmille (N = 313 lasta) pidettiin syksystä kevääseen seuraavat pääkohdat sisältänyt yhteistyöohjelma:

- Sisäänkirjoittautumiskeskustelu luottamuksen, perehdyttämisen ja lapsen kehitystä koskevien asioiden vaiheilta
- pehmeän laskun periaatteen toteuttaminen esimerkiksi vanhempien mukana olemisen avulla
- vanhempien keskusteluryhmien pito kasvattamisen positiivisesta puolesta
- kahdenkeskisten tapaamisten järjestäminen keskustelutilaisuuksissa esiin tulleista asioista
- vierailut lapsen kotona lapsen tutustumisen, vuorovaikutuksen havainnoinnin ja tukemismahdollisuuksien kannalta
- vanhempien työpäivä päiväkodissa.

Vertailupäiväkotien vanhemmille (N = 152) oli vain informaatiotilaisuus, joulukuun ja keuhkokuume, talkoilla, avoimien ovien päivä ja asiantuntijakeskeinen vanhempainilta. Yhteistyöpainotteisessa päiväkodissa oli keuhkokuumeen tehdyn arvion mukaan vertailuryhmää merkitsevästi vähemmän levottomuus- ja häiriökäyttäytymistä (1 % taso), aggressiivista käyttäytymistä (5 % taso) ja perushoitotilanteisiin (syöminen, pukeminen yms.) liittyviä ongelmia (5 % taso). Vanhempien kotonaan suorittamisessa vastaavissa arvioinneissa tilastollisesti merkitsevä ero (5 % taso) oli vain perushoitotilanteiden paranemisessa (Huttunen 1984). (palaa)

IC 8 Kasvatuksen tuensaantiin kuuluva yksinäisyys

** Yksi tie skitsofreniaan kulkee sitä kautta, että alunperin huonosti varustettu lapsi joutuu kasvattajien riittämättömän huollon kohteeksi – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Stierlin 1972).

*** Väkivaltafilmiä yksin katsellut esikouluikäinen koeryhmä koki fysiologisilla mittareilla mitattuja ahdistuneisuusreaktioita keskimäärin voimakkaimpana ryhmästä. Seuraavaksi voimakkaimpana kokivat ahdistuneisuutta lapset, joiden vieressä istui äänetön isä tai äiti. Lievimpiä tuntemuksia oli lapsilla, joiden vieressä oleva vanhempi keskusteli filmistä. Erojen merkitsevyystaso oli 0.01 % (Björkqvist 1983).

*** Esikouluikäiset (N = 58) ja heidän vanhempansa osallistuivat ohjelmaan, jossa kannustettiin aktiiviseen oppimiseen ja kokeiluihin. Menetelmään kuului myös keskusteluja vanhempien kanssa ja kotikäyntejä. Samalla muodostettiin mahdollisimman samanlainen vertailuryhmä (N = 65), joka ei osallistunut mihinkään esi-

kouluohjelmiin. Lapsia seurattiin ja heidän täytettyään 19 vuotta, laskettiin kustannusten säästymisiä erityisopetuksessa, sosiaalityössä, rikosmenetyksissä, oikeuskuluissa ja veronmaksukyvyssä. Tulos oli, että hanke maksoi lasta kohti 5000 \$ ja säästöt olivat 28 000 \$ lasta kohti (Schweinhart 1982).

*** Viiden vuoden ajan säännöllisesti perheneuvontaan osallistuneiden perheiden lapsista (N = 48) oli 5-6 vuotiaina selvästi häiriintyneitä noin 8 % ja lievästi häiriintyneitä 25 %. Neuvontaan osallistumattoman kontrolliryhmän (N = 38) vastaavat prosenttiluvut olivat noin 21 ja noin 37. Perhetapaamisissa pyrittiin toteuttamaan seuraavaa:

- Koko perhe on neuvontatilaisuuksissa läsnä.
- Keskustellaan lähinnä seuraavista kasvatusongelmista: Lapsen ikäkauteen kuuluvat normaalit käyttäytymiset ja koko perheen keskinäisten suhteiden vaikutus lapseen.
- Keskustellaan myös vanhempien omista lapsuudenaikaisista kokemuksista ja perheenjäsenten tunteiden ymmärtämisestä.

Sekä neuvontaryhmä että kontrolliryhmä saatiin helsinkiläisiin lastenneuvoloihin tulleista lasta odottavista satunnaisesti valituista 196 perheestä, joista 23 % kieltäytyi ja lastenkotilaisia tai tutkimusajana kuolleita oli 1,5 % (Arajärvi 1987).

*** Isämukana-synnytyksessä-olleiden ryhmässä (N = 50) äidit kokivat vähemmän synnytyskipuja, imettivät lastaan pidempään ja tunsivat itsensä paremmin miehenä ymmärtämiksi kuin ryhmässä (N = 50), jossa isät olivat olleet synnytysvalmennuksessa mutta eivät olleet päässeet synnytykseen, ja ryhmässä (N = 50), jossa isät olivat vain käyneet muutaman kerran neuvolassa. Synnytykseen osallistuneet isät viettivät enemmän aikaa lapsensa kanssa, osallistuivat enemmän lapsenhoitoon, tunnistivat paremmin lapsen nälkä- kipu- ja seuraitkun, suhtautuivat myönteisemmin lapseensa sekä olivat perheen päätösten ja aloitteiden teossa tasaveroisempia kuin vertailuryhmäläiset. Lisäksi parin vuoden seuranta-aikana ilmeni vertailuryhmissä enemmän fyysisiä rangaistuksia (Makkonen et al. 1981).

** Lastenneuvolapalveluja käyttäneistä vanhemmista (N = 120) 32 % sijoittui luokkiin ”ei vastausta”, ”ei kovin tärkeää” tai ”ei lainkaan tärkeää”, kysyttäessä mielipidettä siitä, pitäisikö terveydenhoitajan vastaanotoilla käsitellä mielenterveyskysymyksiä. Vastaava prosenttiluku tiedusteltaessa lapsen normaalia kasvua ja kehitystä koskevien kysymysten käsittelytarvetta oli 19. Vastaamattomia oli yhteensä 12 %, neuvolapalveluja käyttämättömien määrää ei selvitetty (Luukkaa & Puukka 1984).

****** Lapsen fyysisen rankaisemisen yksi mielenterveydellinen haitta tulee siitä, että suhde aikuiseen muuttuu kasvatustekijöiden yksipuolisuuden suuntaan – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Kiljunen et al. 1983).

****** Yksinhuoltajilla (N = 58, keski-ikä 36v.) ilmeni enemmän depressiivisyyttä ja energian puutetta kuin naimisissa olevilla, mutta hermostuneisuuden ja ahdistuneisuuden suhteen ei ollut eroa (Vigeland 1979).

******* Kun tietyllä alueella todettujen lapsen laiminlyöntitapausten perusteella muodostettiin korkean ja vähäisen riskin alueet, niin vähäisen riskin alueella mm. vanhemmat olivat useammin (5 % taso) kotona lasten tullessa koulusta ja äidit kokivat ympäristön paremmaksi lasten kasvatuksen kannalta (5 % taso) – perheenäitien (N = 46) ja alueella toimineiden työntekijöiden haastatteluun perustuva väite (Garbarino & Sherman 1980).

****** Kun puolet Suomen kunnista sisältävässä otoksessa tarkasteltiin virallisista tilastoista saatujen kuntakohtaisten muuttajien yhteyttä lastensuojelutapausten määriin, turvattomien suhteellista määrää selittävässä regressioanalyysissä olivat keskeisiä mm. seuraavat (suluissa korrelaation suunta): Yksinhuoltajien osuus (+), väkiluku (+), vuokralla asuvien osuus (+), sosiaalityön tekijätiheys (+), monilapsisten perheiden osuus (-) sekä liikkuvuus (+). Virallisen kontrollin resurssien merkitys oli sosiaalityöntekijöiden määrää lukuun ottamatta vähäinen. Epävirallista kontrollia mitattiin seuraavalla summamuuttujalla: äänestysprosentti, suurimman puolueen osuus, tulonjaon epätasaisuus ja kirkossakäyntimäärät. Sillä oli hiukan suurempi selitysvaikutus suunnassa mitä pienempi, sitä enemmän lastensuojelutapauksia. Jos vakioitiin muun poikkeavuuden yleisyys, yksinhuoltajuuden, virallisen kontrollin ja naisten työssäkäynnin merkitys korostui. Suojelukasvatusta tarvitsevien suhteellista määrää selittävässä malleissa oli väkiluku (+) aivan keskeinen muuttuja. Muita tärkeitä ilmiöitä olivat teollistuneisuus (+), epävirallisen kontrollin voimakkuus (-) ja ruotsinkielisten osuus (-). Nuorten runsas häiriökäyttäytyminen liittyy tulosten valossa voimakkaasti sosiaalisen kontrollin heikkouteen. Turvattomuus taas liittyy perheen resurssien heikkoutta kuvaaviin muuttujiin – erikoisesti kaupunkioloissa. Tulosten yleislinja painottaa selkeiden ja vakaiden yhteiskunnallisten rakenteiden, riittävän pienten yhteisöjen ja vahvojen perherakenteiden merkitystä poikkeavan käyttäytymisen ehkäisemisessä (Sipilä 1979). **(palaa)**

IC9 Asunnon laadun ihmisiä erottavat ja yhdistävät piirteet

******* Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleet koululaiset/opiskelijat asuvat kouluaihana kokeilemattomia harvemmin molempien vanhempien luona – kaltaistamaton aineisto, eron merkitsevyystaso 1 % (Beijar 1969).

* Lapsen vanhempien omassa käytössä olevalla huoneella on merkitystä perheen mielenterveyteen lähinnä sitä kautta, että oma huone helpottaa riitojen selvittelyä ja seksuaalista kanssakäymistä – kliiniseen kokemukseen perustuva väite (Ikonen 1972).

** Naapurikontaktit ovat vähäisempiä monikerroksisilla asuntoalueilla kuin matalien kerrostalojen alueilla. Matalien, korkeintaan kolmikerroksisten talojen alueella lapset aloittavat myös pihaleikit itsenäisesti aikaisemmin, leikkivät ulkona enemmän ja ilmaisevat vihamielisiä tunteita vähemmän kuin korkeiden talojen lapset (Karila 1978). (palaa IC)

IC 10 Hoitoihin annettava lähiympäristön käytännön tuki tai tuen puute

* Ajan hukkaantumista koskevat pohdiskelut muodostavat yhden hoitoonmenokynnykseen vaikuttavan tekijän – käytännön kokem. saatu tieto (Mechanic 1970).

*** Helsingissä, Tampereella, Turussa ja Lahdessa pidetyn omalääkärikokeilun aikana psykiatriset yksityislääkärikäynnit olivat vähentyneet indeksiarvosta 10,1 indeksiarvoon 9,8. Vertailuväestön vastaavat arvot olivat nousseet 6,5:stä 6,6:een. Indeksillä tarkoitetaan tässä kaikkia vuosittaisia yksityislääkärikäyntejä sataa henkilöä kohden (Maljanen et al. 1989).

** Apua asiantuntijoilta ilmoitti haluavansa nuorista noin 5 %. Sosiaalityöntekijän luona käyneet nuoret tiesivät kyllä tämän työstä muita enemmän, mutta samalla heidän käsityksensä sosiaalityön auttamismahdollisuuksista olivat selvästi kielteisempiä kuin muiden nuorten. Kokonaisuutena ottaen tutkimus vahvisti käsitystä, että yhteiskunta tukee ja auttaa helpoimmin niitä nuoria, joiden elämänprosessi on alun alkaen lähtenyt sujumaan hyvin (Rauste von Wright et al. 1985).

* Itsemurhan tehneistä (N = 75) oli mielenterveystoimistossa tai muussa psykiatrisessa hoidossa käymättömiä 56 %, yksityissektorilla käymättömiä 89 % ja alkoholiongelmien hoitopisteissä käymättömiä 87 % (Itsemurhat Mikkelin läänissä -87 projekti).

** Ainakin 13–18-vuotiaiden kohdalla seuraava teesi on kyseenalainen: Itsemurhan olennainen syy on siinä, kun nuori ei pääse ajoissa hoitoon. Väite perustuu siihen, että noin 55 % kyseisen ikäisistä tutkituista yhdysvaltalaisista (N = noin 3000), jotka olivat yrittäneet itsemurhaa tai tehneet sen, olivat sitä ennen osallistuneet terapiaan (Nock et al. 2013). (palaa)

ID Yksinäisyys elämänkatsomuksellisessa toiminnassa:

Emotionaaliseen, eettiseen ja esteettiseen kehitykseen, uskontoon, taiteeseen, arvoihin, aatteisiin tai muuhun sellaiseen ensisijaisesti liittyvässä toiminnassa koettava yksinäisyys, kosminen, mystinen, irrationaalinen yksinäisyys.

ID 1 Yksin olo aatteensa, ideansa, uskonsa tai elämänkatsomuksensa kanssa.

ID 2 Täydellisyyden kokemus, niin sanottu flow-kokemus
asubjektiiivisuus tai muu sellainen.

ID 3 Kateusilmiöt.

ID 4 Ihmisoikeusongelmat yksinäisyysnäkökulmasta.

ID 5 Pakkohoidon kohteena oleminen.

ID 6 Itsetyydytys.

ID 7 Vieraantuneisuus, anomia sosiologisena ilmiönä, normittomuus tai muu sellainen.

ID 8 Luottamuspulaan liittyvät ilmiöt.

ID 9 Valeyhteyden kokeminen.

ID 10 Erilaisten häiriöiden ilmentymiin liittyvät arvostuskysymykset, esimerkiksi toivottomuus vai toivo.

Palaa 7x4 taulukkoon



*Yksinäinen tuntio omassa uskon
ympäristössään ja samalla yksinäisessä
mietiskelyssä*



*Luonnon läheisyydessä istuva tässä
ilmeisesti kokee positiivista yksinäisyyttä.*

ID 1 Yksin oleminen aatteensa, ideansa, uskonsa tai elämänkatsomuksensa kanssa

****** Kouluikäisten huumetta kokeilleiden tai käyttäneiden ryhmässä (N = 44) oli havaittavissa vertailuryhmää voimakkaampaa kritiikkiä opetusmenetelmiä, kirkkoa ja poliisia kohtaan (Pasanen 1973). **(palaa)**

***** Tupakointi on selvä ja verrattain helppo protesti koulun välittämiä arvoja kohtaan – huonosti opettajien kanssa toimeentulevien oppilaiden ja tupakoivien oppilaiden haastatteluista saatu päätelmä (Topo 1989).

******* Lähimpiensä kanssa huonosti toimeentulevia oli vähintään kolmasti huumeita kokeilleiden koululaisten/opiskelijoiden keskuudessa selvästi enemmän kuin kokeilemattomien vertailuryhmässä – kaltaistamaton aineisto, eron merkitsevyystaso 0.1 % (Beijar 1969).

******* Lähimpiensä kanssa huonosti toimeentulevia oli vähintään kolmasti huumeita kokeilleiden koululaisten/opiskelijoiden ryhmässä (N = 183) 28 % ja iän, sukupuolen, koulutyyppin, paikkakunnan, lapsuusajan paikkakuntatyyppin sekä vanhempien sosiaaliryhmän suhteen kaltaistetussa vertailuryhmässä (N = 183) vain 4 %. Hyvin tai oikein hyvin toimeentulevien osuudet kyseisissä ryhmissä olivat 41 % ja 73 %. Kun osittaiskorrelaatiotekniikalla redusoiitiin alkoholinkäytön vaikutus pois, ero oli vielä merkitsevä 1 % :n tasolla (Heiska 1978).

****** Ostrakismi, eli joutuminen olemaan oman yhteisön ulkopuolella, vaikka toisaalta selvästi kuuluukin siihen, on merkittävä syy joukkosurmaamisiin, kouluamputuksiin tai muihin sellaisiin. Sen lähtökohtana on miltei mikä tahansa erilaisuus, vaikka kiusatun erityinen lahjakkuus. Lisäksi ostrakismia on vaikea havaita, koska kyseinen kiusattu useimmiten salaa sen kotonaan tai läheisimmiltään – usean tutkimuksen analysointiin perustuva tulos (Muschert 2007).

****** Elämänkatsomuksellisissa ongelmissa on havaittavissa ilmiö nimeltä hengellinen häpeä, joka ilmenee ainakin seuraavasti: Kirkon virkaan opiskelevilla on useammin kuin virassa jo olevilla henkilö, jolle voi puhua henkilökohtaisen uskonsa ongelmista. Nuorisotyöntekijöistä ja diakoniatyöntekijöistä noin 17 % on vailla tällaista henkilöä mutta teologien kohdalla vastaava prosenttiluku on 23. Lisäksi haastateltujen verrattain yhteinen havainto oli, että muista kuin hengellisen elämän kysymyksistä on helpompi puhua (Ryökäs 1992). **(palaa)**

ID 2 Täydellisyiden kokemus, niin sanottu flow-kokemus asubjektiiivisuus tai muu sellainen (palaa)

****** Yksi onnellisen elämän tärkeä tekijä on flow-kokemus eli tila, jossa ihminen paneutuu koko kapasiteetillaan tavoitteelliseen toimintaan sulkien kaiken ylimääräisen tietoisuudestaan. Flow-kokemuksessa ilmenevät seuraavat osaset:

- Yksilön keskittyminen on täydellistä.
- Tehtävällä on selvät päämäärät.
- Yksilön kyvyt ja tehtävän vaativuus ovat tasapainossa, ei liian helppo eikä liian vaikea tehtävä.
- Tehtävä on itsessään palkitseva.
- Ajantaju katoaa.
- Oman minän arviointi vähenee.
- Työskentelyssä tunnetaan myös hallinnan tunnetta.
- Tehtävän etenemisestä saa välitöntä palautetta.

Monen tutkimuksen analyysiin perustuva tulos (Csíkszentmihályi 1990). **(palaa)**

ID 3 Kateusilmiöt

***** Ihmisen yksinolemisen kyvyn perusta on paradoksi: Lapsi oppii olemaan äidin läheisyydessä yksin. Tämän kyvyn kehittymisen yksi merkittävä kohta on siinä, kun lapsi suo vanhemmilleen menon kahdenkeskiseen seksuaaliseen kanssakäymiseen ilman lapsen mustasukkaisuusreaktioita. Psykoanalyttisten pohdiskeluiden ja terapiatutkiskelujen kautta saatu tulos (Winnicot 1958).

***** Kysymykseen ”Mitä haittoja viimeisessä parisuhteessanne on ollut mustasukkaisuudesta?” (voi vastata usealla vaihtoehdolla), saatiin suomalaisten miesten (N = 306) ja naisten (N = 294) vastauksista seuraavia prosenttilukuja:

Ilmoitettu häiriö	Miehet	Naiset
Masentuneisuus ja ahdistuneisuus	19	20
Kiusallisia kuulustelutilanteita	17	13
Tilaisuuksiin osallistumisen pakkorajoittamista	12	16
Toistuvia riitoja	10	15
Alkoholin käytön haitallista lisääntymistä	6	5
Fyysisen väkivallan tilanteita	2	4
Psykiatrisen hoidon tarpeen lisääntymistä	4	2

(Kontula & Koskela 1991).

****** Suomessa vuosina 1994 – 1996 tapahtuneissa parisuhdesurmissa oli mustasukkaisuus motiivina miessurmaajista 46,2 prosentilla ja naissurmaajista 4,5 prosentilla – oikeuden päätöksistä tehty laskelma (Reinboth 1999).

***** Vaikka kateus ei sinänsä ole patologinen ilmiö, niin depressio ja kateus ovat tiettyssä vastakkaissuhteessa toisiinsa. Depressiivinen on kokenut riittämättömyytensä korjaamattomana ja siksi alistunut. Kateellinen on sosiaalisesti valveutunut, ettei hänen tarvitsisi kokea riittämättömyyttä. Sitä kautta hän saattaa joutua sellaisen harhan valtaan, että oman huonommuuden kokeminen voidaan täysin korjata manipuloidulla ulkoista sosiaalista todellisuutta. Psykoanalyttisten pohdiskelujen kautta saatu tulos (Schalin 1980).

****** Niinsanottu naapurikateus on selkäsairauksien kautta syntyvissä psyykkisissä ongelmissa yksi keskeinen kohta. Esimerkiksi naapurin nähdessä sairauslomalla olevan ja itseään ohjeiden mukaan kuntouttavan selkäsairaana ulkona tekevän jotain selkää rasittavaa työtä, muodostuu myös häiriintyneisyyden siemeniä (Talo 1992).

ID 4 Ihmisoikeusongelmat yksinäisyysnäkökulmasta

***** Vuosien 1928-1938 taloudellisesta lamasta kärsineiden tamperelaisten psyykkisessä pahoinvoinnissa havaittiin seuraavia yksinäisyysilmiöitä: Vähänsenkin kunnallisen toimeentuloavustuksen saanut riisuttiin tietyllä tavalla paljaaksi kansalais- tai jopa ihmisoikeuksista, koska avun saajaa nöyryytettiin jonottamisella ja viiranomaiskuulustelulla. Jonoissa olleet välttelivät toisiaan ja pelko pakkolaitoksiin tai siirtotyömaille joutumisesta tuotti sellaista, että moni perhe näki mieluummin nälkää kuin otti vastaan annettua rahallista apua. Haastattelututkimuksen (59 perhettä) perusteella havaittiin, että pariskuntien rakastelumäärä väheni toimeentulotukea saaneilla (Peltola 2008).

****** Alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvat 18–29-vuotiaat käyttivät pornografista aineistoa useimmin, jokaisessa sosiaaliluokassa miehet naisia useammin. Noin 50 % naisista sanoi katselevansa pornografisia filmejä vain mieskumppaninsa mieliksi. Saksalaisesta aineistosta (N = noin 6000) saatuja tuloksia (Ertel 1990). (**palaa**)

ID 5 Pakkohoidon kohteena oleminen

***** Pelko joutua pakkohoitoon on yksi merkittävä syy jättää hakematta apua psyykkisiin ongelmiin, käytännön kokemuksista saatu tieto (Mechanic 1970).

***** Suomessa pakkohoitoon oli vuosina 1995-2007 määrätty lähes 500 henkilöä, joista 200 oli syyllistynyt henkirikokseen. Tahdosta riippumaton hoito tuottaa yk-

sinäistä elämää keskimäärin 4-7 vuotta. Kuitenkin uusintarikollisuus oli heidän keskuudessaan paljon vähäisempää kuin vankiloista vapautuvien parissa (Lauerma 2008).

****** Usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite on seuraava: Vaikka eri maiden pakkohoitomenetelmiä on hankala verrata keskenään ja psykiatrinen sairauksien määrittelyt vaihtelevat maasta toiseen, niin kokonaiskuvaksi tulee, että pakkohoitotjärjestelyillä sairaalassa hoidettujen ihmisten määrä ei vähene, potilaiden terveys ei parane huomattavasti ja harvinaisten ”mielipuolisten tekojen” määrä ei vähene. Lisäksi Ruotsissa haastateltujen pakkohoitopotilaiden (N = 21) aineistossa oli merkittävä havainto se, että hoitajien antama informaatio potilaan oikeuksista ja hoidon tavoitteista oli mennyt erittäin huonosti perille (Sjöström 2012).

******* Pakkohoitoon määräämällä voidaan itsemurha ehkäistä erittäin huonosti. Päätelmä perustuu seuraaviin tuloksiin: Pakkohoitoon määrätystä itsemurhaa yrittäneistä teki seuranta-aikana itsemurhan noin 4 %, vastaavista hoitoon joutumattomista vain n. 2 %. Pakkohoitoon määrätystä oli tehnyt itsemurhayrityksen noin 13 %, mutta itsemurhan tehneistä oli aikaisemmin yrittämättömiä noin 80 %. Itsemurhaa ensin yrittäneistä ja sitten vasta sen tehneistä teki itsemurhan sairaalassa 50 % (Schudel 1977). **(palaa)**

ID 6 Itsetyydytys

***** Ihmisen kasvaessa kehittyy myös yksinolemisen kyky, jonka perusta on tietynlainen paradoksi: lapsi oppii olemaan äidin läheisyydessä yksin. Tämän kyvyn kehittymisen yksi merkittävä kohta on siinä, kun lapsi on itsetyydytyksessään oppinut itse rakentamaan omia tulevaisuuden toiveita. Psyko-analyttisten pohdiskeluiden kautta saatu tulos (Winnicott 1958).

****** Itsetyydytys on tärkeä, jopa tärkein seksuaalisuuden muoto elämän aikana. Väite perustuu lehti-ilmoituksilla tai muilla sellaisilla kerättyjen suomalaisten seksielämäkertojen (15-30 v. N = 3 miestä 13 naista, 31-50 v. N = 4 miestä 15 naista, 51-84 v. N = 6 miestä 8 naista) analysointiin (Juvakka & Kalkkinen 1998).

****** Itsetyydytys ei ole partnerin kanssa koetun muun seksin vaihtoehto tai korvike, koska usein masturboivien yhdyntäfrekvenssikin on keskimääräistä suurempi (Michael et al. 1994) ja usein masturboivien naisten orgasmitiheys yhdynnän yhteydessä, tyytyväisyys omaan sukupuolielämäänsä sekä tyytyväisyys omaan parisuhteeseensa on keskimäärin parempi kuin vähän tai ei ollenkaan masturboivien naisten keskuudessa (Hurlbert & Whittaker 1991).

* Sairaalaan rintasyöpätutkimuksiin joutuneista naisista (N = 115, keski-ikä 48,3 v.) 58 % kertoi, ettei ollut koskaan masturboinut ja 27 % piti itsetyydytystä kaikille kielteisenä toimintana (Ollonen 1997).

* Suomalaisista noin 50 vuotiaista naisista on vuonna 1999 tehdyn tutkimuksen mukaan noin 15 % sellaisia, jotka eivät omasta mielestään koskaan ole harjoittaneet itsetyydytystä (Kontula 2002).

*** Eturauhassyövän saaneiden miesten (N = 1079, syöpä todettu ennen ikävuotta 70) ja mahdollisimman samanlaisten vertailuryhmäläisten (N = 1259) seksitapoja koskevassa haastattelussa saatiin seuraavia tuloksia: Vähintään kuusi kertaa viikossa ejakuloivien 20–30-vuotiaiden todennäköisyys 50-vuotiaana sairastua eturauhassyöpään on ainakin kolme kertaa pienempi kuin korkeintaan kaksi kertaa viikossa ejakuloivien. Seuraavalla teesillä on empiiristä tukea: mitä enemmän nuorena siemensyöksyjä sitä harvemmin eturauhassyöpää vanhana, mutta seksikumppanien määrä ja yhdynnässä saadut infektiot lisäävät syöpäriskiä. Tutkimuksessa keskityttiin myös masturboinnin määrän mahdollisimman luotettaviin selville saamiseen. Tällöin havaittiin, että nimenomaan masturbaatioejakulaatiot olivat merkittäviä syöpäriskin alentajia. (Giles & Smith 2003).

** Suljetussa kuoressa annettujen seksikysymysten vastausten ja liikunnan määrää koskevien kysymysten vastausten välille saatiin muun muassa seuraavat tilastollisesti merkitsevät yhteydet: Kohtuullisesti liikuntaa harrastavat masturboivat useammin, kokivat orgasmeja enemmän ja kokivat suku-puoliyhteytensä keskimäärin miellyttävämmäksi kuin erittäin vähän tai erittäin paljon liikuntaa harrastavat. Kaikki nämä tulokset koskevat vain 36–55-vuotiaita, jotka ovat ilman vakituista parisuhdetta eläviä naisia tai parisuhteessa eläviä miehiä. Koko tutkimuksen vastausprosentti oli 76 (Laakso & Kontula 1996). (palaa)

ID 7 Vieraantuneisuus, anomia sosiologisenä ilmiönä, normittomuus tai muu sellainen

** Omasta kodista haastattelijoilte annetun kuvan kielteisyyys korreloi positiivisesti huumeiden käytön määrään (Weta 1972).

* Kouluikäiset huumeidenkäyttäjät kokivat erityisesti kotielämän vaikutusmahdollisuutensa vähäisiksi (Pasanen 1973).

* Huumeiden käyttö on erityisesti vieraantumisesta johtuva realiteettihäiriö (Karnerva et al. 1972).

****** Mielenterveyden häiriön syntymisessä on keskeistä niin sanottu irrationaalisuuden transmissio. Tämä tarkoittaa sitä, että lapset oppivat häiriintyneitä ajatustapoja yrittäessään pysyä sisällä perheensä häiriintyneessä maailmassa, jolloin juuri tämä pyrkimys vieraannuttaa perheen ulkopuolisesta maailmasta – perheterapiatapauksista saatu tulos (Lidz 1968).

***** Erityisesti naisten alkoholismien syntyä selittää niin sanottu tyhjä pesä. Tämä tarkoittaa jonkinlaista elämän tyhjiyyttä sen jälkeen, kun perheen lapset ovat lähteneet maailmalle. Hoitotapauksista saatuihin erilaisiin vertailutietoihin perustuva väite (Curlee 1969).

****** Anomia on yksi keskeinen selittävä kulttuuritekijä masentuneisuuden synnyssä – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Singer 1975).

****** Anomia on yksi selittävä kulttuuritekijä skitsofrenian erilaisen alueellisen esiintyvyyden ongelmassa – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Dunham 1966). **(palaa)**

I D 8 Luottamuspulaan liittyvät ilmiöt

******* Niin sanotulla yhteisökasvatuksella, jossa keskeinen lähtökohta on luottamuksen ja yhteisen arvoperustan etsiminen ja käyttäminen, saatiin yhdessä suomalaisessa oppilaskodissa kuuden vuoden aikana aikaisempaan viiden vuoden jaksoon verrattuna seuraavia tuloksia: kielteisten tekojen vuosittainen keskimäärä putosi 445:stä 171:een ja tekojen laadussa tapahtui selvä muutos lievempään suuntaan (Määttänen 1978).

****** Huumeita kokeilleet ovat kokeilemattomia useammin poissa kotoa vanhempien tietämättä – kaltaistamattomasta aineistosta (turkulaisia koululaisia) saatu tulos (Björkqvist & Jalander 1970).

******* Abortin kokeneiden alle 18-vuotiaiden tyttöjen ryhmässä suhde isään oli alunperin keskimäärin huonompi kuin vertailuryhmässä (Ruusuvaara 1983).

******* Naimisissa oleville pariskunnille (vihkimisestä 15-19 vuotta) viikon välein näytetyn neljän erilaisen voimakkaasti eroottisen filmin jälkeen oli naisissa havaittavissa puolisolalle osoitetun seksuaalisen avoimuuden lisääntymistä. Miesten kohdalla samanlaisia tuloksia tuli lähinnä ei-eroottisten filmsesitysten jälkeen (Mann et al. 1970). **(palaa)**

ID 9 Valeyhteyden kokeminen

****** Skitsofreenikoiden perheistä (N = 100) oli 69:ssä korostunut ja pitkään jatkunut ristiriitaisuus vanhempien ja lasten välillä (Salokangas 1977).

****** Lapsen vanhempien uskontokunnalla ei muuten ole vaikutuksia alkoholismiin syntyyn, mutta uskonnollisia tapoja noudattavat kodit, joissa valeyhteys on sellaista, että ei ole havaittavissa uskonnon omakohtaista todeksi elämistä, edistävät alkoholismia – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (McCord & McCord 1960).

****** Suomalaisista inestiperheistä (N = 132 varmaa ja 222 epäiltyä) noin 30 % viettää ulkonaisesti täysin sosiaalisesti arvostettua elämää, vaikkakin inestiperheelle ovat tilastollisessa mielessä luonteenomaista vanhempien huonot keskinäiset välit, sosiaalinen eristyneisyys, huono asema ja elämäntavan epäsäännöllisyys (Sariola 1985). **(palaa)**

ID 10 Erilaisten häiriöiden ilmentymiin liittyvät arvostuskysymykset, esimerkiksi toivottomuus vai toivo.

***** Yksi hoitoonmenokynnykseen vaikuttava tekijä on seuraava: tarpeet, jotka kilpailevat sairausreaktion kanssa siten, että esimerkiksi hoitotuloksille annetaan vähäinen arvo (Mechanic 1970).

***** Itsemurhan tehneistä 13 – 19 vuotiaista (N = 44 poikaa ja 9 tyttöä) oli pojista 18 % ja tytöistä 44 % ollut jossain psykiatrisessa hoidossa – itsemurhaprojektin yksi tulos (Marttunen 1994).

(palaa)

II MALLIT:

Tilanteet, joihin ensisijaisesti kuuluu mahdollisuus mallioppimiseen.

Tähän sopiva mallin etsintä ilmenee Risto Ahdin seuraavasta runosta: ”Keskustelu Luojan kanssa”.

Kysyin: ”Mikä on elämisen ja luomisen tarkoitus?”

Luoja vastasi: ”Ilo”

Kysyin: ”Mitä tämä tarkoittaa?”

Luoja vastasi: ”Ilo itse ymmärtää äärensä ja syyn syntymäänsä.”

Luoja sanoi: ”Ajatus on yksi. Se ei pääty. Mielikuvitus on Iankaikkinen Jumala.

Tunne on kaksi. Energia ylläpitää ja hävittää kaiken. Tunne on Kauhea Jumala.

Aine on kolme. Jokainen syntyy ikuisesti uudelleen, tämä on Jumalan Kuva, Ihminen Kaunis, Tosi ja Väkevä Jumala.”

Luoja sanoi: ”Teen Kauhean niin kuin se on, että Riemu syntyy ja kauheaa ei lainkaan ole.”

Hän sanoi: ”Ihminen etsii tarkoitusta, mutta minä täytän hänet riemulla.”

[Palaa 7x4 taulukkoon](#)

II A Ihmissuhdemallit:

Yhteisön, tuttavien, toverien, ystävien, sukulaisten ja lähimpien tuottamat mallit.

- II A 1** Vaikeiden tai peloittavien sairauksien tuottamat mallit.
- II A 2** Erilaisten kohtausten antamat mallit.
- II A 3** Jatkuvan ahdistuneisuuden tai säryn antamat mallit.
- II A 4** Kontrollin pettämiseen tai pitämiseen liittyvät mallit.
- II A 5** Vertaistorjunnan tuottamat mallit.
- II A 6** Itsetuhokäyttäytymisestä tulevat mallit.
- II A 7** Lahjonta, korruptio ynnä muu sellainen mallioppimisen kannalta.
- II A 8** Ihmissuhteiden niin sanotut kirjoittamattomat lait, esimerkiksi tehokkuuteen liittyvät mallit.
- II A 9** Seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät mallit.
- II A 10** Häiriintyneen käyttäytymisen näkyvyys, yleisyys, pysyvyys tai muu sellainen apua hakevan ympäristössä.

Palaa 7x4 taulukkoon



Korkeassa asemassa olevat miehet näyttävät huonoa mallia kontrollin petttämisistä.



Tunnettu hyvän mallin näyttäjä pesemässä opetuslastensa jalkoja.

II A 1 Vaikeiden tai pelottavien sairauksien tuottamat mallit

* Kaikkien miesten itsemurhista 2 % tehdään pääasiallisesti syövän vuoksi. Naisten vastaava luku on 7 %. Syöpärekisteriin kolmen vuoden aikana ilmoitetuista syöpäpotilaista ja väestötilastoista tehtyjä päätelmiä (Louhivuori 1977).

*** Aikavälinä huhtikuu 1987 – maaliskuu 1988, jolloin aidsvalistus oli erittäin voimakasta, Suomessa itsemurhan tehneistä (N = 1397) oli 19 miehellä ja 9 naisella aidsin aiheeton pelko keskeisenä syynä itsetuhoon. Kyseisen vuoden aikana HIV-tartunnan saaneista ei yksikään tappanut itseänsä. Vuoden 1988 loppuun mennessä oli kaikkien aidsiin kuolleiden määrä Suomessa 30 (Itsemurhat Suomessa -87 projekti / Halttunen 1989). (palaa)

II A 2 Erilaisten kohtausten antamat mallit

* Noin 16 % lapsista, joiden vanhemmista toinen oli sairastunut psykoosiin, osoittivat kliinisissä tutkimuksissa myös psykoottisia oireita (Cooper et al. 1977).

*** Psykkisesti sairaiden tyttärillä oli psyykkisiä häiriöitä useammin kuin kontrolliryhmässä (N = 200). Poikien kohdalla toisen vanhemman psyykkinen sairaus plus avioliiton ristiriitaisuus näytti tuottavan erityisesti asosiaalisuutta. Neurootistasoinen vanhempien tai vanhemman häiriö lisäsi häiriintymisriskiä vain vähän (Rutter 1979). (palaa)

II A 3 Jatkuvan ahdistuneisuuden tai säryn antamat mallit

*** Kokeellisesti tuotettu kuumuuskipu kädessä hellitti tilastollisesti merkittävästi koehenkilöillä (N = 8 naista ja 7 miestä, jotka olivat oikeakätisiä ja ilmoittaneet olevansa ihastuneita ja rakastuneita alle vuoden ajan), jotka saivat katsella mielitetynsä kuvaa. Koejärjestely oli seuraava: Oikeaa kättä lämmitettiin niin paljon ja sen asteiseksi, että kokija sai määriteltä aseikolla 1-10 itselleen kiputilat kohtalainen ja kova. Sen jälkeen tuotettiin useita kertoja kyseisiä yksilöllisesti määriteltyjä kiputiloja satunnaisjärjestyksessä ja koehenkilö sai katsella sekä rakastettunsa kuvaa että samantapaista eirakastetun tutun kuvaa. Koehenkilö saattoi koko ajan myös ilmaista kipunsa voimakkuutta sovitulla asteikolla. Lisäksi eri aivoalueiden aktiivisuusmittauksia tehtiin koko kokeen ajan magneettikuvauslaitteistolla. Tilastollisia vertailulaskelmia voitiin siis tehdä rakastetun kuvan katselemisen, neutraalin kuvan katselemisen ja myös vertailtavana olleen päässälaskutehtävien suorittamisen välillä (Younger et al. 2010).

** Lääkeriippuvuutta potevien isien lapsista oli huumenuoria puolet enemmän kuin riippuvuudesta kärsimättömien lapsista. Vastaava korrelaatio äitien ja lasten välillä oli edellistä pienempi, mutta silti merkitsevä (Wyden 1970).

** Isän lääkkeidenkäytön määrä korreloi positiivisesti ja tilastollisesti merkitsevästi opiskelijoiden marijuanan käyttöön (Prendergast 1974).

*** Huumenuorten äideistä 41 % käytti säännöllisesti rauhoittavia lääkkeitä, vertailuryhmän äideistä vain 7 % (Haastrup & Thomsen 1972).

** Yksi änkytyksen syntyprosessi on seuraava: lapselle tärkeä aikuinen ahdistuu puheen sujumattomuudesta ja tästä myös lapsi samastumisen kautta ahdistuu. Ahdistuneena puhe sujuu sitten entistä huonommin ja noidankehä jatkuu (Van Riper 1972). (palaa)

IIA4 Kontrollin pettämiseen tai pitämiseen liittyvät mallit

** Perheväkivallan kohteeksi joutuneista oli masentuneiksi diagnosoituja naisia 2½ kertaa enemmän kuin normaaleiksi määriteltäviä, ahdistuneisuushäiriöisiksi diagnostisoituja naisia oli 3½ kertaa enemmän kuin normaaleiksi määriteltäviä, trauman jälkeisen stressihäiriön diagnoosin saaneita oli 7 kertaa enemmän kuin normaaleiksi määriteltäviä. Myös ryhmässä syömishäiriö, skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö perheväkivallan kohteina olleita oli normaaleja enemmän. Miesten kohdallakin minkä tahansa psyykkisen häiriön diagnoosin saaneista oli väkivallan uhreja useammin kuin normaalien keskuudessa. Kyseiset tulokset saatiin tarkastelemalla 41 eri tutkimusta (Trevillon et.al 2012).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista/opiskelijoista 11 % tunsi amfetamiinia käyttäneen ystävän tai tuttavän ja 12 % tunsi LSD:tä, STP:tä tms. käyttäneen ystävän tai tuttavän, kokeilemattomista ei juuri kukaan – kaltaistamaton aineisto Vaasasta (Beijar 1969).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista/opiskelijoista 19 % tunsi amfetamiinia käyttäneen ystävän tai tuttavän ja 13 % tunsi LSD:tä, STP:tä tai muuta sellaista käyttäneen ystävän tai tuttavän, kokeilemattomasta vertailuryhmästä ei juuri kukaan – kaltaistettu aineisto (N = 372) Heinolasta, Mikkelistä, Pieksämäeltä ja Savonlinnasta (Heiska 1978).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista/opiskelijoista 4 % oli sitä mieltä, että lähiympäristössä ei ollut minkäänlaista huumetta tarjolla. Kaltaistetussa vertailuryhmässä vastaava prosenttiluku oli 79 ja eron merkitsevyystaso 0,1 % (Heiska 1978).

**** Huumeekokeilijaryhmän perheissä oli jonkin verran enemmän alkoholiongelmia kuin vertailuryhmän perheissä – Jyväskylän koululaisista saatu tulos (Rahikkala 1973).**

*** Noin puolet peruskoululaisten huumeekokeiluista on joko imppausta tai pillereiden väärinkäyttöä – Tampereelta saatu tulos (Urponen 1986).**

**** Kun lukiolaiset (N = 361) jaettiin ensin kyselyn avulla A) huume-testikoulua käyviin ja B) Sellaista koulua käyviin, joissa on hyvä ilmapiiri mutta ei käytetä huume-testejä, havaittiin vuoden seurannassa seuraavaa: Hyvän ilmapiirin kouluissa joutui 20 % pienemmällä todennäköisyydellä huumekeilijoiden ryhmään ja 15 % pienemmällä todennäköisyydellä tupakoivien ryhmään. Koulun ilmapiiri määriteltiin tarkoitusta varten sommitellulla testausmenettelyllä (Sznitman & Romer 2014).**

**** Yhdistelmämuuttuja nimeltä tupakan, alkoholin plus psyykenlääkkeiden käytön määrä vanhemmilla ennusti opiskelijanuorten huumeiden käytön määrää merkitsevästi (Strimbu & Sims 1974).**

**** Miehet (N = 21, 21–42-vuotiaita), joilla oli ollut lapsuudessaan selvästi alkoholiongelmainen isä, kuvailivat tutkijoille elämänskulkuaan ja isä-poika-suhdettaan. Kaikki ilmoittivat pyrkivänsä katkaisemaan havaitsemansa hankalan sukupolvien välisen alkoholiketjun. Aineisto jäsentyi selvästi neljään ryhmään: surumielisyyss tarinat, ärtymystarinat, vihatarinat ja lojaalisuustarinat. Isiä pidettiin siis jopa rehteinä ja hyvinä isinä alkoholiongelmista huolimatta (Pirkanen 2013).**

***** Alkoholin käytön aloittamisella ja alkoholistiksi tulemisella ei ole seuraavaa syy-yhteyttä: jos saadaan nuorison ensiryypyn ottamisikää kohotetuksi, niin alkoholismi vähenee. Nuorena aloitetun alkoholinkäytön ja alkoholistiksi tulemisen välillä on kyllä vahva tilastollinen yhteys mutta näihin molempiin on samat ympäristölliset ja perinnölliset syyt. Identtisten kaksosten (N = 1349), ei-identtisten kaksosten (N = 967) ja umpimähkään valittujen samanikäisten parikkien (N = 2050) haastatteluista tehtyyn logistiseen regressioanalyysiin perustuva väite (Prescott & Kendler 1999).**

***** Niin sanottujen rohkaisuryypyn käyttö ei vaikuttanut esiintymisjännitykseen, jota mitattiin ahdistuneisuuskyselyllä, sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeuskyselyllä ja sykemittauksilla. Kokeessa liikajännittämisestä apua hakevien joukolla (N = 40) annettiin tehtäväksi pitää esitelmää ja heille annettiin saman makuinen rohkaisuryppy, mutta vain toiselle puolelle annetussa maljassa oli alkoholia ja muutkin kokeellisen tutkimuksen päättelyn virhelähteet minimoitiin (Himle et al. 1999).**

**** Rikoksesta tuomittujen huumenuorten (N = 30) kotona oli ollut fyysisen väkivallan malleja merkitsevästi enemmän kuin varusmiehistä kerätyllä vertailuryhmällä (Viljakainen 1973).**

***** Toistamiseen väkivaltarikokseen syyllistyneillä oli lapsuudessa ja aikuisiässä väkivaltamalleja ollut merkitsevästi enemmän kuin vertailuryhmässä, joka koostui ensimmäistä kertaa väkivallanteosta syytteessä olevista (Mattila 1989).**

**** Yllättävän murhan tehneiden joukossa (N = 43) oli keskeistä seuraava perhemalli: Toistuva aggressiivisuuden hillintä vallitsee, jäsenten keskinäinen yhteenkuuluvaisuus on suurta, vähän yhteyksiä muihin perheisiin ja äiti on perheen hallitsija (Blackman et al. 1969).**

***** Henkirikoksen tehneiden suomalaisten lapsuudenkodeista 33 % oli haastattelujen mukaan ollut perheväkivaltaa sisältäviä. Koko väestöä edustavassa vertailuryhmässä vastaava prosenttiluku oli 10 (Pajuoja 1992).**

**** Väkivaltaa alle 15-vuotiaana kokeneista tai kotona nähneistä 65 % oli ollut parisuhteessaan väkivallan uhrina. Postikyselyyn vastanneista 18-74 vuotiaista naisista (kokonais N = 5000, palautusprosentti 70) saatu tulos (Heiskanen & Piispa 1998).**

***** Henkirikoksen tehneiden suomalaisten lapsuudenkodeista noin 50 % oli haastattelujen mukaan ollut alkoholiongelmia sisältäviä. Koko väestöä edustavassa vertailuryhmässä vastaava prosenttiluku oli 14 (Pajuoja 1992).**

**** Vanhusten kaltoinkohtelussa on merkittävä syytekijä sukupolvesta toiseen siirtyvä kyseisen laatuinen malli (Floyd 1984).**

*** Koulupinnareista 80 %:lla oli pinnaava sisarus (Nielsen & Gerber 1979).**

***** Alkoholistit kertoivat kyselyssä skitsofreenikoita ja niinsanottuja normaaleja miehiä useammin seuraavaa: Äitiä kiusasi erityisesti, jos lapsi ilmaisi menestyksensä johtuvaa ylpeyttä (Apperson 1965).**

**** Opettamalla lapsille interpersoonallisia ongelmanratkaisutaitoja saatiin philadelphialaisessa esikoulussa ehkäistyksi ei toivottua käyttäytymistä tilastollisesti merkitsevin tuloksin (Spirack & Shure 1987).**

**** Neljäs- ja viidesluokkalaisten sosiaalisia taitoja ja jämäkkyyttä voitiin opettamalla parantaa tilastollisesti merkitsevin tuloksin – New Yorkissa (Rotheram 1987). (palaa)**

II A 5 Vertaistorjunnan tuottamat mallit.

****** Lasten ja nuorten kokema ystävien, läheisten ynnä muiden sellaisten niin sanottu vertaistorjunta ja käyttäytymishäiriöt ovat syysuhteissa kahdella tavalla: A) Ensin torjutaan muusta syystä kuin häiriintyneestä käyttäytymisestä. Sitten torjuttu hakeutuu häiriintyneesti käyttäytyvien ryhmään, joka opettaa häiriintyneisyyttä. B) Ensin ilmenee joku häiriökäyttäytyminen. Sitten paremmin käyttäytyviksi itsensä kokevat torjuvat häiriintyneesti käyttäytyneen ja torjuttu hakeutuu häiriintyneesti käyttäytyvien torjuttujen ryhmään mallioppimaan häiriintyneisyyttä. Usean tutkimuksen analysointiin perustuva tulos (Salehi et al. 2013). **(palaa)**

II A 6 Itsetuhokäyttäytymisestä tulevat mallit

****** Vanhemman depressiivisneuroottisella käyttäytymisellä on selvä mielenterveydelle haitallinen mallivaikutus lapselle, jos siinä on lisänä ainakin kaksi seuraavista: ammattitaidottomuus, kodin ahtaus, huostaanotto ja vanhemman jääminen rikoksesta kiinni. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Rutter 1979).

****** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleet koululaiset/opiskelijat ovat kokeilemattomia useammin kuulleet huumeiden käytön tuhoisista seurauksista tovereiltaan tai kotoa. Lisäksi he tuntevat kokeilemattomia useammin hassista, marihuanaa, psykiatrisia lääkkeitä tai tinneriä huumaustarkoituksessa tai jotain erikoisen harvinaista huumetta käyttäneen ystävän tai tuttavän – kaltaistamaton aineisto, ei merkitsevyyslaskelmia (Beijar 1969).

******* Psykiatriselle poliklinikalle tulleista itsemurhaa yrittäneistä (N = 109) oli 8 % kokenut serkun tai sitä läheisemmän sukulaisen itsemurhan. Muiden samalle poliklinikalle tulleiden vastaava prosenttiluku oli 3 (Jokinen et al. 1979).

***** Itsemurhaa yrittäneistä nuorista 20 % oli kokenut isänsä tai äitinsä itsemurhayrityksen ja prosenttiluku nousi 40:een, jos mukaan otettiin vielä muu sukulainen tai läheinen ystävä (Teicher 1970).

***** Itsemurhan tehneistä (N = 75) oli 32 %:lla selvä itsetuhomalli lähipiirissä (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987-projekti).

******* Itsemurhan tehneistä 12-19 -vuotiaista (N = 20, tyttöjä 2) oli 60 % kokenut sisaren tai läheisen ystävän ja 30 % jonkun aikuisen lähisukulaisen itsemurhan tai sen yrityksen. Mahdollisimman samanlaisen ja tuttavapiiriin kuuluneiden vertailuryhmän (N = 17) vastaavat prosenttiluvut olivat 12 ja 12. Kuusikymmentä versus kaksitoista eron merkitsevyystaso oli 0.8 % ja kolmekymmentä versus kaksitoista eron merkitsevyystaso 4 % (Shafii et al. 1985).

**** Marilyn Monroen oletetun itsemurhan jälkeisenä kuukautena itsemurhien määrä nousi Los Angelesissa 40 %, vaikka koko vuoden lukema ei noussut. Hemingwayn itsemurhan jälkeen ei havaittu vastaavaa, vaikka tapausten tiedotuksen määrässä ei ollut selviä eroja (Motto 1967).**

**** Prinsessa Dianan kuoleman jälkeisenä kuukautena Englannin ja Walesin alueen naisten itsemurhafrekvenssi kasvoi tilapäisesti 44 % ja kyseisistä naisista oli enemmistö 25–44-vuotiaita (Hawton 2000).**

*** Hirttäytymisen osuus itsemurhamenetelmistä on yleisesti ottaen vähäisempi sellaisissa maissa, joissa hirttämistä on sukupolven aikana käytetty teloitusmenetelmänä (Farmer 1992). (palaa)**

II A 7 Lahjonta, korruptio ynnä muu sellainen mallioppimisen kannalta

**** Mielenterveyden häiriö syntyy myös seuraavasti: Poliittinen johtaja antaa identiteettinsä tukiryhmiensä käyttöön, jolloin identiteettiä joudutaan uhraamaan tietynlaiselle välittömien pyyteiden alttarille. Kun sitten esimerkiksi paljastuu, että johtajan perimmäinen motiivi toiminnalleen on itsetunnon säilyttäminen hinnalla millä hyvänsä, jopa psykoosi on kannattajissa mahdollinen. Watergate skandaalin yhteydessä psykoosiin sairastuneiden tutkimisiin perustuva väite (Rangell 1980). (palaa)**

II A 8 Ihmissuhteiden niin sanotut kirjoittamattomat lait, esimerkiksi tehokkuuteen liittyvät mallit

**** Kun haastateltiin vuosina 2008-2010 avioituneita pariskuntia (N = 3000) avioeroista, havaittiin seuraavaa:**

- Mitä enemmän parit olivat tuhlanneet hääseremonioihin ja sormuksiin, sitä todennäköisemmin he olivat eronneet.
- Mitä enemmän häävieraita, sitä kestävämpi avioliitto.
- Kuherruskuukauden viettäneet erosivat 41 % harvemmin kuin viettämättömät.
- Yksi tai kaksi seurusteluvuotta pienensi eron todennäköisyyttä noin viidenneksellä ja yli kolme vuotta seurustelleiden eroennuste oli 39 % pienempi kuin alle vuoden seurustelleiden.
- Yhteinen kirkossakäymisen tapa pienensi eron todennäköisyyttä 46 %.
- Jos toinen piti puolison ulkonäköä tärkeänä, eron todennäköisyys oli suurempi kuin sisäistä kauneutta arvostavilla (Villines (2014)).

****** Arizonalaisten yliopisto-opiskelijoiden (N = noin 100) ja heidän vanhempiansa testauksissa havaittiin merkitsevä tilastollinen yhteys, joka oli seuraava: Sekä positiivista että negatiivista yksinäisyyttä kokevan vanhemman lapsi saa esimerkiksi vieraiden tervehtimisessä, keskustelujen aloituksissa ja riitojen sovitteluisissa malleja, jotka tuottavat negatiivista yksinäisyyttä (Rokach 2012).

****** Ennen vuotta 1905 syntyneistä oli vuonna 1989 kärsinyt selvästä depressiosta noin 1 %. Vuoden 1955 jälkeen syntyneistä 24-vuotiaista saatu vastaava prosenttiluku oli kuusi. Viidestä yhdysvaltalaisesta kaupungista 1988 saatu tulos (Weissman et al. 1989).

****** Alle 40-vuotiailla oli kolme kertaa suurempi todennäköisyys joutua depressioon kuin vanhemmilla ikäryhmillä. Yhdysvaltalaisista (N = 956) saatu tulos (Weissman et al. 1992).

****** Uudessa sukupolvessa depressiivisyyttä ilmenee vanhoja sukupolvia useammin ja nuorempana. Yhdysvalloista, Italiasta, Libanonista, Kanadasta, Ranskasta, Saksasta, Taiwanista ja Uudesta Seelannista (N = 39000) saatu tulos (Goleman 1993).

****** Mieliala (iloisen ja surullisen välillä) on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus, joka kuvaa erilaisia valintamahdollisuuksia tai tyylejä. Lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).

****** Kun muodostettiin masennukseen alttiista koehenkilöistä kaksi ryhmää, a) toisten ihmisten miellyttämisen erityisen tärkeäksi kokevat ja b) täydellisyyspyrkimisen erityisen tärkeäksi kokevat, niin jatkoseurannassa ihmissuhteita koskevat epäonnistumiset ja moitteet tuottivat enemmän masennusreaktioita a- kuin b-ryhmässä. Samoin varsinaisissa suoritustilanteissa epäonnistumiset masensivat enemmän b-ryhmään kuuluvia (Beck 1982).

******* Kun toimintaa selvästi haittaavasta sosiaalisesta ahdistuneisuudesta selvitettiin kyselyn avulla, mitä eri uhkaavia sisältöjä ihmiset välittömästi kokevat niissä, niin faktorianalyysin mukaan sisällöt jakautuivat seitsemään luokkaan. Yksi niistä voidaan nimetä vaikeudeksi kohdata toisen ihmisen läheisyys, henkilökohtaisista asioista puhuminen, tunteenomainen lämpö tms. (Richardson & Tasto 1979).

******* Henkisesti terveessä perheessä kasvaneet perintötekijöiltään skitsofrenia-alttiit adoptiolapset ovat ilmeisesti mieleltään terveempiä kuin heidän biologisten vanhempien luona kasvaneet kaksossisarensa (Tienari et al. 1987).

****** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleet koululaiset/opiskelijat nauttivat mahdollisen alkoholinsa kokeilemattomia harvemmin perhekutsuissa – kaltaistamaton aineisto, ei merkitsevyyslaskelmia (Beijar 1969).

******* Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleiden koululaisten/opiskelijoiden ryhmässä (N = 186) 4 % :n kohdalla tapahtui oma alkoholin käyttö yleisimmin perhekutsuissa. Kokeilemattomien vertailuryhmässä (N = 186) vastaava prosenttiluku oli 15 ja eron merkitsevyystaso 0,1 % (Heiska 1978).

***** Turkulaiset nuoret saivat kyselyn mukaan huumeita eniten koulu- ja työtovereilta, seuraavaksi eniten jengiltä ja apteekista (Fossi 1970).

****** Lapsen imetystavan valinnalla on erilaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen riippuen äidin yhteisössä vallitsevista tavoista. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Richards 1982). **(palaa)**

II A 9 Seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät mallit

***** Kun pariskunnat pitivät kirjaa a) rakastelujensa määristä ja b) riitelyjensä määristä, niin yksinkertainen indeksi a miinus b ennusti heidän parisuhteensa onnellisuuden ja toimivuuden paremmin kuin pitkien haastatteluiden avulla saadut tulokset (Dawes & Corrigan 1974).

***** Alaikäisten epätoivottuihin sukupuolikontakteihin ajautumisen yksi keskeinen syy on se, että oman perheen kanssa kommunikointi on henkisten yhteyksien kannalta ollut heikkoa – haastattelututkimuksen tulos (Rautanen 1972).

***** Naisten yleisin seksifantasia sisältää yhdynnän tuntemattoman miehen kanssa ja vaikkapa urheilukilpailua katsovassa väkijoukossa niin, etteivät edes miehen kasvot ole näkyvissä – englantilaisessa kulttuurissa saatu haastattelutulos (Friday 1976).

****** Suomalaisen kulttuurin yleisimpiä seksifantasioita ovat seksi kolmen kesken. Välittömät seuraukset toteuttamisyrityksistä jakaantuvat seuraaviin luokkiin: 1) Mustasukkaisuus herää yllättäen, vaikka aluksi on toisin luultu. 2) Suhteen epävarmempi osapuoli kokee tilanteen kilpailuna, jolloin seksuaalisuudesta tulee parisuhdetta haittaavia kilpailuja. 3) Kolmannen löytäminen on vaikeaa ellei heittäydytä satunnaisten nettikumppanien tai tiettyjen klubien varaan. 4) Kimpan ehdottaminen ystävälle tuottaa noloja tilanteita. 5) Kokemuksesta tulee masentava, koska käytännössä hermostuneisuus ja suuret odotukset muodostuvat jonkinlaiseksi mekaaniseksi ilottomuudeksi. 6) Huomataan joku parisuhteen peitelty piirre niin, että

ilmenee joku tuhoisa rakastuminen tai homoseksuaalisuus. 7) Kokemuksesta tulee mahtava parisuhdetta vahvistava muisto. Haastattelujen avulla saatuja tuloksia (Sanner 2009).

*** Niin sanottujen vakiintuneiden parien (N = 22) koeryhmän naisista ilmoitti 20 % kokevansa aina tai useimmiten yhdynnässään orgasmin. Kun kyseinen ryhmä opetteli keskustelemaan seksuaalisista pulmatilanteistaan ja käyttämään ns. CAT-yhdyntää, edellä kuvattu orgasmialttiutta kuvaava luku nousi 77:ään. Vertailuryhmässä (N = 22), jossa tehtiin vain kyselyt, ei vastaavaa edistystä havaittu. Eron merkitsevyystaso oli 5 %.

Coital Alignment Technique (CAT) tarkoittaa yhdyntämenettelyä, jossa miehen ollessa päällä lantion liike tapahtuu eteentaaksesuuntiin niin, että liikettä tuntuu klitoriksessa ja nainen kietoo säärensä miehen säärtien ympärille niin, että hänen nilkkansa lepäävät miehen pohkeilla (Eichel et al. 1988).

** Pariskunnat, jotka olivat kokeneet viikossa keskimäärin (kymmenen vuoden ajalta saatu arvio) kolme tai enemmän yhteistä seksuaalisen kiihottuneisuuden tilaa, näyttivät puolueettomien arvioiden mukaan vuosikausia ikätovereitaan nuoremmilta. Myös älyllisten ja fyysisten harjoitusten määrä oli korrelatiivisessa yhteydessä supernuoruuteen mutta seksuaalinen onnellisuus eniten. Edinburgissa kerätyistä eurooppalaisista ja yhdysvaltalaisista koehenkilöistä (N = 3500, ikä 18 – 102 v.) saatu tulos (Weeks & James 1998).

*** Teesille, seksuaalinen aktiivisuus ylläpitää tai parantaa selvästi painu-
dosten toimintakykyä, saatiin selvä vahvistus seuraavasta: Miehillä, joilla ei tutki-
muksen alussa ilmennyt erektiohäiriötä (N = 890, ikävuosiltaan 55-75), ilmeni niitä
viiden vuoden kuluttua 131:llä (n. 15 %). Selvästi suurin ryhmä heistä oli harvem-
min kuin keskimäärin kerran viikossa seksiä harrastaneet, seuraavana keskimäärin
kerran viikossa harrastaneet ja vähiten kuului luokkaan keskimäärin kolme tai use-
ampia kertoja harrastaneet. Seksin harrastamisen määritteli jokainen koehenkilö
aina omakohtaisesti. Alkava erektio-häiriö ei tilastoanalyysissä selittänyt harras-
tusmääriä. Myöskään tupakointi, lääkkeiden käyttö, andro-geenipitoisuus tai joku
elimellinen sairaus ei selittänyt kokonaistulosta (Koskimäki et al. 2008).

*** Homoseksuaalisuutta ei voi määritellä kaksiluokkaiseksi on tai ei, vaan kysymyksessä on verrattain laaja asteikko, jonka toisessa päässä on vähän homoseksuaalisuutta ja toisessa päässä paljon homoseksuaalisuutta. Noin 16000 miehen ja naisen seksuaalisuutta käsitteleviin haastatteluihin perustuva väite (Kinsey et al. 1954).

****** Homoseksuaalisessa käyttäytymismallissa on erotettavissa seuraavat elementit: homoseksuaalinen teko, homoseksuaalinen minuus ja homoseksuaalinen elämäntyyli. Nämä kolme ovat ihmisen omien valintojen tulosta seuraavaan tapaan: Jokainen ihminen tekee elämänsä aikana hyvin monia valintoja, joista tietysti vain osa liittyy seksiin, mutta kasaantuneina ne johtavat toiseen tai toiseen seksuaaliseen suuntaan. Kahden homoseksuaaliksi itseään nimittävän käyttäytymistieteilijän välitellen vuosien aikana kehittämiä väitteitä (Hart & Richardson 1981).

******* Homoseksuaalisten huoltajien kasvattamista lapsista tulee kokonaisuutena ottaen samanlaisia aikuisia kuin heteroseksuaalistenkin pariskuntien lapsista. Jotkin tutkimustulokset viittaavat siihenkin, että samaa sukupuolta olevilla vanhemmilla on paremmat vanhemmuustaidot kuin eri sukupuolta olevilla vanhemmilla keskimäärin. Tämä on tilastollisessa yhteydessä siihen, että homoseksuaalisessa parisuhteessa elävien henkilöiden vanhemmaksi tulemiseen liittyy paljon tietoisia valintoja ja opiskeluja mutta heteroseksuaalisissa suhteissa tapahtuu niisanottuja vahinkoja. Tapausseurantoihin ja useiden tutkimusten analyysiin perustuvia tuloksia (Ross 1988) (Harper et al. 2005) (Crowl et al. 2008) (Moore & Stambolis-Ruhstorfer 2013).

****** Homoseksuaalisten vanhempien kasvattamien lasten seksuaalinen suuntautuneisuus aikuisuudessa noudattaa samaa jakaumaa kuin heteroseksuaalisten vanhempien kasvattamien lasten. Usean tutkimuksen (noin 80) tarkasteluun perustuva väite (Biblarz & Stacey 2010).

****** Samaa sukupuolta olevien vanhempien lapsilla ei ole kohonnutta riskiä tulla seksuaalisen hyväksikäytön kohteiksi (Kurdek 2004).

****** Yhdysvaltalaisessa kulttuurissa samaa sukupuolta olevien henkilöiden parisuhteet päätyvät eroihin jonkun verran useammin kuin eri sukupuolta olevien henkilöiden parisuhteet, mutta tämä ero pienenee merkittävästi, kun vertailu tehdään vain lapsettomien pariskuntien kesken. Kuitenkin sosiaalisen tuen puute on homopareilla tavallisempi riskitekijä kuin heteropareilla (American Sociological Association 2013).

******* Homoseksuaalisten naisparien keskuudessa oli haastatteluissa havaittavissa mielenterveydellistä haittaa äitiyteen samaistumisessa silloin, kun toinen on lapsen biologinen äiti. Naisparit arvioivat läheisyyttään lapseen kuitenkin keskimäärin suuremmaksi kuin heterovanhemmat. Lasten antamissa arvioinneissa ei tällaisia eroja kuitenkaan ilmennyt. Kun verrattiin nais- mies – ja heteroparien kasvattamien adoptiolasten henkistä kehitystä, niin missään niissä ryhmissä eivät adoptiolasten

käytöshäiriöiden määrät ylittäneet koko väestön keskiarvoja. Myöskään sukupuoliroolien mukaisessa käyttäytymisessä ei ollut ryhmien välillä eroja ja vanhempien yleinen hyvinvointi, koettu kuormitus vanhempina, kasvatusasenteet ja parisuhde-tyytyväisyydet olivat kaikissa ryhmissä suunnilleen samanlaisia. Yhdysvaltalaisessa kulttuurissa saatuja tuloksia (Farr et al. 2010) (Kurdek 2006).

**** Vertailtaessa ihmisten nuoruuden aikaisia kokemuksia yhdyntää esittävistä kuvista huomattiin niin sanotun tavallisen väestön nähneen sellaisia eniten (58 %), seksirikollisten seuraavaksi eniten (53-62 %) ja seksiongelmaisten vähiten (33-43 %). Lisäksi sellaisia, jotka eivät koko nuoruutensa aikana ole nähneet yhtään seksuaalista toimintoa esittelevää kuvaa, oli vähiten tavallisten ryhmään luokiteltujen joukossa (Goldstein et al. 1970).**

**** Alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvat 18-29 vuotiaat käyttivät pornografista aineistoa useimmin, jokaisessa sosiaaliluokassa miehet naisia useammin. N. 50 % naisista katseli pornografisia filmejä vain mieskumppaninsa mieliksi. Saksalaisesta aineistosta (N = noin 6000) saatuja tuloksia (Ertel 1990).**

*** Yhdysvaltalaisessa kulttuurissa saatujen haastattelutulosten mukaan 9 % pornografian käyttäjistä kokee, että kyseisestä käytöstä on tullut itselle merkittävä ongelma (Weir 2014).**

*** Naisopiskelijoista (N = 308) saatujen haastattelujen mukaan poikaystävällä havaitun pornografian käytöllä on alentavaa vaikutusta naisen itsetuntoon, parisuhteen toimivuuteen ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen, jos kyseinen käyttö on naisen mielestä liiallista (Stewart 2012).**

*** On empiirisiä viitteitä siihen suuntaan, että pornografisilla julkaisuilla on mallivaikutusta liian varhaisiksi katsottavien sukupuolisuhteiden aloittamiselle – rikollisaineistosta saatujen korrelaatiolaskelmien tulos (Proper 1970).**

*** Kliinisistä tapauksista löytyy viitteitä siihen, että korostuneesta kauhu- ja pornovideoiden ynnä alkoholinkäytön yhteisvaikutuksesta kynnys seksuaalirikoksiin laskee (Klosinski 1987, Tügel & Heilemann 1987).**

**** Yhdysvaltalaisille 18–23-vuotiaille opiskelijoille (Duncan 1990) ja luotettavan keskustelukumppanin puutteesta kärsiville (Rose 1991) pornografinen materiaali oli lähinnä toivottu mahdollisuus saada tietoa seksuaalisuudesta.**

**** Yhdysvaltalaisessa kulttuurissa havaittiin, että miesten käyttäessä pornografiaa parisuhteen seksuaalisuuden laatu heikkeni, naisten käyttäessä se parani ja kump-**

panin tai kumppanien kanssa yhdessä käytetyn pornografian seurauksena oli paranemista (Bridges & Morokoff 2011) (Poulsen et al. 2013).

**** Yritettäessä määritellä henkilöitä, jotka voi luokitella pornografian suurkuluttajiksi tai riippuvaisiksi käytettiin EEG-tutkimusten tulosta nimeltä P300 reaktio (tapahtumasidonnainen aaltomuoto, joka ilmenee päätöksentekotilanteissa) ja koehenkilöitä (N = 39 miestä ja 13 naista), jotka oli haastattelujen avulla luokiteltu eriasteisiksi pornografian käyttäjiksi (Steele et al. 2013) sekä koehenkilöitä (N = 226 miestä), jotka oli luokiteltu pakkoneurootikoiksi (2013). Havaittiin, että riippuvuusmäärittelyllä ei ollut korrelaatiota EEG- reaktioihin mutta pakkoneuroosiin kyllä oli.**

*** Suomalaisessa prostituutiossa erottuu viisi eri lajia: 1) hotellien ja yökerhojen prostituutio (kalleinta), 2) puhelintyttöprostituutio (ammattimaisimmat), 3) ravintolaprostituutio (viinan ja yöpaikan tarpeeseen suuntautuva), 4) asunnottomat ja työttömät alkoholiongelmaiset (puistoista, rannoilta yms. löytyvät) sekä 5) laivaprostituutio. Eniten prostituoitujen asiakkaina käy 30–45-vuotiaita liikemiehiä ja yritysjohtajia. Vuosien 1945-1989 aikana saatujen havaintojen mukaisia tuloksia (Järvinen 1990).**

**** Göteborgista kadulta ja lehti-ilmoitusten avulla löydettyt prostituutioasiakkaat (N = 40, iät 20-76 v.) luokittuivat käytännöllisesti viiteen ryhmään: 1) Yksinäisyydestä kärsivät, jotka käyttävät myös paljon pornolehtiä 2) Superasiakkaat, joilla on monia naissuhteita ja seksi on määräävä osa elämäntyylissä 3) Kotisuhteessa tyydyttymättömät, jotka hakevat ratkaisua läheisiin suhteisiinsa prostituution kautta 4) Itsetunto-ongelmaiset, jotka eivät oikein osaa kuvitellakaan, että joku välittäisi todella ja 5) Lyhytaikaissuhteiset, jotka jopa välttelevät läheistä ihmissuhdetta. (Kuosmanen 1999). (palaa)**

II A 10 Häiriintyneen käyttäytymisen näkyvyys, yleisyys, pysyvyys tai muu sellainen apua hakevan ympäristössä

*** Hoitoonmenokynnykseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa:**

- saadut käsitykset poikkeavien oireiden yleisyydestä ja pysyvyydestä
- saadut käsitykset siitä, mitä haittaa psykiatristen oireiden paljastumisesta aiheutuu yhteisön toiminnalle ja
- hoidon saatavilla olosta tulleet käsitykset.

Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuvia kohtia (Mechanic 1970).

* Nuoruusiän joissakin ikäluokissa todellinen rikollisuus on niin yleistä, että sitä on pidettävä tilastollisesti normaalina. Tällöin rikollisuus saattaa jäädä ohimeneväksi ilmiöksi, elleivät kiinni jääneet samaistu rikollisen rooliin (Anttila 1974).

* Turkulaisista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista (N = 14 eri yläastetta) oli yli 30 % kulkenut julkisessa kulkuneuvossa maksamatta, saman verran oli väkivaltaan syyllistyneitä, ja johonkin omaisuusrikokseen syyllistyneitä oli melkein 70 %. Noin puolet vastaajista oli syyllistynyt joskus myymälävarkauteen. Piilorikollisuutta koskeva tutkimus (Laitinen 1993).

* Mielisairaahan kohtelun vaihtoehdot voidaan luokitella nelikenttään seuraavasti: A) KOHTELUN LAATU: torjuminen ja eristäminen (1. kielteinen kohtelu) sekä tukeminen ja hoitaminen (2. myönteinen suhtautuminen) B) KOHTELUPAIKAT: torjuminen ja tukeminen (3. yhteisössä tapahtuva toiminta) sekä eristäminen ja hoitaminen (4. yhteisön ulkopuolinen toiminta) (Ojanen & Sariola 1986).

* Murhapolttoon syyllistyneistä pojista hieman yli puolet oli kotoisin perheestä, jossa isä on asosiaalinen ja äiti kärsii diagnosoidusta mielenterveyden häiriöstä (Stewart & Culver 1982).

** Skitsofreniaperheissä vallitsevista häiriintyneistä kommunikaatiomalleista on yksi todiste seuraava: Pelkästään testipöytäkirjoja tarkastelemalla pystyttiin erottelemaan suuresta aineistosta 90-prosenttisesti sellaiset perheet, joissa oli skitsofreenikkolapsi. Pariskuntien ryhmäorschach-testillä saatu tulos (Wynne & Singer 1963).

* Skitsofrenia- ja anorexiaperheissä on havaittavissa vahvoja sitomisjärjestelmiä. Skitsofreniaperheiden sitomisessa on olennaista perheenjäsenten välttelytoiminta erilaisten perusarvojen ja perusodotusten työstämisessä sekä sanomien mitätönmisessä tai kaksoissidosilmauksissa. Anorexiaperheen sitomismalleissa on olennaista äärimmäinen kulmikkuus tai kovaluontoinen realiteettien käsittely. Kliinisiin havaintoihin perustuvia väitteitä (Stierlin & Weber 1989).

* Anorexiaperheiden eri sukupolviin liittyvässä sitomiskäyttäytymisessä on havaittavissa seuraavia toimintamalleja:

- Yksilöitymiseen sisällytetään eristykseen jääminen. Esim. jos perheessä on tiukat tasapuolisuusnormit ja joku lapsista huomaakin yksilöllisen kehittymisensä vaativan niissä muutoksia, hän jää helposti yksinäisyyteen.

- Sidotaan seuraavan kaltaisilla perusolettamuksilla: Antaminen on parempaa kuin vastaanottaminen. Itsensä kieltäminen tekee hienommaksi persoonaksi.

Muiden tarpeet ovat omia tärkeämpiä. Minulla menee hyvin vain, jos muillakin. Olemme kohtalon tänne heittämä joukko, josta ketään ei saa jättää tien varteen lojumaan.

- Sisäistetään saavutusihanteet. Esim. jos perheessä tai sen isovanhemmissa on paljon työteliäitä ja kunniakkaita kansalaisia, sitä käytetään sitomisessa.
- Ylläpidetään korkeaa oikeuden ja tasapuolisuuden tunnetta. Esim. hyviä jälkiruokia syödessä noudatetaan ruoan annostelussa suurieleisiä tasapuolisuusrituaaleja.
- Perheen vanhempien ja isovanhempien kokemuksista kerrottaessa ilmenee jottenkin kaikessa menetys ja yksinäisyys. Esimerkiksi sota-ajan kauhut jylläävät vuosikausia perheen ajatuksissa.

Kliinisiin kokemuksiin perustuva tulokokonaisuus (Stierlin & Weber 1989).

****** Anorexiaperheen tyypilliset toimintamallit (sentripetaalisen perheen mallit) jäsentyvät seuraavasti: 1) Itsenäisyyteen tai yksilöllisyyteen tähtäävien yritysten rajoittaminen. 2) Sanallisen kommunikaation yliarvostus. 3) Tehokas vanhempien yhteenliittymä hallitsevuus-alistuvuus-asetelmien ylläpitoa varten. 4) Tiukka perheen ulkoisten rajojen valvonta. 5) Emotionaalisesti tärkeiden tarpeiden tyydytystoiveet laadittuna sellaisiksi, että ulkomaailma nähdään tässä asiassa uhaksi. 6) Konfliktien välttely. 7) Perheen terapiaan lähteminen siten, että pyritään säilyttämään ongelmanratkaisut terapeutille. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva tulos (Kelsey-Smith & Beavers 1981).

***** Ensimmäisen kerran skitsofrenian vuoksi hoitoon menneiden (N = 227) vanhempien häiriintyvyyden %-määristä saatiin seuraavia arvioita:

	Isä	Äiti
Psykoottinen	3	6
Vaikeatasoinen minän häiriö	22	15
Neuroositasoinen häiriö	10	12

(Salokangas et al. 1988).

(palaa)

II B Mallit/liikunta & kehon toiminnot:

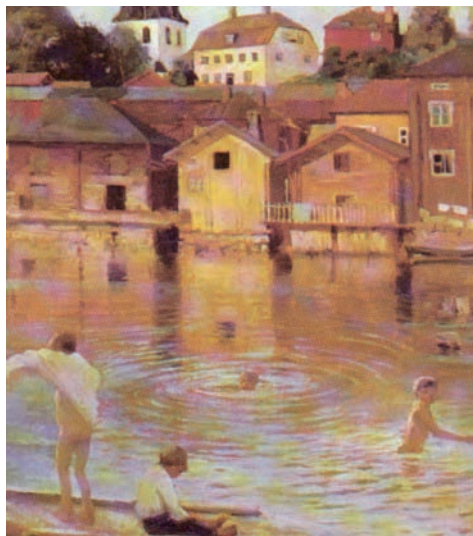
Motoriseen kehitykseen, kunnon ylläpitämiseen, rentoutumiseen ynnä muuhun sellaiseen kuuluvat mallit.

- II B 1 Liikuntahenkisyyden tuottamat mallit.
- II B 2 Aamutoimiin liittyvät mallit.
- II B 3 Ruokailutottumukset mallien kannalta.
- II B 4 Ravinnon vitamiinipitoisuudet.
- II B 5 Kehon puhdistaminen ja hygienia mallien kannalta.
- II B 6 Ympäristön ihmisten antamat mallit kehon toimintojen käsittelystä.
- II B 7 Vallitsevat käsitykset liikunnan, mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin välisestä yhteydestä.
- II B 8 Rentoutumiseen liittyvät mallit.
- II B 9 Liikuntaan ja terveyteen liittyvät kulttuurimallit, esimerkiksi taukojumppa tai kaduilla maleksiminen.
- II B 10 Synnynnäiset mallit kehon toiminnoissaan epigenetiikka ynnä muu sellainen

Palaa 7x4 taulukkoon



Sotilas näyttää synkeätä mallia kehon toimintojen tuhoamisesta.



Positiivinen liikunnallinen malli lapsille

II B 1 Liikuntahenkisyyden tuottamat mallit

*** Kun depressiivinen potilasjoukko (N = 49, keski-ikä 40 v. antidepressanttia oli käytössä 23:lla) jaettiin arvalla liikunta- ja kontrolliryhmään, yhdeksän viikon kuluessa liikuntaryhmäläisten keskimääräiset pistemäärät Beckin depressioasteikolla ja CPRS:n sisäisen jännityksen, depressiivisen ajattelun, keskittymisvaikeuksien, unihäiriöiden ja lihasjännitysten arviointiasteikoilla olivat – erityisesti miehillä – merkitsevästi parempia kuin kontrolliryhmäläisillä. Liikuntaryhmäläisten päiväohjelmaan kuului kävelyä, pyöräilyä, hiihtoa ja uintia sillä aikaa, kun kontrolliryhmä osallistui työterapiaan (Martinsen 1986). (palaa)

* Kun depressiivinen potilasjoukko (N = 17, keski-ikä 37,5), jonka BDI:n avulla saatu depressiivisyyspistemäärien keskiarvo oli 22, saatiin osallistumaan kolme kertaa viikossa (yhteensä 4 tuntia) 12 viikon ajan kuntosalin laitteiden käyttöön, kuuden kuukauden kuluessa heidän keskimääräinen depressiopistemääränsä oli 15 ja eron merkitsevyystaso 5 %. Lisäksi Negative-Body-Attitude-pistemäärät olivat parantuneet merkitsevästi. Kokeessa jokaisella potilaalla oli kaksi eimasentunutta mallihenkilöä käyttämässä kuntovälineitä (Pieters et al. 1992).

* Runsaalla liikunnalla, vähäisellä masennuksen ja/tai ahdistuneisuuden tunteilla ja vähäisillä psykosomaattisilla oireilla on ainakin selvä korrelatiivinen yhteys (Stephens 1988).

** Kohtuukuntoilijat kokivat keskimäärin oman sukupuolielämänsä miellyttävämmäksi ja saivat useammin orgasmeja kuin himokuntoilijat (jo päivän kuntoilemattomuus tuntuu pahalle). Naisten kohdalla kuitenkin 36–55-vuotiaiden liikunnallisuus on korrelatiivisesti suorassa merkitsevässä yhteydessä orgasmikokemusten määrään – suomalaisille 16–74-vuotiaille (N = 2250) tehdyn kyselytutkimuksen yleistulos (Laakso & Kontula 1996).

* Liikuntaharrastusten määrä ei korreloi 12- ja 16-vuotiaiden tyttöjen (N12 = 514, N16 = 529) ja poikien (N12 = 483, N16 = 535) subjektiivisesti koettuihin mm. seuraaviin oireisiin: ärtyneisyys, yleinen haluttomuus, jännittyneisyys, unihäiriöt ja käsien vapina (Rimpelä et al. 1982).

*** Opiskelijat (N = 58), jotka osallistuivat 14 viikon ajan kahdesti viikossa uintiryhmiin, olivat kokeen lopussa alkutilannetta vähemmän masentuneita (5 % merkitsevyystaso), vihaisia (0,2 % taso), hämmentyneitä (5 % taso), jännittyneitä (6 % taso) ja tarmokkaampia (4 % taso). Vastaavassa vertailuryhmässä (N = 42), joka osallistui vain luennoille, ei havaittu merkitseviä muutoksia. Sukupuolieroja ei ollut (Berger et al. 1983).

**** Huumeita käyttäneillä koululaisilla (N = 22) oli vähemmän liikuntaharrastuksia kuin kokeilemattomilla (Oulun ev.lut. seurakunnat 1972). (palaa)**

II B 2 Aamutoimiin liittyvät mallit

*** Kun toimintatutkimuksessa oli päämääränä selvittää, miten Oulun seudun kuntoutussairaalan työntekijät ottaisivat käyttöön moniammatillisen kuntouttavan työotteen vanhusten kuntouttamisessa, niin kuntoutujien aamutoimien tarkastelu ja ohjanta oli yksi merkittävä kohta sekä kuntoutujille että henkilökunnalle (Isomäki 2009). (palaa)**

II B 3 Ruokailutottumukset mallien kannalta

**** Oikeudenkäyntien pöytäkirjoja tarkasteltaessa havaittiin seuraava tilastollinen seikka: Vangeista, joita tuomarit tutkivat aamulla ennen evästaukoa, sai vapauttavan päätöksen 20 %. Glugoosia sisältäneiden välipalojen nauttimisten jälkeen vangeista sai vapauttavan päätöksen 65 % (Baumaister & Tierney).**

*** Ruokailutottumuksia vähäsokerisemmiksi muuttamalla on saatu tuhopolttajien ynnä muiden sellaisten avointa aggressiivisuutta vähennetyksi. Lisäksi on havaittu seuraavia mutkistavia tuloksia: Miehistä, joilla verensokeri laskee viiden tunnin sokerirasituskokeessa alle arvon 3.0, selvä enemmistö ei ole korostuneen aggressiivinen tai impulsiivinen ja humalassa tekonsa tehneillä tuhopolttajilla sekä aggressiivisilla rikollisilla on yleistä verensokerin alhaisuus (Virkkunen 1984).**

**** Paastoryhmään (N = 161, useimmat naisia) kuuluneiden keskimääräinen mieliala kohosi, minäkuva muuttui positiivisemmaksi ja he rupesivat käyttämään vähemmän kahvia, sokeria, suolaa ja ravintorasvoja sekä lisäämään liikuntaharrastuksiaan. Vertailuryhmässä (N = 161) vastaavia muutoksia ei havaittu. Paastoryhmäläisistä 2/3 osallistui ohjatulle viikon kestäneelle kurssille, johon kuului liikuntaa, rentoutusta ja suolihuuhtelu (Frankberg-Lakkala 1996).**

*** Masentuneiksi luokitellut nauttivat keskimäärin eimasentuneiksi luokiteltuihin verrattuna suolaisempia ruokia, aamiaisenaan useammin pelkän kylmän juoman tai ei mitään, lounaanaan useammin pelkän juoman, kylmän aterian tai jättivät aterian väliin. Leivän päälle he keskimäärin laittoivat useammin jotain levitettä ja muu ruoka oli rasvaisempaa. Vitamiini-, hivenaine-, ravinto- tai luontaisvalmisteita he käyttivät useammin. Kanaruokia, suklaata, karamelleja, suolaisia naposteltavia, jälkiruokia, hedelmiä, marjoja, kasviksia, myslejä, muroja, puuroja, riisiä, makaronia, tuoreita vihanneksia, juureksia, salaatteja, juustoja ja tuoremehuja he käyttivät harvemmin.**

Kyseiset tiedot saatiin postikyselyyn vastanneista Pohjoissavolaisista 25–64-vuotiaista, jotka jaettiin Beckin depressiokyselyn avulla masentuneisiin ($BDI > 9$, $N = 322$) ja eimasentuneisiin ($BDI < 10$, $N = 1258$). Ruokailun ja masentuneisuuden yhteyttä tutkivasta kyselystä tehtiin logistinen regressio-analyysi, jossa vakioitiin sukupuoli, ikä, koulutusvuodet, siviilisäätö, asuinpaikka, koettu taloudellinen tilanne, koettu työkykyisyys ja alkoholin käytön yleisyys (Laasonen-Vekkelä 2000).

*** Peruskoululaiset ($N = 378$, 11–13-vuotiaita), jotka kahden viikon aikana nauttivat aamupalan, jossa oli 30 g maissihiutaleita ja 2 dl maitoa (rasvaa 3 %), saivat lyhytmuistin tutkimuksessa merkitsevästi parempia tuloksia kuin edellistä vähäisemmän aamupalan nauttineet vertailuryhmäläiset ($N = 191$), jos kyseinen aamupala nautittiin puoli tuntia ennen muistitutkimusta (Vaisman et al. 1996). (palaa)

II B 4 Ravinnon vitamiinipitoisuudet

** Vesiliukoisen B-vitamiinin, folaatin, puute lisää todennäköisyyttä depression vaipumiseen. Folaatteja on ainakin tuoreissa kasviksissa, hedelmissä, marjoissa, kokojyväviljoissa, maksassa ja munuaisissa. Kuopion seudulla asuneiden keski-ikäisten miesten ($N = n. 2300$) noin 15 vuoden pituiseen seurantaan perustuva tulos (Tolmunen 2005).

** Vertailuryhmätutkimuksessa ($N = n. 3000$ suomalaista 45–74-vuotiaasta) ilmeni, että folaatteja ja B12-vitamiinia niukasti syöneillä oli muita enemmän masennusta, jossa mielialan alhaisuus oli pinnalla oleva oire. Sen sijaan ahdistuneisuus-huolestuneisuus-painotteisen masennuksen kohdalla ei kyseistä eroa havaittu. Syysuhteiden kohdalla päätelmäksi tuli kuitenkin se, että ei tiedetä kumpi tulee ensin, kyseinen huono ruokavalio vai masennus (Seppälä 2012).

** Kun vuonna 1958 syntyneiden brittien ryhmää ($N = 7401$) tutkittiin 45 vuoden iässä Clinical Interview Schedulerevised –menetelmällä ja 50 vuoden iässä Mental Health Inventory–5-menetelmällä, havaittiin muun muassa seuraavaa: Seerumin pieni D-vitamiinin pitoisuus liittyi masennukseen ja paniikkihäiriöön 45 vuoden iässä ja masennukseen 50 vuoden iässä. Masennus oli lähes puolta vähäisempää niillä, joiden S-D-25 oli yli 75 nmol/l kuin niillä, joiden pitoisuus oli alle 25 nmol/l. Paniikkihäiriön riski oli vastaavasti kaksi kolmasosaa pienempi. Nämä tulokset puhuvat sen puolesta, että piilevä D-vitamiinin puutteesta kärsivien ja riskiryhmään kuuluvien S-D-25- pitoisuus pitäisi nostaa D-vitamiinilisällä viitearvojen puolivälin yläpuolelle, 125–150 nmoliin/l (Maddock et al. 2013). (palaa)

II B 5 Kehon puhdistaminen ja hygieniä mallien kannalta

****** Turkkilaisessa tutkimuksessa verrattiin erektiohäiriöisiä (N = 80) ja miehiä, joilla ei ollut erektiohäiriöitä (N = 82). Erektio-ongelmaisista miehistä 53 prosentilla oli tulehtuneet ikenet ja vertailuryhmässä vain 23 prosentilla (Oguz et al. 2012).

II B 6 Ympäristön ihmisten antamat mallit kehon toimintojen käsittelystä

****** On olemassa tietty psykosomaattinen perhetyyppi, jossa perheenjäsenten väliset toimintamallit aiheuttavat psykosomaattisia oireita ja oireet taas säätelevät perheen vuorovaikutusta noidankehämäisesti – terapiatapauksista saatu tulos (Minuchin et al. 1975).

***** Perheistä, joissa kussakin ainakin yksi lapsi kärsi selvistä psykosomaattisista sairauksista (N = 55), noin 50 % toteutti myös seuraavia toimintamalleja: keskinäinen kietoutuneisuus, ylihuolehtivuus, jäykkyys ja konfliktien käsittelyn välttely (Wirsching & Stierlin 1982).

****** Koululaisten päiväväsyneisyyden, nukahtamisvaikeuden, unettomuuden ja nukumishäiriöiden yksi merkittävä taustatekijä on se, että vanhemmilla on samantilaista problematiikkaa. Tamperelaisista noin 560 oppilaasta (7–17-vuotiaita) saatu tulos (Saarenpääheikkilä 2001).

***** Anorexiaperheiden toimintamallit muistuttavat paljon muiden psykosomaattisten perheiden mallaja. Kuitenkin anorexian alkuvaiheissa kyseisten perheiden toimintamallit sisältävät tahdonalaisia päätöksiä tai taisteluja syömättömyydestä ja muiden psykosomaattisten perheiden mallit viittaavat enemmän epätoivoon tai avuttomuuteen – kliinisiin havaintoihin perustuvia väitteitä (Stierlin & Weber 1989).

******* Jos molemmilla vanhemmilla on ollut enuresis yli neljän vuoden iässä, lapsella on noin 11 kertaa normaaliryhmää suurempi riski joutua enureetikoksi. Pelkkä isän enuresis tuottaa seitsenkertaisen riskin ja äidin kohdalla vastaava riski on viisinkertainen. Haastatteluihin (N = noin 3000) ja vertailuryhmätutkimukseen (N = noin 300) perustuvia tuloksia (Järvelin 1989).

****** Tupakoivien elämäntyyliissä on olennaista se, että he arvioivat odotettavissa olevan elinikensä keskimäärin neljä vuotta lyhemmäksi kuin tupakoimattomat (Hamermesh & Hamermesh 1983).

****** Ranskalaisissa ja USA:laisissa tyyppillisissä kahviloissa kerättyjen havaintojaksojen (30 min. havaintojaksoja) mukaan Ranskassa ilmeni yhden jakson aikana keskimäärin 110 ystävällistä, hellää tms. kosketusta. USA:n vastaava luku oli kaksi. Kyseisten tut-

kimusalueiden henkirikosten määrä oli silloin USA:ssa n. kymmenen kertaa suurempi kuin Ranskassa. Päiväkotilasten tarkkailuissa havaittiin, että Ranskassa havaintojakson aikana ilmeni keskimäärin 66 toverillista kosketusta ja USA:ssa vastaavasti 32. Aggressiivisuuskohauksia USAlaisissa päiväkodeissa oli silloin moninkertainen määrä ranskalaisiin verrattuna (Auckett & Field 1991). (palaa)

II B 7 Vallitsevat käsitykset liikunnan, mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin välisestä yhteydestä

* Sosiaaliset suhteet ja harrastusten toteuttamistilanteet ovat liikunnassa olennaisempia raittiuteen vaikuttajia kuin liikunnan harrastaminen sinänsä – kahden ja puolen vuoden seurantaan (N = 3200, iät 12 ja 18 v.) perustuvan tutkimuksen tulos (Rimpelä 1980).

** Naisilla tyytyväisyys elämään ei riipu liikunnan harrastamisen määrästä, mutta miehistä paljon liikuntaa harrastavat ovat yleensä myös tavallista tyytyväisempiä elämään – yhdeksän vuoden (nuoresta varhaiseen aikuisuuteen) seurantaan (N = 286 naista ja 262 miestä) perustuva väite (Varca et al. 1984).

* Aktiivinen kiinnostus urheiluun ja kuntoiluun voi olla tehokas tapa kompensoida persoonallisuuden heikkouksia – maratoniin osallistuneiden (N = 16, ikä 26-82) persoonallisuustestauksiin perustuva väite (Salmimies & Lehvonen 1979). (palaa)

II B 8 Rentoutumiseen liittyvät mallit

*** Yhdynnät, joissa siemennestettä jää naisen vaginaan suunnilleen kerran viikossa tai useammin, vaikuttavat siemennesteen kautta masennusta ehkäisevästi. Ainakin testosteroni, estrogeeni, munarakkulahormoni, luteiinihormoni, prolaktiini ja ainakin muutamat prostaglandiinihormonit, joita siemennesteessä on, imeytyvät noin puolessa tunnissa yhdyntöjen jälkeen naisen elimistöön. Väite perustuu lähes tuhannen kondomia käyttäneen tai käyttämättä jättäneen naisen tutkimukseen, jolloin verrattiin veren koostumuksia yhdyntöjen jälkeen. E-pillereiden vaikutukset hormonitasoihin redusoiitiin tilastollisesti. Koehenkilöiden masennusta mitattiin Beckin depressiokyselyllä ja itsetuhoisuuttakin seurattiin (Gallup et al. 2002).

** Migreenipotilaista (N = 800, vastausprosentti 38) 34 % kertoi kokeilleensa kohauksen aikana sukupuoliyhteyttä. Heistä 60 % oli kokenut sen särkyä lievittävänä ja 33 % pahentavana. Muista päänsärkypotilaista (N = 200, vastausprosentti 48) seksikontaktia kokeilleita oli 31 %. Heistä 37 %:lla oli positiivisia ja 50 %:lla negatiivisia särkymuistoja (Hambach et al. 2013).

****** Hyperventilaatiosyndrooman synnyssä on fysiologisten syiden lisäksi tärkeä syyryhmä opittu väärä hengittäminen, jota voi rentoutumisharjoituksilla korjata. Usean tutkimuksen ja käytännön kokemusten analyysiin perustuva väite (Hill 1979).

****** Noin 21 % yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista/opiskelijoista (N = 73) sanoi käyttäneensä huumetta ensi kerran kotihipoissa, ja he nauttivat kokeilemattomia (N = 3564) useammin alkoholin kotihipoissa – kaltaistamaton aineisto, ei merkitsevyyslaskelmia (Beijar 1969).

******* Yli kaksi kertaa huumetta kokeilleista koululaisista/opiskelijoista (N = 186) oli 23 % nauttinut viimeksi alkoholia kotihipoissa. Kaltaistetussa vertailuryhmässä (N = 186) vastaava prosenttiluku oli 14 ja eron merkitsevyytaso 5 % (Heiska 1978).

******* Pankkitoimi- ja kotiapuhenkilöiden sekä sairaala-apulaisten työpaikoilla järjestettyihin noin viiden minuutin pituisiin rentoutustuokioihin osallistuneiden (N = 162 kuopiolaista naista, iät 20-60) psykofyysinen kunto oli loka – huhtikuun välisenä tutkimusjaksona elämäntavan ja iän suhteen kaltaistettua vertailuryhmää parempi ja sairauskuluissa tulleet säästöt korvasivat reilusti kokeilukulut. Kyseiset rentoutustuokiot vietettiin työtuoleilla istuen ja niihin kuului syvähengitys, vatsa- ja hartialihasten supistuksia ynnä rentoutuksia sekä lopuksi ohjattua rentoutumista (Toivanen 1994).

******* Mozartin pianosonaattien kuuntelusta, rentoutuskasettien kuuntelusta ja hiljaisen hetken käytöstä on vertailuryhmien avulla saatu tulos, jonka mukaan Mozartin kuuntelu vaikuttaa parhaiten keskittymiskykyyn – jopa rottakokeiden mukaan. Kun samanlaisia vertailuryhmätutkimuksia tehtiin noin 50:n muun kuuluisan säveltäjän teoksista, havaittiin Mozartilla 20-30:n sekunnin pituisia musiikkifraaseja, jotka ovat seuraavalla tavalla merkittäviä: Ne vastaavat aivojen aktiivisuudessa havaittuja hyvän keskittymiskyvyn rytmejä ja EEG:n mukaan ne aktivoivat koko aivojen kuorikerrosta – usean tutkimuksen analyysihin perustuvia väitteitä (Kliwer 1999). **(palaa)**

II B 9 Liikuntaan ja terveyteen liittyvät kulttuurimallit, esimerkiksi taukojumppa tai kadulla maleksiminen

******* Katupoikajoukkioiden johtajat olivat osallistuvan havainnoinnin mukaan korostetun skitsofreenisia. Suurkaupungin alakulttuurien seitsenvuotisen seurannan yksi tulos (Davidman & Preble 1966).

****** Näyttöpäätetyöskentelyyn liitettyllä taukojumppalla saatiin niska- ja hartialihasten jännitystasoa parannetuksi. Tutkimuksessa seurattiin 12 naispuolista näyttöpäät-

teen ääressä vakituisesti työskentelevää, jotka osallistuivat seuraaviin koevaiheisiin: tauot taukojumpan kanssa, tauot passiivisena oleiluna ja tauot juttutuokioina (Sundelin & Hagberg 1989).

****** Kokeellisessa tutkimuksessa, jossa toistotyön työvaiheen kesto oli noin kaksi sekuntia, havaittiin seuraavaa: Kun tuottavuusvaatimus ja tauko aika pidettiin vakiona, koettua ja testeillä mitattua väsymystä ilmeni vähiten, jos tunnissa pidettiin 15 pientä taukoa (Hagberg 1986).

****** Kokeellisessa näyttöpäätetyön tutkimuksessa, jossa työskentelyaika oli 3-5 tuntia, havaittiin seuraavaa: Lyhyet tauot, joissa musiikkiaänimerkin jälkeen työskentelijä laittoi kädet syliin ja rentoutti hartioitaan, esti selvästi väsymisen tunnetta erityisesti silmissä. Kuitenkin taukojen sattuessa mielekkäiden työkokonaisuuksien keskelle, hartialihakset rentoutuivat huonosti (Hagberg & Sundelin 1987).

******* Kun postitoimiston henkilökunnasta muodostetuille mahdollisimman samantyyppisille ryhmille (N molemmissa = 40) pidettiin joko musiikin kuuntelutaukoja tai taukojumppaa, havaittiin mm. seuraavaa: Taukojumpparyhmässä yleinen väsymys ja silmien väsymys oli merkitsevästi vähäisempää kuin musiikkiryhmässä (Laporte 1966).

****** Kun Yhdysvaltojen Duken yliopistossa analysoitiin 124 joogatutkimusta, joissa oli kyse joogaharrastuksen ja mielen ynnä kehon toimintojen häiriöiden välisistä yhteyksistä, niin yksikään ei täyttänyt tiukkoja tieteellisiä kriteereitä. Kuitenkin 16 tutkimusraporttia sisälsi luotettavia tietoja, joiden mukaan jooga lievittää ainakin lievää masennusta, unettomuutta, skitsofreniaa, nuorten tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöitä. Syömishäiriöistä ei syysuhdeyhteyttä joogaharrastusten määriin löydetty (Balasubramaniam et al. 2013). **(palaa)**

II B 10 Synnynnäiset mallit kehon toiminnoissa, epigenetiikka ynnä muu sellainen.

******* Homoseksuaalisuutta ilmenee jatkuvasti maailmassa, vaikka homoseksuaalien siittämiä lapsia syntyy vähän. Kaksostutkimuksista on sisarusten välille saatu homoseksuaalisuudesta matalia korrelaatioita ja DNA-tutkimuksissa ei ole löytynyt selittäviä markkereita. Tähän tilanteeseen tulee selitys epigenetiikan avulla (perinnöllisen tiedon siirto eliön jälkeläiselle ilman, että se on koodattuna DNA:n tai RNA:n peräkkäisiin ilmentymiin, jolloin siis sama perinnöllinen tieto solussa erilaistuu eri ympäristöissä). On havaittu, että sikiökautisen mieshormonin, androgeenin, eritysprosessin vaikuttaessa seksuaaliseen kehitykseen ilmenee epigeneettisiä

muunnelmia ”epimerkkejä”, joista yksi on niin sanottu sukupuoli-antagonistinen epimerkki eli merkki, jossa on ympäristöä mukana. Biologiassa siis homoseksuaalisuus on osa laajempaa ilmiötä. Siinä äskettäin kehittyneet mieshormonipainotteiset piirteet tuovat esille yhteensopimattomuutta, jossa on sukupuoleen liittyvä ristiriitainen epimerkki, joka voi siirtyä sukupolven ylikin. Homoseksuaalisuuden kehittymisessä voimakas epimerkki voittaa heikomman epimerkin. Usean, ainakin 107 tutkimuksen analyysiin ja tarkistuslaskelmiin perustuva teoria (Rice et al. 2012).

*** Tutkittaessa kokeellisesti havaitsemishäiriötä, jossa esimerkiksi autonajajalta jää liikennemerkkejä havaitsematta, huomattiin ilmiö ”tarkkaavaisuuden valotuspolku” (attentional scan path). Sitä kautta saatiin vahvistusta teorialle, jonka mukaan silmän keräämät valoärsykkeet eivät siirry välittömästi aivojen käsittelyyn, vaan silmä tekee ensin mielekkäitä valintoja. Koetilanteessa väläytettiin 240 millisekuntia kerrallaan kahta keskenään hiukan erilaista kuvaa ja erilaisilla jaksotuksilla. Väliin laitettiin myös pelkkää valkoista kuvaa. Koehenkilön tehtävänä oli ilmoittaa havaintojaan kuvien erilaiseksi vaihtumisista (Rensink et al. 1997).

** Toiminnan aktiivisuuden taso (esim. nukkuessa ilmenevä liikehdintä, puhuessa ilmenevä elehdintä yms.), on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus, joka kuvaa erilaisia valintamahdollisuuksia tai tyylejä. Lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).

** Suhtautumisen voimakkuus (esim. itkemisen äänekkyyys, hikoilun määrä yms.) on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus, joka kuvaa erilaisia valintamahdollisuuksia tai -tyylejä. Lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).

*** Kun yhdysvaltalaishollantilainen ryhmä tutki kaksosia (N = noin 8000), niin havaittiin muun muassa seuraavaa: Identtisten kaksosten yksinäisyyskokemusten määrän ja laadun yhtäläisyys oli tilastollisesti merkittävästi parempi kuin ei-identtisten kaksosten. Kuitenkin ratkaisematta jäivät sellaiset syysuhdeongelmat kuten seuraako negatiivista yksinäisyyttä masennus vai masennus yksinäisyyttä (Rokach 2012). (palaa)

II C Rationaalisen toiminnan mallit:

Työssä, organisoinneissa, pohdiskeluissa, opiskeluissa, valistamisissa ynnä muussa sellaisessa.

- II C 1 Joukkoviestimien antamat mallit.
- II C 2 Työn kautta tulevat terveyteen liittyvät mallit.
- II C 3 Työn laatuun kuuluvat käyttäytymismallit, esimerkiksi aina-menossa-tyyli tai asiakas-on-aina-oikeassamalli.
- II C 4 Pohdiskelun tai opiskelun kautta saadut mallit.
- II C 5 Identiteettiin kuuluva käyttäytyminen.
- II C 6 Tahdonvoimaan liittyvät ilmiöt.
- II C 7 Vallitseva diagnostiikka.
- II C 8 Terveyden- ja sairaudenhoidon organisointimallit.
- II C 9 Niin sanottu arationaalinen näkökulma, jossa kaikkea ei voi ymmärtää ja paradoksien kautta joudutaan etenemään.
- II C 10 Mielen häiriintymisestä tai poikkeavasta käyttäytymisestä olevat kulttuurisidonnaiset olettamukset ja tiedot.

Palaa 7x4 taulukkoon



Mikael Agricola hankalassa työssään, jossa hän kuitenkin näytti mallia suomen kielelle.



Pojat seuraamassa positiivista mallia.

II C 1 Joukkoviestimien antamat mallit

*** TV-väkivallalla on selvä samaistumisvaikutus, josta kärsivät varmimmin itsensä syrjityksi tuntevat lapset. Laboratorio-olosuhteissa katsottujen väkivaltafilmiin vaikutusten pitkäaikaisseurantaan (yli 4 kk) perustuva väite. Koehenkilöinä oli eri yhteiskuntaluokkiin kuuluvia lapsia (Kniveton 1973).

*** Humoristiseksi naamioidulla televisioväkivallalla oli tilastollisesti merkitsevästi voimakkaampi mallivaikutus kuin realistisesti esitetyllä – laboratoriokokeissa saatu tulos (Björkqvist 1985).

*** Laboratorio-olosuhteissa väkivaltaisia videopelejä pelanneet 9-12 -vuotiaat ja korkeakouluopiskelijat rankaisivat mahdollisuuden tullen toisia tutkimukseen tul-leita merkitsevästi kovemmin kuin väkivallattomia pelejä pelanneet verrokkit. Nuorempien ja korkeakouluopiskelijoiden rankaisujen kovuudessa ei ollut keskinäisiä eroja. Lisäksi pelien pelkällä aggression ilmenemisen määrällä oli merkittävämpi mallivaikutus kuin pelin piirrosmaisuudella, verisyydellä tai muulla realismilla. Kokeessa kyseinen nuorempien ryhmä (N = 161) ja korkeakouluopiskelijoiden ryhmä (N = 354) jaettiin sattumanvaraisesti väkivallattomien tai väkivaltaisten pelien pelaajiin. Väkivaltaiset pelit olivat iloisella musiikilla sävytettyjä, pilapiirrosmaisia hahmoja tai realismia sisältäviä. Lisäksi pelaajista kerättiin syysuhdepäätel-lyyn tarvittavia kontrollimuuttujia viimeaikaisesta väkivaltaisuudesta sekä video-peli- televisio- ja elokuvatottumuksista, nuoremmilta myös heidän vanhempiansa osallistumisesta lastensa median käyttöön (Anderson et al. 2007). (palaa)

*** Lukio-opiskelijoista (N = 189) eniten väkivaltaisia videopelejä pelaavat olivat persoonallisuudeltaan vihamielisimpiä, asenteiltaan väkivaltamyönteisimpiä, vähi-ten anteeksiantavia ja arvosanoiltaan huonoimpia. Silti tilastoanalyysissä aggres-siivista käyttäytymistä selitti parhaiten altistuminen väkivaltavideoille, eli kaikkiin ryhmiin kuuluvien aggressiivisuus jotenkin lisääntyi aggressiivisista videopeleistä. Kuitenkin anteeksiantavaisuuden piirre jotenkin suojeli kyseiseltä altistumiselta. Kyseisessä haastattelututkimuksessa mitattiin henkilökohtaista vihamielisyyttä, al-tistumista väkivaltaisille tv-ohjelmille, elokuville ja videopeleille, fyysisen aggres-siivisuuden frekvenssiä, anteeksiantavaisuutta, uskomuksia väkivallan yleisyydes-tä, asenteita väkivaltaa kohtaan ja verbaalisen aggressiivisuuden frekvenssiä. Näiden muuttujien avulla etsittiin tilastollisesti syysuhteita väkivaltaisten videopelien pe-laamisen haittoihin (Anderson et al. 2007).

*** Kolmatta, neljättä ja viidettä luokkaa käyvistä lapsista (N = 430) eniten väkivaltaisia pelejä kouluvuoden varhaisessa vaiheessa pelaavat lapset näkivät op-pilas- ja opettajahaastattelujen mukaan maailman aggressiivisimmalla tavalla ja

muuttuivat myös verbaalisesti fyysisesti aggressiivisemmiksi lukukauden aikana sekä joutuivat enemmän toverien torjumaksi. Tyttöjen ja poikien välillä ei havaittu aggressiivisuuden määrässä eroja (Anderson et al. 2007).

*** Esikoululaisille näytetyn väkivaltafilmin aiheuttamat fysiologiset ahdistuneisuusreaktiot olivat lievimpiä filmistä keskustelemaan vanhemman läsnäollessa. Viereessä istuvan vanhemman ollessa ääneti, reaktiot olivat edellistä voimakkaampia ja voimakkaimpia reaktiot olivat lapsen katsellessa yksin (Björkqvist 1983).

** Yli kaksi kertaa huumetta kokeilleet koululaiset/opiskelijat olivat saaneet huumevalistusta koulusta kokeilemattomia harvemmin, mutta televisiosta, lehdistä ja kirjoista suunnilleen yhtä usein – kaltaistamaton aineisto, ei merkitsevyyslaskelmia (Beijar 1969).

*** Yli kaksi kertaa huumetta kokeilleet koululaiset/opiskelijat (N = 186) olivat saaneet huumevalistusta koulusta, radiosta, televisiosta, lehdistä ja kirjoista melkein yhtä usein kuin kaltaistettu vertailuryhmä (N = 186). Lisäksi erilaisten tietolähteiden määrä, josta yksi haastateltava on saanut tietoa huumausaineiden vaikutuksista, oli kokeilijaryhmässä keskimäärin suurempi kuin verrokkiryhmässä. Eron merkitsevyystaso oli 5 % (Heiska 1978).

** Hollannin joukkotiedotuskampanjat päihteistä ja huumeista jäsenyivät seuraaviin luokkiin: A) Sosiaalisten taitojen mallit B) Tietoisien toiminnan mallit C) Tietotasennemallit D) Affektiiviset mallit. Näistä mikään malli ei tuottanut vakuuttavaa näyttöä huumeiden tai päihteiden käytön vähentymisistä tai aloitusten lykkäytymisistä. Kuitenkin yhdistelmä, jossa on sekä sosiaalisten taitojen malli että tietoisien toiminnan malli, vaikuttaa lupaavalta. Tällöin otetaan huomioon sosiaaliset normit, itseohjautuvuudet, vertaispaineen vastustamiset ja elämänhallinta yleensä. Lisäksi väite, että valistus lisää mielenkiintoa päihteisiin, ei saa empiiristä tukea – usean tutkimuksen analyysihin perustuvia väitteitä (Kuipers 1998).

*** Itsemurha on kyllä jollain tavoin tarttuvaa, mutta itsemurhauutisten julkaisukielto itsemurhien ehkäisymielessä ei ole perusteltavissa. Englannin Portsmouthin paikallislehdessä julkaistujen itsemurhauutisten (N = 128) jälkeisten itsemurhien määrän ja niiden odotusarvojen vertailuun perustuva väite (Barraclough et al. 1977).

** Ensimmäisen maailmansodan jälkeisinä vuosina 1925 – 1927 Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa oli kaupunkialueiden vuosittaisten itsemurhalukujen keskiarvo 17,5/100 000 asukasta, ja maaseutualueiden vastaava keskiarvo oli 10,5.

Tätä eroa selittää erityisesti se, että kyseisenä aikana sensaatiolehtiä levisi kyseisissä maissa selvästi eniten kaupunkialueille (Sinha 1949). (palaa)

II C 2 Työn kautta tulevat terveyteen liittyvät mallit

** Vanhemman ammattitaidottomuus on lapselle mielenterveydellinen riskitekijä, jos se liittyy ainakin kolmeen seuraavista: kodin ahtaus, pitkät avioriidat, vanhemman depressiivisyys/neuroottisuus, huostaanotto ja vanhemman jääminen kiinni rikoksesta (Rutter 1979).

*** Itsemurhan tehneistä (N = 231) oli 42 % ollut vailla ammattikoulutusta. Mahdollisimman samanlaisessa vertailuryhmässä oli kouluttamattomia 23 % (Järventie et al. 1989).

*** Alle 18-vuotiaiden abortin kokeneiden (N = 201) vanhempien keskimääräinen koulutustaso oli vertailuryhmän (N = 185) vanhempien koulutustasoa alempi (Ruusuvaara 1983).

*** Toistamiseen väkivaltarikokseen syylistyneiden miesten koulupohja oli selvästi vajavaisempi kuin ensimmäistä kertaa väkivaltarikokseen syylistyneillä (Mattila 1989).

** Koulutusta paljon saaneiden työttömien ryhmässä oli vähemmän psykiatrisia oireita kuin vähän koulutusta saaneiden ryhmässä (Hepworth 1980).

** Hoitolaitoksissa tapahtuvissa vanhusten kaltoinkohteluissa ilmenee kasaantumista seuraaville: vähän koulutetut ja vähän työkokemusta saaneet (LaRocco 1985).

* Kodinhoitajien tehostetun perhetyön kokeilussa, jossa yksi keskeinen toimintamuoto oli parempien mallien anto, saatiin myönteisiä muutoksia taloudenpidossa, työtehtävien jaossa, lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Muutosten pysyvyyttä ja vaikutusmekanismia ei tutkittu tarkemmin (Nupponen & Simonen 1983).

* Perhepäivähoitajat onnistuivat Helsingissä ainakin omasta mielestään tukemaan estyneiden ja levottomien lasten kehitystä mielenterveystyöhön erikoistuneen ammattihenkilön konsultaatioavun turvin (Bergbom 1987).

** Mitattaessa 20 väittämän asennemittarilla (asteikko -2 – +2, jolloin plusmerkinen tarkoittaa myönteistä asennetta) sairaanhoito-oppilaiden (N = 69) ja lääkärioppilaiden (N = 52) asenteita mielisairaisiin ennen ja jälkeen psykiatrian kurssin saatiin asteikon myönteisempään päähän (+1 ja +2) seuraavat prosenttiluvut:

Sairaanhoidon Lääketieteen opiskelijat:

	Ennen kurssia	Kurssin jälkeen
	45 %	64 %
	71 %	46 %
Eron merkitsevyystaso (p)	0,01	0,05

(Kuha et al. 1976). **(palaa)**

II C 3 Työn laatuun kuuluvat käyttäytymismallit, esimerkiksi aina-menossa-tyyli tai asiakas-on aina-oikeassa-malli.

** ”Pakkoiloisten” syke kiihtyi merkitsevästi nopeammin ja pysyi merkitsevästi kauemmin korkeana kuin puolustautumisluvan saaneilla seuraavassa kokeessa: Työpaikan niin sanottuun palautepuhelimeen valittiin vapaaehtoisia opiskelijoita (N = 80), joista toinen puoli sai ohjeet pysyä kohteliaana ja ystävällisenä, vaikka asiakas haukkuisi miten tahansa. Toiselle puoliskolle ohjeena oli lupa tarvittaessa väittää vastaan ja puolustautua. Frankfurt am Mainissa tehty tutkimus (Duke & Zapf 2006).

** Mielenterveysongelmaisten osuus korostui työterveysasemien vastaanotoilla (508 eri yritystä) toimisto- ja palvelutyötä tekevillä. Tarkemmassa analyysissä havaittiin lisäksi seuraavaa: Tilapäiset kriisit ja vaikeudet korostuivat kaupan alalla, alkoholiongelmien teollisuudessa ja neuroosit toimistotyössä. Työterveyshenkilöstöltä (N = 980) saatuja tuloksia, jotka koskivat työn laadun vaikutuksia terveyteen, on käytetty päätelmien pohjana (Olkinuora et al. 1983).

** Lääkärien itsemurhaluvut (19,5 – 28,4) olivat yhdysvaltalaisen arvioiden mukaan kaksi-kolme kertaa ja Englannissa jopa yhdeksän kertaa keskiväestön lukuja suurempia. Englantilaisen arvioiden mukaan kyseinen riski lisäksi oli kymmenen kertaa suurempi kuin yliopistojen opettajilla. (Pitts et al. 1979, Arnetz et al. 1987, Vartiovaara 1985).

* Lääkäreihin kohdistuneet suuret rooliodotukset olivat keskeisesti mukana lääkäri-itsemurhatapauksissa (Margolis & Arbor 1968).

* Ruotsalaisten lääkärien, varsinkin naispuolisten ja kirurgiaan erikoistuneiden, itsemurhakuolleisuus oli maan muiden akateemisen koulutuksen saaneiden itsemurhakuolleisuutta suurempi. Kymmenen vuoden tarkastelujaksoon perustuva väite (Arnetz et al. 1987).

* Lääkärit tekivät itsemurhan merkitsevästi useammin lääkkeillä kuin muiden ammattikuntien edustajat (DeHart 1974).

****** Tutkimukset osoittavat kiistattomasti, että lääkäreillä on keskimääräistä suurempi itsemurha-alttius, mutta siitä ei ole yksimielisyyttä, miten paljon suurempi se on. Myöskään ehkäisyn kannalta keskeiseen kysymykseen, miksi lääkäri tekee itsemurhan, ei ole vastausta. Nimittäin syysuhteita koskevassa keskustelussa lääkärin ammatin ja itsemurha-alttiuden yhteydestä on esitetty täysin vastakkaisia näkemyksiä: Lääkärin ammatin erityispiirteet synnyttävät itsemurha-alttiuden tai persoonallisuudeltaan ”sopivasti itsemurha-altis” henkilö hakeutuu herkästi lääkäriksi. Viimeksi mainitun näkemyksen tueksi on esitetty todistamaton väite, että esimerkiksi psykiatrit hakevat ammatistaan apua erityisesti omiin vaikeuksiinsa. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva tulos (Lindeman et al. 1993).

***** Helsinkiläisistä ensimmäisen vuoden naisopiskelijoista (N = 1776) oli noin 4 % alkoholin suurkuluttajia (yli 17 pullollista keskiolutta viikossa). Miespuolisista (N = 744) oli suurkuluttajia (yli 23 pullollista keskiolutta viikossa) noin 7 % (Nyström 1993).

****** Brittiläisistä proosa- ja näytelmäkirjailijoista 59 % sekä runoilijoista 42 % kärsi jostain vakavasta mielenterveyden häiriöstä – Tieteilijöiden, poliitikkojen, taidemaalareiden ja säveltäjien kohdalla vastaavat prosenttiluvut olivat välillä 29-31. Kyseisiä merkkihenkilöitä (N = 291) tutkittiin päiväkirjojen, muistelmien, kirjeiden ja haastattelujen avulla (Post 1994). (**palaa**)

II C 4 Pohdiskelun tai opiskelun kautta saadut mallit

****** Koulupinnareiden yksi keskeinen elämäkokemus on aikuisten esikuvien vähäisyys – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Nielsen & Gerber 1979).

****** Lapsen fyysisen rankaisemisen yksi mielenterveydellinen haitta on siinä, että lapsi sitä kautta oppii väkivaltaista käyttäytymistä – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Kiljunen et al. 1983).

****** Lasten päivähoitomuotojen mielenterveydellisiä vaikutuksia koskevissa tutkimuksissa on eri maiden kohdalla jopa keskenään päinvastaisia tuloksia. Tämä johtuu mm. siitä, että toveriryhmillä on eri kulttuureissa erilainen mallivaikutus – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Bronfenbrenner 1978).

****** Vuonna 1969 huumeita kokeilemattomista helsinkiläisistä noin 10 % tunsi jonkun huumeetta käyttäneen ja viisi vuotta myöhemmin noin 50 %. Vuonna 1968 n. 14 % suhtautui myönteisesti huumeiden käyttöön ja viisi vuotta myöhemmin vain 3 %. Muutos oli luultavasti valistuksen ansiota (Helsingin nuorisopoliisi ja terveydenhoitovirasto 1974).

****** Vuonna 2000 suomalaisten yläastetta käyvien (N = 25995) joukossa oli 53 % sellaisia, jotka tuntevat huumekokeilijoita tai ovat joutuneet lisäksi huumetarjouksen kohteeksi. Vuoteen 1996 verrattuna kyseinen altistuminen huumeisiin nousi 10 prosenttiyksikköä (Rimpelä 2000).

****** Vuonna 1981 haastatelluista (N = 3000, 14–18-vuotiaita) poikien kohdalla 13 % ja tyttöjen kohdalla 16 % tunsikin jonkun huumetta käyttäneen. Vuonna 1991 vastaavat prosenttiluvut olivat 27 ja 36 (Nuorten terveystapatutkimus 1991).

******* Kun tutkittiin USA:n kouluissa käytettyjä päihde-ehkäisyohjelmia (N = 47), niin 80 % ohjelmista tuotti vähintään lyhytaikaisia toivottuja tuloksia ja lopuillakin joitain positiivisia vaikutuksia. Kuitenkin vain yhdellä ohjelmalla oli yli kaksi vuotta kestäneitä vaikutuksia. Tulosten mukaan tehokkaan ohjelman tulisi sisältää ensimmäisenä vuonna ainakin 10 tuntia kyseistä toimintaa ja seuraavana viisi (Dusenbury et al. 1997). **(palaa)**

******* Masennuksen yksi keskeinen syy on opittu virheellinen ajattelutapa. Tätä väitettä tukee tulos, jonka mukaan 79 % masentuneista parani pelkästään uusien ajattelumallien opiskelulla (N = 19) ja vastaavankaltaista vertailuryhmää (N = 25) hoidettiin pelkästään lääkkeillä, jolloin parantuneita oli 20 % (Burns 1980).

****** Teoriaa, jonka mukaan masentunut mieliala aktivoi myös depressioskeemoja vahvistaa seuraava tulos: Masennuksesta toipuneiden ryhmä muisti koetilanteessa itsestään enemmän negatiivisia adjektiiveja kuin masennuksesta kärsimättömät. Kokeessa koehenkilöitä pyydettiin ensin valitsemaan tietystä luettelosta itseään kuvaavia adjektiiveja. Sitten yritettiin pahoittaa ja onnistuttiin pahoittamaan koehenkilöiden mieltä ja vähän ajan kuluttua pyydettiin muistelemaan, millä adjektiiveilla he olivat alussa kuvanneet itseään (Tesdale & Dent 1987).

******* Paniikkihäiriön syntyprosessin yksi merkittävä kohta on uhkaava väärä tulkin-
ta. Tästä on todisteena seuraava koe: Paniikkihäiriöisiä (N = 12) pyydettiin luke-
maan ja ajattelemaan korteille kirjoitettuja seuraavanlaisia sanapareja: hengästy-
minen – tukehtuminen, sydämentykytys – kuolema, puutuminen – halvaus. Tällöin
83 % sai kohtauksen. Ahdistuneisuusneurootikkojen ryhmässä (N = 12) vastaava
prosenttiluku oli vain 17. Mahdollisimman vähän häiriintyneiden ryhmän prosent-
tiluku oli 0 (Salkovski et al. 1991).

******* Kurssilla, jonka pääaiheita olivat, että painajaisunia voi oppia ja myös poisop-
pia kertomalla niistä ryhmässä, kirjoittamalla niitä paperille ja keksimällä uniin
parempia sisältöjä, tehtiin seuraavanlainen järjestely ja saatiin seuraavia tuloksia:

Raiskauksen kokeneet painajaisista kärsivät osanottajat jaoteltiin satunnaisesti kolmen istunnon opiskeluryhmään (N = 88) ja entisen käytännön mukaiseen yksilökeskustelu ynnä lääkehoitoryhmään (N = 80). Heitä seurattiin puoli vuotta. Opiskeluryhmä sai viikottaisten painajaisunien vähentämisessä vertailuryhmää merkitsevästi parempia tuloksia (Krakow et al. 2001).

*** Vertailuryhmätutkimukset vahvistavat seuraavia teesejä: Jos raskaasta elämäkokemuksesta kirjoittaa paperille tai puhuu ääneen ja samalla yrittää jäsentää tapahtunutta kolmena perättäisenä päivänä 15 minuutin ajan, niin sillä on positiivista vaikutusta, mutta jos kielteistä kokemusta saman verran vain pyörittelee mielessään, niin se pahentaa tilannetta. Jos onnellista tapahtumaa muistelee siten, että yrittää samalla jäsentää syysuhteita, niin kokemuksen positiiviset vaikutukset vähenevät (Lyubomirsky 2007).

* Kurssilaiset (N = 23), jotka osallistuivat 12:een kahden tunnin jaksoissa pidettyyn 1) itsetietoisuuden lisäämistä, 2) ihmissuhteiden hoitoa, 3) ahdistuksen kontrollointia, 4) huolestuttavien ajatusten vähentämistä, 5) pelkojen kohtaamista ja 6) elämänmuutosten käsittelemistä koskevaan harjoitukseen, antoivat kolmen kuukauden kuluttua aloituksesta mm. itsekontrollin pitävyydestä, kotielämän sujuvuudesta ja emotionaalisten suhteiden onnistumisesta toivotun suuntaisia (muutosten merkitsevyytaso 5-1 %) testivastauksia Personal Causality Scale testissä (Butcher & de Clive-Lowe 1985).

* Houstonilaisten lasten ensimmäisen ikävuoden aikana kotona käyneiden ei ammattilaisten vapaaehtoisten tarjoamilla tiedoilla ja virikkeillä oli merkitystä käyttäytymisongelmien vähenemisessä (Johnson 1987).

** Itsemurhien todelliset syyt peittyvät helposti sellaisten syiden alle, joita yleisesti pidetään epätoivoon johtavina tilanteina. Väite perustuu itsemurhatilastoja työkseen tehneiden virkailijoiden seuraavaan työntarkasteluun: Työnä oli sijoittaa Ranskassa 1800-luvulla tapahtuneiden itsemurhien syyt lakimääraisten poliisitutkintapöytäkirjojen perusteella seuraaviin luokkiin: 1) Mielisairaudet, juopottelu yms. 2) Elämään kyllästyminen, erilaiset vastoinkäymiset tai vastukset. 3) Rakkaussurut, mustasukkaisuus, uskottomuus, huono elämä, fyysiset kärsimykset. 4) Taloudelliset menetykset, köyhyys. 5) Perhe-elämän vaikeudet. 6) Tuntemattomat tai vaikeasti luokiteltavat syyt. Tällöin havaittiin, että syiden prosenttijakaumat pysyivät sekä miesten että naisten kohdalla miltei samanlaisina (edellä kuvattu järjestys, jossa mielisairaudet ensimmäisenä) verrattaessa vuosia 1856-1860 vuosiin 1874-1878. Kuitenkin Ranskan itsemurhaluku oli jälkimmäisenä vuosijaksona kaksinkertaistunut. Lisäksi vuosien 1874 – 1878 itsemurhalukuja tarkasteltaessa havaittiin, että

maanviljelijöiden ja vapaan ammatin harjoittajien syyryhmien prosenttijakaumat olivat myös verrattain samanlaisia, vaikka maanviljelijöiden ja vapaan ammatin harjoittajien elämä oli kyseisinä vuosina hyvin erilaista (Durkheim 1979).

**** Etsittäessä haastatteleamalla syitä sille, miksi itsemurha-aikeissa oleva valitsee elämään jäämisen vaihtoehdon, havaittiin seuraavan kaltaiset väittämät keskeisiksi itsemurha-aikomuksensa voittaneilla: Välitän itsestäni. Uskon löytäväni ongelmieni muita ratkaisuja. Minulla on vielä paljon tehtävää. Toivon asioiden paranevan. Pystyn kohtaamaan elämää. On vielä kokematta paljon kaikenlaista. Kaikki kääntyy vielä paremmaksi. Voin löytää vielä elämän tarkoituksen. Minulla on elämän jano. Ei se mitään merkitse, vaikka tuntuu pahalta, ei se kestä ikuisesti. Elämä on liian kaunista lopetettavaksi kesken. Olen iloinen ja tyytyväinen elämääni. Olen utelias tulevaisuuden suhteen. En näe mitään syytä kiirehtiä kuolemaa. Olen liian luja tappaakseni itseni. Odotan tulevaisuuden suunnitelmieni toteutumista. En halua kuolla. Elämä on parempi kuin ei mikään. (Linehan et al. 1983). (palaa)**

II C 5 Identiteettiin kuuluva käyttäytyminen

* Ammattiin valmistauduttaessa läpikäytävä identiteettikriisi on verrattain samanlainen prosessi kuin lapsen kehittyessä samastuminen vanhempiin, opettajiin, muihin esikuviiin ja ihanteisiin. Identiteetin muodostumisen ratkaiseva kriisikohta on nuoruudessa, samoin kuin ammattikunnan kriisikohta sen muotoutumisvaiheessa – työelämän käytännöistä saatu havainto (Laaksovirta 1978).

* Jokaisen ammatin harjoittamisen välttämätön psyykkinen edellytys on ammatti-identiteetti (näkemys työskentelystä ja koko persoonallisuudesta yhteiskunnan, työyhteisön ja työprosessin osana), jota voidaan kehityksellisesti pitää itseluottamuksen korkeampana muotona – työnohjaustapauksista saatu tulos (Ekstein & Wallerstein 1977).

* Ammatti-identiteetti määräytyy parien kautta kuten lapsi – vanhempi tai työntekijä – työnantaja. Oma itse ja muut ovat suhteessa toisiinsa ja määritellään toistensa kautta. Niitä muita ovat: 1) epäpätevät 2) näkymättömät ja 3) tarpeettomat. Ammatti-identiteetin muodostuminen vaatii epäpätevän läsnäoloa, joka terveydenhuollossa on esimerkiksi potilas. Näkymättömiä terveydenhuollon ammattilaisen ympäristössä ovat esimerkiksi muodollista pätevyyttä vailla olevat ja opiskelijat. Tarpeettomia ovat esimerkiksi he, jotka johtavat ammattilaisia ja valtaa tai rahallista voittoa haluavat (Davies 2003).

(palaa)

II C 6 Tahdonvoimaan liittyvät ilmiöt

**** Tehtävän keskenjättämisen alttiudesta on tehty useita kokeita seuraavin järjestyin ja seuraavanlaisin tuloksin:** Vain hieman nälkäiselle ryhmälle A tuodaan pöytään vastapaistettuja tuoksuvia suklaakeksejä ja retiisejä ja kokeenjohtaja poistuu 30 minuutiksi annettuaan seuraavan ohjeen: Molempia saa syödä niin paljon kuin haluaa. Ryhmä B on mahdollisimman samanlainen kuin Aryhmä ja kokeenjohtaja tuo heille samanlaisia pöydän antimia. Kuitenkin B-ryhmälle asetetaan tiukka ehto: vain retiisejä saa syödä. Kokeissa myös pyritään siihen, että verensokeriarvot ovat molemmissa ryhmissä samanlaisia. Kokeenjohtajan palattua hän antaa molemmille ryhmille yksitoikkaisia matematiikan tehtäviä ratkaistavaksi. Kun tutkitaan keskeyttämisiä ja tympääntymisiä, niin B-ryhmässä tapahtui sellaista kaksi kertaa enemmän kuin A-ryhmässä (Baumeister et al. 1998).

II C 7 Vallitseva diagnostiikka

* Psykiatrisen diagnosoinnin tilannetta vuonna 2013 kuvaa kaksi tiedeuutista: Britanian psykologian tiedeyhteisö on tehnyt aloitteen, jonka mukaan mielenterveysongelmien diagnosoinnista luovutaan ja kehitetään uudenlaisia toimintatapoja, joissa diagnoosien kaltaista ihmisten luokittelua ei tarvita. Yhdysvalloissa julkaistiin uusi DSM-diagnoosikirja, jonka levityksen kuitenkin rahoittajat hylkäsivät. Kyseisten uutisten keskeisenä perustana oli tutkimustieto siitä, että käytännöissä niin sanotut arvioijareliabiliteetit, eli eri diagnosijien tulosten yhteneväisyydet ovat liian matalia. (Psykologialehti 2013). **(palaa)**

II C 8 Terveyden- ja sairaudenhoidon organisointimallit

* Kun haastateltiin 10 suomalaisen sairaanhoitopiirin alueella perus- ja erikoissairaanhoidon työntekijöitä (N = 1197) aiheista mitä ovat valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollossa sekä minkälaisia terveydenhuollon organisaatiot ovat valta- ja tilivelvollisuustyypiltään lähijohtamisen kautta tarkasteltuna niin saatiin muun muassa seuraavat prosenttijakaumat:

Henkilökunnan näkemys siitä, kuka viimeksi, eniten tms. päättää uusien työskentelymenetelmien käyttöönotosta yksikössä: Ylilääkäri 12 %. Ylihoitaja 8 %. Osaston lääkäri 11 %. Osastonhoitaja 43 %. Muu henkilökunta 24 %. Joku muu 2 %

Henkilökunnan näkemys siitä, kuka viimeksi, eniten tms. päättää organisaation sisäisiin projekteihin osallistumisesta: Ylilääkäri 8 %. Ylihoitaja 24 %. Osaston lääkäri 6 %. Osastonhoitaja 51 %. Muu henkilökunta 6 %. Joku muu 5 %. Merkittävää on myös, että kyselyn vastausprosentti oli 38 (Isosaari 2008). **(palaa)**

II C 9 Näkökulma nimeltä kaikkea ei voi eikä tarvitse ymmärtää

* Psyykkisten häiriöiden käsittelyssä ja kaikenlaisessa sanojen käytössä on merkittävää se, kun sana viittaa johonkin toiseen sanaan ja se taas toiseen sanaan. Sanoja määriteltäessä tai muuten yritettäessä saada ne viestinnän vastaanottajien tietoisuuteen syntyy silloin sanaketjuja. Sellaisesta seuraa kysymyksiä, että mihin viestinnän alussa ilmaistu sana lopulta viittaa, kun sanaketjuja seurataan. Yritettäessä sitten kertoa sisäisestä kokemuksesta kohdataan ainutkertaisuus, jossa ei voi viitata mihinkään sanaketjun alkuperäiseen sanaan. Tähän ainutkertaiseen kokemuksen avautumiseen ei ole systemaattista menetelmää ja sen tutkimisessa tieteellisyys joutuu uuteen asemaan. Nimittäin kautta aikojen tieteellisen totuuden löytymisen edellytyksenä on ollut se, että tulos voidaan toistaa (Vadén & Toivonen 2014). **(palaa)**

II C 10 Mielen häiriintymisestä ja poikkeavuudesta olevat kulttuurisidonnaiset olettamukset ja tiedot

** Italialaisessa kulttuurissa lääketieteellisesti arvioitujen itsemurhien määrät ovat keskimäärin korkeampia kuin poliisin/karabinieerien tilastoista saadut määrät – seitsemän vuoden tilastovertailuun perustuva väite (Williams et al. 1987).

*** Yli kaksi kertaa huumetta kokeillut koululais-/opiskelijajoukko antoi vertailuryhmän arviota korkeamman keskimääräisarvion prosenttiluvusta, joka ilmoittaa opiskelukaupungin huumeenkäyttäjien määrän. Eron merkitsevyystaso oli 0,1 %. Lisäksi kokeilijoilla oli kokeilemattomia useammin huumeita käyttänyt tuttava (koululainen, opiskelija, työssä käyvä tai työtön) – kaltaistamaton aineisto (Beijar 1969).

*** Yli kaksi kertaa huumetta kokeillut koululaisopiskelijajoukko (N = 186) antoi kaltaistetun vertailuryhmän arviota korkeamman keskimääräisarvion prosenttiluvusta, joka ilmoittaa opiskelukaupungin huumeenkäyttäjien määrän. Lisäksi kokeilijoilla oli kokeilemattomia useammin huumeita käyttänyt tuttava (koululainen, opiskelija, työssä käyvä tai työtön). Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä (Heiska 1978).

*** Työttömyyden vaikutukset mielenterveyteen ovat muiden seikkojen ohella kulttuurisidonnaisia – itsemurhariskiä ja mielisairaalahoitoon hakeutumista käsittelevien tutkimusten (Yhdysvallat, Suomi, Jugoslavia) analyysiin perustuva väite (Lahikainen 1984).

** Olettamus, jonka mukaan anorexia nervosalla ja kulttuuriin kuuluvalla laihooden ihannoinnilla on vain aste-ero, ei saa tukea seuraavasta: Anorexia nervosa poti-

lailla oli paniikinomaista riittämättömyydetunnetta, eheydentunteen menetyksellä ja huonoa sisäisen tilan tiedostamiskykyä useammin sekä sosiaalisen hyväksyttävyyden tavoittelua harvemmin kuin painoaan liikaa pohdiskelevilla yliopistopiskelijoilla ja balettitanssijoilla (Garner et al. 1983).

* Noin 20 % suomalaisista avio- tai avovaimoista on joutunut joskus liittonsa aikana miehensä väkivallan uhriksi. Aseellinen väkivalta on kuitenkin harvinaista (0,2 %). Yleisintä naisten kokema parisuhdeväkivalta on kaupungeissa ja 18-24 -vuotiaiden avo- sekä avioliitossa, jotka ovat kestäneet enintään kaksi vuotta. Uhreista 66 % kokee kyseisen väkivallan aiheuttavan pelkoa, masennusta, vihaa tai itsetunnon laskua. Postikyselyyn vastanneista 18–74-vuotiaista naisista (kokonais N = 5000, palautusprosentti 70) saatu tulos (Heiskanen & Piispa 1998).

* Ammatillinen kiinnostus syömishäiriöihin on johtanut myös syömishäiriöiden ylitunnistamiseen ja liialliseen hoitoon ottamiseen (Spizer 1980).

* Yksi hoitoonmenokynnykseen vaikuttava tekijä on seuraava: poikkeavaa käyttäytymistä koskevat kulttuurisidonnaiset tiedot ja olettamukset (Mechanic 1970).

(palaa)

II D Elämäkatsomukselliset mallit:

Uskonnon, aatteiden, luonnonläheisyyden tai taiteiden kautta tulevat mallit.

- II D 1 Uskonnolliset tavat.
- II D 2 Niin sanotut maan tavat.
- II D 3 Kodissa vallitsevat tavat yhteisissä harrastuksissa.
- II D 4 Mallit arvostus- ja uskonkysymyksiin suhtautumisesta.
- II D 5 Hoitoihin liittyvät uskomukset.
- II D 5 Moraalisen kaksinaamaisuuden tarjoamat mallit.
- II D 7 Syyllisyydentuntojen käsittelymallit.
- II D 8 Mielipaikkoihin kuuluva käyttäytyminen.
- II D 9 Maineen tai kunnian säilyttämiseen liittyvät mallit.
- II D 10 Intuition hyödyntäminen

Palaa 7x4 taulukkoon



Saaristolainen malli elämäkatsomuksellisesti toiminnasta Suomessa



Tässä ruotsalainen hieman iloisempi malli

II D 1 Uskonnolliset tavat

****** Norjalaisten tapa käydä muita pohjoismaalaisia tiiviimmin kirkossa oli yksi mahdollinen selittävä tekijä sille, että Norjassa tehtiin 1970-luvulla kolme kertaa vähemmän itsemurhia kuin sen naapurimaissa (Achté 1982).

******* Itsemurhaa yrittäneistä mielenterveyspotilaista (N = 31) 61 % ei juuri koskaan käynyt uskonnollisissa tilaisuuksissa. Ei-suisidaalisten (N = 104) vastaava prosenttiluku oli 37 (Sihvo 1977).

****** Aviollinen tyytyväisyys (avioliiton odotusten ja täyttymysten välinen suhde) riippui kirkossakäyntimääristä Yhdysvalloissa, mutta ei Ruotsissa (Karlsson 1951).

***** Väitteeseen ”Lapsille on tärkeätä antaa uskonnollinen kasvatusta”, vastasi vaihtoehtoilla ”täysin tai osittain samaa mieltä” noin 57 % suomalaisista 15-65 -vuotiaista (keväällä 1989). Tulos ei ole yhteismitallinen aikaisempina vuosina saatujen tutkimustulosten kanssa, koska koeasetelmat eivät ole samanlaisia (Seppälä 1991).

II D 2 Niin sanotut maan tavat

***** Kulttuuriharrastukset ja kulttuuripalvelut paransivat niin asiakkaiden kuin hoito-henkilökunnankin elämänlaatua terveyskeskuksen sairaalaosastolla, kunnallisessa vanhainkodissa, kehitysvammaisten palvelukodissa ja psykiatrisen sairaalan kotiuttamisvalmennusyksikössä. Kuitenkin kulttuuritoiminnan ja hoitotyön yhteensovittamisessa ilmeni vakavia esteitä, jotka liittyvät vallitseviin tapoihin (Liikanen 2003). **(palaa)**

II D 3 Kodissa vallitsevat tavat yhteisissä harrastuksissa

******* Abortin kokeneiden alle 18-vuotiaiden (N = 201) perheissä oli selvästi harvemmin yhteisiä harrastuksia ja kokemuspäivissä selvä isähahmo kuin iän ja asuinpaikan suhteen samanlaisilla vertailuryhmäläisillä (185 koululaista) (Ruusuvaara 1983).

***** Läheisten tiedot itsemurhan tehneen aikaisemman sukupolven vaiheista olivat enimmäkseen erittäin niukkoja. Itsemurhan tehneiden (N = 75) läheisten haastatteluihin perustuva väite (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 projekti).

***** Väitteelle, että ihmisen saama nimi vaikuttaa alitajuisesti hänen ammatinvalintaansa, on olemassa empiiristä pohjaa. – Eläintieteen, lääketieteen, hoitotieteen, psykologian, ilmatieteen ja oikeustieteen tutkijoiden sekä kaupallisten yrittäjien nimiluetteloiden tarkasteluun perustuva väite (Casler 1975).

*** Kulttuurikokemuksilla ja taide-elämyksillä on positiivinen yhteys terveydentilaan. Väite perustuu kolmen eri tutkimuksen aineistoon, jolloin tuli analysoiduksi n. 25000 jopa 30 vuoden pituista elämäнкаarta. Lisäksi on tehty seuraava vertailuryhmätutkimus:

Ryhmä, jonka kulttuuriharrastukset olivat vähäisiä, jaettiin kulttuuri- ja liikuntaryhmiin. Kulttuuriryhmä saatiin sitten osallistumaan tiiviisti museokäynteihin, konsertteihin, teatteri-iltoihin, elokuvailtoihin, taidenäyttelyihin tai penkkiurheiluun. Liikuntaryhmä osallistui vain lisättyihin fyysisiin harjoituksiin. Muutaman vuoden seuranta-aikojen jälkeisillä tutkimuksilla havaittiin kulttuuriryhmäläisillä immuunijärjestelmän, stressihormonin tuotannon (stressinsietokyvyn yksi indikaattori) ja verenpaineen suhteen terveempiä tuloksia. Liikuntaryhmäläisillä toivotunsuuntaisia tuloksia tuli vain stressihormonin suhteen (Konlaan 2001).

** Kulttuuritilaisuuksiin ahkerasti osallistuvien ryhmästä oli elossa kahdeksan vuoden seurannan jälkeen ja 13 vuoden seurannan jälkeen selvästi suurempi osa kuin kulttuuritilaisuuksiin harvoin osallistuvien ryhmästä. Ryhmät (yhteensä 15 000 aikuisikäistä vuosilta 1982 ja 1983) kaltaistettiin mahdollisimman monen terveyteen vaikuttavien muuttujien, muun muassa liikuntaharrastusten aktiivisuuden, suhteen (Hyyppä 2007).

** Kahdeksan keskoslasta 11:stä oli klassisen musiikin aikana rauhallisempina kuin pop-rockia tai modernia atonaalista musiikkia soittaessa. Rauhallisuutta mitattiin 60 minuutin jaksoissa niinsanotulla unipatjalla (Hossa et al. 1994). (**palaa**)

II D 4 Mallit arvostus- ja uskonkysymyksiin suhtautumisesta

** Niin sanottu äitimyytti tarkoittaa seuraavien vaatimusten sisäistämistä omassa toiminnassa: 1) Äiti on aina rakastava. 2) Äiti on lapselleen uhrautuva. 3) Äiti saa elämän sisältönsä täydelliseksi äidiksi pyrkimällä. Näistä vaatimuksista syntyy häiriintyneisyyttä aiheuttava noidankehä, jos ennen äidiksi tuloa on ollut korostuneita vaikeuksia hyväksyä omia kiukkuja, kateuksia ja pettymyksiä. Noidankehän laatu on tällöin seuraavankaltainen: Mitä enemmän äiti yrittää olla todellinen äiti, sitä kauempana ovat hänen mahdollisuutensa tiedostaa omaa itseään. Äitien seurannoista ja haastatteluista saatu tulos (Niemelä 1982).

* Tamperelaisista avioliitossa olevista noin 60 % oli sitä mieltä, että uskottomuus on hyvin yleistä eli ainakin yli 50 %. Todellisuudessa kyseisenä aikana naisista alle 20 % ja miehistä alle 30 % oli ollut avioliittonsa aikana omasta mielestään uskon (Yläsoinimäki 1991).

** Syrjäiseen ja kylmään tukikohtaan noin kolmeksi kuukaudeksi siirtyvälle varusmiesjoukolle (kaikkien depressiopistemäärä BDItestissä normaalialueella) suoritettuna omaan minään liittyvien arvostusten testien (DAS ja ATQ 30) perusteella voitiin ennustaa tyydyttävästi yksittäisten varusmiesten masennuspistemäärät kokenuskauden lopussa (Stiles & Götestam 1988).

*** Kun opiskelijajoukossa järjestettiin umpimähkäisesti joka toiselle epäonnistuminen, niin jo viiden viikon kuluttua havaittiin, että kokeen alussa suoritettulla negatiivista minäskemaa mittaavalla testillä (Hopelessness Scale) voitiin ennustaa yksittäisten opiskelijoiden masentuneisuuden asteita kokeellisesti aiheutetun epäonnistumiselämyksen jälkeen (Rholes et al. 1985).

*** Uskonnolliseen kirjallisuuteen miltei täysin perehtymättömiä oli itsemurhaa yrittäneiden mielenterveyspotilaiden (N = 31) keskuudessa 48 %. Ei-suisidaalisten verrokkipotilaiden (N = 104) vastaava prosenttiluku oli 35 (Sihvo 1977).

*** Kovanaamaiset ja naisen arvoa alentavat asenteet vähenevät miehillä naisia esittelevien seksuaalikorosteisten filmien näkemisen jälkeen – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (USA:n hallituksen asettaman pornokomitean mietintö 1970).

** Miehet, jotka sanoivat katselevansa vuodessa noin 100 erilaista pornografista filmiä olivat naiskumppaneitaan kohtaan vähemmän helliä ja ottivat huomioon heidän toiveitaan vähemmän kuin noin kerran kuussa kyseisiä filmejä katselevat (Ertel 1990).

* Tutkittaessa kokeellisesti pornografisten filmien katselun vaikutuksia pornografia-asenteisiin havaittiin, että koehenkilöillä, jotka kokeen alussa suhtautuivat pornografiseen materiaaliin torjuvasti, torjuva asenne voimistui kokeen jatkuessa, ja tämä havaittiin myös fysiologisilla mittareilla (Ertel 1990). **(palaa)**

** Isän mallivaikutus 12-vuotiaisiin poikiin ns. pehmeiden arvojen (myötäeläminen, auttavaisuus, hellyys, myöntyväisyys, tunteellisuus, herkkäuskoisuus, toisten ihmisten huomioonottavaisuus ja uhrautuvaisuus) kohdalla oli ollut miltei olematon. Sen sijaan kokonaisuudella, jota kuvaavat sanat asiakeskeisyys, johtajuus, riippumattomuus, dynaamisuus, itsevarmuus, urheilullisuus, halukkuus riskeihin, päättäväisyys ja kunnianhimo, oli mallivaikutusta sellaisten isien kohdalla, jotka olivat keskimääräistä enemmän poikansa kanssa tekemisissä. Isien (N = 113) ja heidän 12-vuotiaiden poikiensa testauksiin perustuva tulos (Huttunen 1990).

* Koulukiusaajien perheissä on havaittavissa seuraavat yhteiset piirteet: A) Myön-

teisiä tunteita ja rohkaisuja tulee varsinkin äidin taholta vähän. B) Aggressiiviseen käyttäytymiseen suhtaudutaan sallivasti (Olweus 1992).

**** Anorexia nervosan syntymisessä on keskeistä seuraavien irrationaalisten ajatusmallien käyttö:**

- Päätelyssä tarvittavien tärkeimpien todisteiden huomiotta jättäminen. Esim. ”Olen heikko, koska söin kaiken minulle tarjotun ja olin etukäteen päättänyt olla syömättä.”

- Yliyleistäminen. Esim. ”Olin normaalipainoisena onneton, josta tiedän, että painoni nostaminen ei tee minua onnelliseksi.”

- Epätoivottujen seurausten merkityksen suurentelu. Esim. ”En kestä sitä, kun muut kommentoivat painonnousuani.”

- Kaikkitaieimitään-ajattelu. Esim. ”Jos en pysty hillitsemään tätä kilon painon nousua, niin kohta painoni on noussut 20 kiloa.”

- Itseensä ottaminen. Esim.: ”Huomasin, kuinka ihmiset kuiskittelivat keskenään nähdessään minut. He siis olivat huomanneet epäviehättävyyteni ja lihomiseni.”

- Taikauskoinen ajattelu. Esim.: ”Jos syön jotain hyvää, vatsani alkaa heti kasvaa liikaa.”

Terapiatapauksista saatu tulos (Garner & Bemis 1982). **(palaa)**

* Anorektikkojen vanhempien avioliitoissa on seuraavia keskeisiä piirteitä: Naimisiinmeno on ta-pahtunut suhteellisen iäkkäänä. Tärkeätä kotona on roolijako miesten ja naisten töiden välillä. Pidetään tärkeämpänä olla lapsille hyvä vanhempi kuin olla toisilleen hyvä rakastaja. Pariskunta on halunnut toteuttaa omien vanhempiensa toiveet mahdollisimman hyvin. Romanttisuutta avioliitossa pidetään vähäarvoisena. Muutokset ja uudet haasteet ovat pariskunnalle vastenmielisiä. Kliinisistä kokemuksista saatuja tuloksia (Stierlin & Weber 1989).

* Helsinkiläisistä opiskelijoista (vastanneita 61 %, eli 590) noin puolet oli kokenut alkoholin auttaneen seurustelu- ja sukupuolisuhteiden solmimisessa ja noin kolmasosa oli kokenut sen haitanneen (Haavio-Mannila & Kontula 1985).

**** Kun päihde-ehkäisyohjelmissa ja niiden arvioinneissa jätetään vähälle huomiolle ns. tunnepohjaiset sitoutumiset, siirtyminen aineista toisiin ja nuorten omat arviot ehkäisyohjelmista sekä tarkastellaan lähinnä käytön ehkäistymistä, saadaan päihdekäyttäytymisen ehkäisytyössä harhaisia tuloksia – usean päihde-ehkäisyohjelman ja sen arvioinnin tarkastelun tulos (Brown et al. 1988).**

* Selektiivisen mutismin kehittämisessä on keskeistä perheen epäluottamus tai vähäinen arvostus ulkopuolista yhteiskuntaa kohtaan sekä neljä perheroolia (vaikka perheenjäseniä olisikin vain kolme). Roolit ovat seuraavat:

- Varuillaan oleva johtaja, jolla on selvä syy olla jotenkin varautunut, esim. puutteellinen koulutus tai ilmaisematon viha.
- Mutistinen mallihenkilö, joka käyttää hiljaisuutta aseena.
- Symbioottinen partneri, joka riistää kasvun mahdollisuuksia lähettämällä eri muodoissa sanomaa: ”Jos minä sairastun, niin ennen pitkää sinäkin sairastut ja päin vastoin, joten pysykäämme vain yhdessä ja olkaamme varovaisia.”
- Mutistiksi kehittyvä, joka kokee esim. luokkatoverit itselleen vieraiksi, koska puhuminen merkitsisi ystävyyden rakentamista (joka on outoa paljon varuillaan olemista nähneelle) tai vahvuuden tunteen menetystä (puhumattomuus on yksi ase) tai kasvamista yleensä. Terapiatapauksista saatuja tuloksia (Goll 1979).

II D 5 Hoitoihin liittyvät uskomukset (palaa)

*** Lumehoidoista tehtiin seuraava koe: Uusille polvinivelen ruston rikkihankautumisesta kärsiville potilaille (N = 180) tehtiin hoitojärjestely, jossa kaikki ensin vietiin asianmukaisesti leikkaussaliin. Sen jälkeen kirurgi avasi potilaan näkemättä sinetöidyn kirjekuoren. Siinä luki, hoidetaanko vamma virallisten hoitosuosituksen mukaisesti avaamalla nivel, huuhtomalla kulunut aines pois ja tasoittamalla rusto jyrsimellä vai tehdäänkö lumeleikkaus. Lumeleikkauksessa potilaalle annettiin aluksi virallisten hoitosuosituksen mukainen kipulääkitys. Sitten tehtiin pelkkä pintaviilto, josta jälkeenpäin oli nähtävissä leikkaushaava, jalkaa venyteltiin ja lopuksi kaadettiin vettä ämpäriin niin, että saatiin nivelen huuhtomisen ääni. Näin saatiin siis virallisen hoidon vaikutelma. Toimenpiteiden jälkeen kaikki potilaat lähetettiin sitten kotiin samanlaisin kipulääkityksin ja kukaan potilaista ei saanut tietää, kumpaan hoitoryhmään hän kuului. Kahden vuoden seurannan mukaan molempien hoitoryhmien potilaat olivat erittäin tyytyväisiä polviensa parantumiseen ja toimivuuteen (Moseley et al. 2002).

** Tupakoinnin lopettamisessa on keskeistä seuraava uskomus: Stressi, ahdistus tai masennus pahenee alussa, kun yrittää lopettaa tupakointia. Kuitenkin, kun analysoitiin 26 tätä asiaa käsittelevää tutkimusta tuli päätelmäksi seuraava: Tupakointi ei helpota stressiä tai ahdistusta vaan pahentaa. Riippuvuus tuo mukanaan masennuksen niin, että kärsivä ei huomaa stressin tai ahdistuksen vähenemistä. Jos lopettaminen onnistuu, mieliala nousee miltei yhtä hyvin kuin lääkehoidolla (Taylor et al. 2014). (palaa)

II D 6 Moraalisen kaksinaamaisuuden tarjoamat mallit

* Ihanteiden ja todellisuuden välinen ero on yksi keskeisimmistä syistä ns. virallisten normien vastaisten alakulttuurien muodostumiselle. Sairaalan osastojen toiminnan osallistuvaan havainnointiin perustuva väite (Feldman 1980).

*** Humoristiseksi naamioidulla televisioväkivallalla oli tilastollisesti merkitsevästi voimakkaampi mallivaikutus kuin realistisesti esitetyllä – laboratoriokokeissa saatu tulos (Björkqvist 1985). (palaa)

II D 7 Syllisyydentuntojen käsittelymallit

*** Psykoosien syntymisessä ovat keskeisinä tekijöinä seuraavat perhekommunkaatioon kuuluvat syytöksen kaltaiset ajatusmallit:

- ”Vain silloin, jos olet joku muu kuin nyt, minä saattaisin olla se, mikä minun pitäisi olla.”
- ”Auttaaksesi minua, sinun ei pidä tehdä mitään, mutta sinun olisi oltava se, mikä sinun olisi pitänyt olla.”

Perheterapiatapauksista saatuja tuloksia (Palazzoli et al. 1975). (palaa)

II D 8 Mielipaikkoihin kuuluva käyttäytyminen

** Tamperelaisista aikuisista 82 % väitti kyselyssä itsellään olevan jokin mieli-paikka. Se oli useimmiten jossain luonnonläheisyydessä ja sen mielenterveydellinen merkitys osoittautui 17–18-vuotiaiden nuorten ja heitä vanhempien yliopisto-opiskelijoiden haastattelujen mukaan verrattain samanlaiseksi kuin sukupuoli- ja ammatti-identiteetti (Korpela 1995). (palaa)

II D 9 Maineen tai kunnian säilyttämiseen liittyvät mallit

** YK:n kehitysohjelman mukaan maailmassa tehdään vuosittain noin 5000 kunniamurhaa. Kunniaväkivaltaa ja verikostoa ei kuitenkaan Suomen poliisi tilastoi, koska poliisitilastoissa rikosten syiden huomioiminen on jotenkin mahdotonta ja kunniaväkivallan määrittelykin on mutkikasta. Kuitenkin Helsingin seudulla kerättyjen osallistuvan havainnoinnin ja haastattelujen perusteella on löydetty seuraavat kohdat, jotka vahvistavat epäilyjä kunniaväkivallan mukanaolemisesta, kun koulu-laisten poikkeavaa käyttäytymistä tutkitaan:

- Perhe on kääntymässä tytärtään vastaan silloin, kun tyttärestä on liikkeellä sel-laisia huhuja, jotka ovat perheen mielestä häpeällisiä.

- Nuoren joku sisarus on avioitunut hyvin nuorena tai serkkujen kanssa, suvussa on ilmennyt järjestettyjä tai pakotettuja avioliittoja, tai suvussa on aiemmin ollut kunniaan liittyviä väkivaltaongelmia.
- Tyttö on joutunut seksuaalisen väkivallan kohteeksi tai puolison valinnassa suvun painostuksen kohteeksi.
- Pukeutumisen paljastavuudesta rangaistaan herkästi kotona tai muualla.
- Ilmenee yllätyksellisiä koulunkäynnin tai harrastusten lopettamisia.
- Kodin tai suvun piirissä tai eri tavoilla vahdataan kouluun tai harrastuksiin menemisiä.
- Ilmenee, että suvussa avioliittojärjestelyihin liittyy taloudellisia tai jonkinlaisia heimojen välisiä sopimuksia.

Niinsanotun Amoralhankkeen tuloksia (Tauro & Van Dijken 2009). **(palaa)**

II D 10 Intuition hyödyntäminen

* Hoitajille, jotka työskentelivät seuraavilla alueilla: tehohoito, akuuttihoito, periooperatiivinen hoito, psykiatrinen hoito, terveydenhoito, geriatrinen hoito, sisätaudit, kirurgia, naistentaudit ja synnytykset, pidettiin teemahaastattelu intuitiosta. Löydettiin 153 sellaista, jotka tunnistivat itsessään intuition käytön työssään. Heistä alle viiden vuoden työkokemusta oli vain 11 prosentilla. He tunnistivat intuition sijoittuvan työssään seitsemään kohtaan eli seuraavasti: hoitajan sisäisen tunteen luonne työssään, hoitajana olemisen tapa, hoitamisen tapa, sisäisen tunteen seuraukset, sisäisen tunteen luotettavuus, sisäisen tunteen lähtökohta ja kaikki sisäisen tunteen kautta saavutettu (Nurminen 2000). **(palaa)**

III VARSINAISET STRESSITILANTEET:

Tilanteet, joihin ensisijaisesti kuuluvat k a i k k i seuraavat seikat:

1. Jotain epämiellyttävää on tapahtunut.
2. Epämiellyttävyyden tiedetään jatkuvan, ellei toimita tietyllä tavalla.
3. Edellä kerrotussa tietyllä tavalla toimimisessa ilmenee vaikeuksia.

Risto Ahdin runo kirjastaan Aurinkotanssi sopii tähän kohtaan:

Kuljen levottomana huoneesta toiseen.

Jokin puristaa ja painaa rinnassa ja

kurkussa, tahtoen tukehduttaa minut.

Kaipaus; sielu pyrkii omille teilleen.

Miten biologit selittävät tämän?

Onko minussa jokin sairaus, jonka

parantamiseksi he kirjoittavat reseptiin

ihmisen nimen?

Olen täydessä voimassani ja tämä

puistelee minua.

Palaa 7x4 taulukkoon

III A Ihmissuhdestressi:

Sosiaalisessa kanssakäymisessä, perhetilanteessa, tunnetiedotuksessa ynnä muussa sellaisessa, jossa yksinäisyys tai arvokysymykset eivät ole keskeisimpänä epämiellyttävänä tekijänä.

- III A 1 Sanoman perillesaamisstressi yleisesti ottaen.
- III A 2 Tunneilmaisun stressi.
- III A 3 Ihmispaljouden stressi.
- III A 4 Vastuunjakamiskiistat.
- III A 5 Seuran valintaan liittyvä stressi.
- III A 6 Painostettuna olo, riitainen lähiympäristö, sitomisen moodi, mystifikaatio tai muu sellainen.
- III A 7 Kaksoissidosilmaus, ohipuhuminen, tangenttivastaus ynnä muu sellainen.
- III A 8 Sukupolvien väliset ristiriidat.
- III A 9 Perhehomeostaasin häiriintyminen, perhevinouma, perheroolien sekoittuminen, kaoottinen perhetilanne ynnä muu sellainen.
- III A 10 Raskaus- ja synnytystilanteiden ihmissuhdestressi.

Palaa 7x4 taulukkoon



Lapsilla on tässä kiintoisaa jännitystä eli positiivista stressiä.



Ihmissuhdestressiä siitä, miten suhtaudutaan lain kirjaimeen

III A 1 Sanoman perillesaamisstressi yleisesti ottaen

* Änkytyksen synnyssä on keskeistä samanaikainen halu puhua ja vaieta. Tällainen lähestymis-välttämisristiriita on voimassa ainakin lapsen ollessa epätietoinen siitä, miten sanoa sanottavansa, tai kuulijan osoittaessa kiinnostumattomuutta (van Riper 1972).

*** Lukihäiriöstä alle kymmenvuotiaina kärsineistä suomalaisista pojista (N = 224) 12 % joutui ikävuosina 15 – 20 vankilaan. Koko maan poikien vastaava prosenttiluku oli kyseisenä aikana 1,5 (Virkkunen & Nuuttila 1976).

** Kuurojen aikuisten aineistossa ilmenee skitsofreniaa suunnilleen yhtä paljon kuin väestössä keskimäärin (Altshuler & Sarlin 1968, Kallman 1968).

* Kuurojen aikuisten aineistossa ilmeni depressioita ja obsessioita hieman vähemmän kuin väestössä keskimäärin (Altshuler 1971). (palaa)

III A 2 Tunneilmaisun stressi

*** Kun toimintaa selvästi haittaavasta sosiaalisesta ahdistuneisuudesta selvitettiin kyselyn avulla, mitä uhkaavia sisältöjä ihmiset välittömästi kokevat niissä, sisällöt jakautuivat faktorianalyysin mukaan seitsemään luokkaan. Yksi niistä on vaikeus ilmaista negatiivisia tunteita. Esimerkiksi pelottaa, että pieninkin negatiivinen ilmaisu rikkoo ystävyyden (Richardson & Tasto 1979).

*** Tunteiden ilmaisu oli pelkästään ns. normaaleja lapsia sisältävissä perheissä rikkaampaa kuin skitsofreniaperheissä. Tyttölapsisissa skitsofreniaperheissä ilmaisu oli runsaampaa kuin poikalapsisissa – viiden vuoden seurantatuloksia (Mishler & Waxler 1968).

* Perheissä, joissa yksi jäsen oli sairaalassa diagnosoitu skitsofrenikoksi (N = 11), oli yksi keskeinen piirre tunneilmaisun vaikeus, tietty jäykkyys tai muu sellainen (Laing & Esterson 1964).

** Vaikka yhtenäistä psykodynamiikkaa ei tic-oireisen perheelle ole löydetty, aggression ilmausten epämääräisyys on siinä jotenkin merkittävää – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Lucas 1979).

** Prostituoitujen asiakkaina olleet miehet (N = 40), jotka saatiin haastateltavaksi lehti-ilmoituksella, jakaantuivat verrattain helposti seuraaviin tyyppeihin: A) seksiaddiktit, jotka esim. elävät parisuhteessa, pitävät samalla useita rakastajia ja vi-

deoivat tai valokuvaavat usein seksikokemuksiaan. Heidän on useimmiten vaikea puhua tunteistaan mutta eivät koe seksuaalisuuttaan ongelmana. B) seksin puutteesta kärsivät perheenisät, jotka esimerkiksi haluavat pitää perheen koossa eivätkä halua rakastajatarta, koska sellainen saattaisi soitella kotiin tai muuten hankaloittaa entisestään hankalaa perhe-elämää. Heidän on useimmiten vaikea puhua perheongelmistaan. C) arat romantikot, jotka esim. kestävät huonosti pettymyksensä naismaailmassa eikä heillä ole kumppania tai heidän ulkonäkönsä on ihan ok mutta silti heillä on heikko käsitys omasta miehisyydestään. Heillä on usein ollut hyvin ristiriitainen suhde isäänsä (Jyrkinen & Kuosmanen 1997). **(palaa)**

III A 3 Ihmispaljouden stressi

****** Suuri perhe on sinänsä lapselle mielenterveydellinen riskitekijä, jos siihen liittyvät seuraavat seikat: ahdas asunto, vanhempien neuroottisuus/depressiivisyys, huostaanotto ja yhden vanhemman jääminen kiinni rikoksesta (Rutter 1979).

****** Suurperheissä ja pienperheissä kasvaneiden lasten häiriintyneisyyssäärien erot ovat pieniä seuraavasti: Suurperheiden (yli viisi lasta, N = 1320) lapsista 4,5 % ja pienperheiden (N = 9680) lapsista 3,4 % kärsi mielenterveyshäiriöistä. Seuranta tapahtui kyselyin ja rekisteritietojen avulla 32 vuoden ajalta (Kemppainen 2001).

****** Kun verrattiin yhdysvaltalaisten lukiolaisten todellisia ja toivottuja ystävien määriä, niin havaittiin yksilöllisiä ”ihannelukuja”. Jos todellinen ystäväjoukko oli suurempi tai pienempi kuin ”ihanneluku”, niin negatiivinen yksinäisyys tuli kokemuspiiriin (Rokach 2012). **(palaa)**

III A 4 Vastuunjakamiskiistat

****** Depressiivisen ihmisen lapsuudessa on jotenkin keskeistä seuraava: Kukaan yksityinen ihminen ei ole ottanut kokonaisvastuuta lapsesta, mutta vastuu on jaettu useamman kuin kahden ihmisen kesken – terapiatapauksista saatu tulos (Andersson 1974).

******* Ainakin brittiläisessä kulttuurissa avioerolapset, jotka asuvat vuoroin kummankin vanhemman luona, voivat keskimäärin henkisesti paremmin (ihmissuhteet, koulumenestys, itsetunto yms.) kuin sellaiset, jotka ovat pääasiassa vain toisen vanhemman huostassa. Kummankin luona asuvat ovat keskimäärin yhtä tasapainoisia kuin ehjien perheiden lapset. Usean tutkimuksen analyysiin perustuvia väitteitä (Bauserman 2002) (Maccoby & Mnookin 1994).

****** Avioeron jälkeisen yhteistyövanhemmuuden toimivuus riippuu ratkaisevasti lapsen tarpeiden huomioonottamisesta kuten vanhempien asuntojen läheisyydestä,

lähiympäristön samana pysymisestä ja erityisesti vanhempien välisten ristiriitojen näkymisestä lapsen elinpiirissä. Puolen vuoden ajalta kerättyjen käytännön tilanteiden seurantaan perustuva tulos (Pantila 2005). (palaa)

III A 5 Seuran valintaan liittyvä stressi

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleilla koululaisilla / opiskelijoilla oli useammin kuin kokeilemattomilla vapaa-ajan seuranaan yli kaksi toveria – kaltaistamaton aineisto, eron merkitsevyystaso 0.1 % (Beijar 1969).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleilla koululaisilla/opiskelijoilla (N = 183) oli useammin kuin kaltaistetulla kokeilemattomien verrokkiryhmällä (N = 183) vapaa-ajan seuranaan yli kaksi toveria. Eron merkitsevyystaso oli 0,1 % ja redusoidaessa osittaiskorrelaatiotekniikalla alkoholinkäytön osuus pois, ero oli vielä merkitsevä 5 % tasolla (Heiska 1978).

* Huumekokeilijat viettävät vapaa-aikansa enimmäkseen suurehkoissa joukoissa – Turusta saatu haastattelutulos (Fossi 1970).

*** Terveyskyselyn tuloksista muodostettu sosiaalisen riskin ottamisen asteikko, joka kuvaa sosiaalisissa tilanteissa tunnettavaa miellyttävyyttä/epämiellyttävyyttä, selitti regressioanalyysissä merkitsevästi naispuolisten yliopisto-opiskelijoiden (N = 62) mielenterveyden laatua (Sermat & Grant 1986). (palaa)

III A 6 Painostettuna olo, riitainen lähiympäristö, sitomisen moodi, mystifikaatio tai muu sellainen

*** Laboratoriokokeessa koehenkilöille (N = 24) kerrottiin tutkittavan, kuinka hyvin lapsuus muistetaan. Heitä ruvettiin sitten haastattelemaan muuten terapeutiseen tapaan mutta välillä painostettiin erilaisilla tekniikoilla muistamaan kokeenjohtajan keksimiä tapahtumia. Ainakin seitsemän koehenkilön kohdalla keksitty muisto tuntui kolmen istunnon jälkeen niin aidolta, että kokeenjohtajan kerrottua painostamisestaan koehenkilö ei uskonut kokeenjohtajaa (Loftus et al. 1995).

** Henkisen väkivallan syyt tai ilmenemismuodot työelämässä jäsenyivät seuraaviin pääluokkiin: 1) Yhteisön ulkopuolelle jättäminen: työntekijälle ei puhuta, häntä ei kuunnella, kohdellaan kuin ilmaa tms. 2) Mustamaalaus: työntekijän puheita väaristellään, hänen selkensä takana puhellaan, hänestä levitetään väaria tietoja tms. 3) Fyysinen uhka: työntekijää uhataan fyysisellä väkivallalla, hän joutuu vaarallisiin paikkoihin tms. 4) Jatkuva moittiminen: työntekijälle huudetaan, häntä

uhkaillaan kirjallisesti tms. 5) Työtehtävien väärä poisotto: työntekijälle annetaan tarkoituksettomia tai vähäpätöisiä tehtäviä tms. 6) Mielenterveyden kyseenalaistaminen: Työntekijän mielenterveys kyseenalaistetaan väärin perustein. Neljän valti-onhallintoon kuuluvan työterveysaseman asiakkaista (N = 984) saatu tulos (Vartia 1991). (palaa)

** Omakohtaiset poliittisen väkivallan kokemukset lisäsivät palestiinalaisten naisten ja lasten psyykkisiä oireita. Kuitenkin myös seuraavat väitteet saivat empiiristä tukea: Mitä enemmän naiset ovat kärsineet omakohtaisesti poliittisesta väkivallasta, sitä enemmän he uskovat voivansa vaikuttaa oman kansansa asioihin. Äitien tuntemukset siitä, että omaan elämäänsä voi vaikuttaa, heijastuvat myönteisesti lasten psyykkiseen kestokykyyn (Punamäki-Gitai 1990).

** Niin sanottujen sotalasten lapsilla on korostunut vaara joutua ylihuolehtivuuden kohteeksi, koska vanhemmilla on korostuneena lapsen menettämisen pelko – Ruot-sissa olleiden sotalasten (N = 400) haastatteluista tehty päätelmä (Edwardsen 1977).

** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleille on myös tarjottu huumeita useammin kuin kokeilemattomille. Koululaisista/opiskelijoista ottaa tarjouksen myöntävästi vastaan noin 21 % – Vaasasta saatu tulos (Beijar 1969).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista (N = 186) oli 83 % ollut myös huumetarjouksen kohteina. Kaltaistetussa verrokkiryhmässä vastaava prosenttiluku oli 15. Eron merkitsevyytaso vielä senkin jälkeen, kun alkoholinkäytön osuus oli redusoitu osittaiskorrelaatiotekniikalla pois, oli 0,1 %. Huumetarjouksen myöntävästi vastaan ottaneita oli 23 % – Heinolasta, Mikkelistä, Pieksämäeltä ja Savonlin-nasta saatuja tuloksia (Heiska 1978).

* Huumetarjouksen kohteeksi joutuneista 20 % oli ottanut tarjouksen vastaan myöntävästi – Kuopiosta saatu tulos (Parviainen 1972).

** Kykyä vastustaa ryhmäpainetta päihteiden ja huumeiden käyttöön voitiin kou-lussa opettamalla lisätä (Botvin 1984).

** Koulupelko liittyy usein sukupolvesta toiseen jatkuvaan liian sitovaan perhe-kommunikaatioon – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Kivisaari & Piha 1984).

* Koulukiusatuista noin puolet myönsi nimettömässä kyselyssä kiusanneensa toisia (Tikkanen 1993).

*** Raiskatuksi joutuneilla (N = 35), joilla raiskauksesta oli kulunut vähintään kaksi vuotta eikä sitä ennen ollut psykiatrista historiaa, oli keskimäärin korkeampia pistemääriä Beckin depressiotestissä (eron merkitsevyystaso 1 %), Spielbergerin ahdistuneisuustestin piirrepistemäärissä (1 % taso) ja Kilpatrickin, Vernonin & Resickin pelokkuustestissä (neljästä osa-alueesta kaikilla 1 % :n taso) kuin vertailuryhmällä (N = 110), josta kukaan ei ollut kokenut seksuaalista väkivaltaa (Santiago et al. 1985).

* Yleissairaalaan itsemurhayrityksen vuoksi otetuista naisista (N = 158) 50 prosentilla oli kokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja 21,5 prosentilla inestikokeuksia (Egmond et al. 1993).

* Lapsen fyysisen rankaisun yksi mielenterveydellinen haitta on siinä, että kiintymyssuhde alkaa korvautua voimaan perustuvalla valtasuhteella – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Kiljunen et al. 1983). **(palaa)**

*** Epämiellyttävän kielellisen kanssakäymisen luokkaan (keskustelussa hallitseminen, painostaminen, keskeyttäminen, valittaminen yms.) keräytynyt käyttäytyminen ennusti parhaiten (merkitsevyystaso 1 %) naisten aviollista tyytymättömyyttä, havainnoitaessa aviopareja seuraavan kaavion mukaisesti:

- 1) Yhteiset toiminnot: kävelyretket, kyläilyt, yhteiset lukuhetket, hankkeet yms.
- 2) Myönteinen kielellinen vuorovaikutus: kiinnostuksen osoittaminen, omista tunteista keskustelu, anteeksipyyttäminen yms.
- 3) Epämiellyttävä kielellinen kanssakäyminen.
- 4) Epämiellyttävä tunnekäyttäytyminen: seksuaalinen torjunta tai pakottaminen, ilkeily yms.
- 5) Epämiellyttävä välinetoiminta: tiskaamatta jättäminen, laskujen hoitamattomuus, vaatteista huolehtimattomuus yms.
- 6) Myönteinen välinetoiminta: kodin huolto, lasten huolto, ulkoasun huolto yms.
- 7) Miellyttävä tunnekäyttäytyminen: suutelu, hellä yhdessäolo, yhdyntä yms.

Myös miellyttävä tunnekäyttäytyminen (merkitsevyystaso 2 %) ja epämiellyttävä välinekäyttäytyminen (merkitsevyystaso 10 %) ennustivat aviollista tyytyväisyyttä (Jacobson et al. 1980).

** Riitatilanteiden mielenterveydelliset haitat lisääntyvät myös, kun riita vaurioittaa virusten vastustuskykyä ja kohottaa verenpainetta – mitä pidempi tai kovempi

riita, sitä pahemmin, ja naisten kohdalla keskimäärin enemmän kuin miesten. Seuraava koe viittaa siihen: Terveet pariskunnat (N = 90) sitoutuivat elämään koehuoneessa 24 tuntia, ja kaikki pariskunnat saatiin yritysten jälkeen riitelemään keskenään. Ennen ja jälkeen kokeen tehtiin verenpainemittaukset ja verikokeet (Glaser & Malarkey 1994).

**** Aikuisiän huonolle unen laadulle löydettiin selvä korrelatiivinen yhteys lapsuusaikoina koettuun jatkuvaan pelkoon jotain perheenjäsentä kohtaan ja pelkoon vanhempien avioerosta sekä alkoholiongelmista. Kun muodostettiin yhdistelmämuutuja edellisen kaltaisista kuormitustekijöistä (avioero, talousvaikeudet, riidat vanhempien kanssa, perheenjäsenen elimelliset sairastamiset ja alkoholiongelmat), niin paljon pisteitä saaneiden huonon unen riski oli noin kymmenkertainen vähän pisteitä saaneisiin verrattuna. Tutkimuksessa oli mukana noin 26000 suomalaista (Koskenvuo et al. 2009).**

**** Riitaisalla parisuhteella ja sydänkohtausten määrällä on selvä positiivinen korrelaatio. Väite perustuu seuraavaan koeasetelmaan: Englantilaiset viranhaltijat (N = 6114 miestä ja 2897 naista) jaettiin vuosina 1985-86 ja 1990-91 pidettyjen kyselyjen (Close Persons Questionnaire) perusteella riitaisissa ja eiriitaisissa parisuhteissa eläviin. Heidän sydänsairauksiensa määriä seurattiin 12,2 vuoden ajan, jolloin havaittiin n. 600 sydänverisuonitautia. Tilastollisessa analyysissä saatiin kaltaistusta varten käyttöön myös seuraavat muuttujat: ikä, sukupuoli, työttömyys- ja työstressi, lihavuus, diabetes, kolesteroliarvot, tupakointi, masentuneisuus, alkoholin käyttö, liikunnallisuus ja hedelmäsalaattiruokavaliot. Tuloksena oli, että riitaisessa parisuhteessa elävän riski sairastua sydänverisuonisairauteen on 34 % suurempi kuin eiriitaisessa parisuhteessa elävän (De Vogli et. al 2007). (palaa)**

III A 7 Kaksoissidosilmaus, ohipuhuminen, tangenttivastaus ynnä muu sellainen.

*** Lapsen koulustakieltäytymiset ovat verrattain usein kasvattajien tiedostamattoman eroahdistuneisuuden kautta syntyneiden toiveiden mukaisia, vaikka vanhemmat sanallisesti ilmaisevatkin haluavansa lapsen menevän kouluun. Psykoanalyttisistä tapausselostuksista saatu tulos (Sperling 1967).**

*** Kotitilanne, jossa on leimaa-antavana piirteenä äidin löysä kontrolli ja epämääräinen jännitys isän kanssa, ennustaa jonkin verran koululaisten marihuanan käyttöä (Prendergast 1974).**

****** Kodissa vallitseva ristiriitainen ilmapiiri, joka uhkaa lapselle tuttuja päivittäisiä toimia, on yleisesti ottaen suurempi mielenterveydellinen haitta kuin vanhempien kuolema – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Rutter 1975).

****** Psyykkisen häiriintymisen yksi lähtökohta on kaksoissitova kehitys- ja sosiaaliympäristö, vaikka kaksoissidostilanteisiin sisältyy myös mahdollisuus tuottaa laadullisesti uusia tai luovia toiminta- ja ajattelutapoja. Yksilö nimittäin joutuu irtautumaan kaksoissidostilanteissa objektilogiikasta ja saattaa silloin pyrkiä selviytymään ylittämättömistä ristiriidoistaan tulkitsemalla todellisuutta oman subjektivistisen logiikkansa mukaisesti – joka voi jo olla häiriintyneisyyttä. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Roer & Henkel 1986). **(palaa)**

III A 8 Sukupolvien väliset ristiriidat

******* Huumeenkäyttäjien isistä oli lapsen syntyessä yli 40-vuotiaita 17 %, vertailuryhmän isistä vain 9 % (Haastrup & Thomsen 1972).

***** Jos nuoripari asuu lapsen isoisän tai isoäidin kanssa samassa taloudessa, riitoja on vähemmän kuin erillään asuttaessa – Neuvostoliitossa saatu tutkimustulos (Lapsemme lehti 1983).

******* Pariskunnan yhdessä asuminen jommankumman vanhemman kanssa ei vaikuttanut aviolliseen tyytyväisyyteen Ruotsissa, mutta Yhdysvalloissa vaikutus oli negatiivinen – haastattelututkimuksien tulos (Karlsson 1951).

***** Vakavan väkivallan uhka on erityisen korostunut seuraavassa perhetilanteiden yhdistelmässä: Nuori mies, taloudellinen riippuvuus lapsuudenkotiin, asunto vanhempien luona ja huonot välit alkoholisoituneeseen isään (Mattila 1989).

****** Kohtuullinen määrä stressitekijöitä ja lapsuusperheen ristiriitoja vaikuttaa myönteisesti ainakin naisen egon kehitykseen. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (von der Lippe 1986).

******* Päiväkodeissa syyskuusta kesäkuuhun kestänyt henkilökunnan ja vanhempien yhteistyökokeilu tuotti vertailuryhmään verrattuna ainakin seuraavia edistysaskeleita: aikuisen suhtautuminen lapsen tottelemattomuuteen, iltatilanteiden ohjaaminen ja ruokailutapojen neuvominen sisälsivät enemmän rakentavia ratkaisuja – projektiivisiin kyselyihin ja merkitsevyyslaskelmiin perustuvia tuloksia (Huttunen 1984). **(palaa)**

III A 9 Perhehomeostaasin häiriintyminen, perhevinouma, perheroilien sekoittuminen ynnä muu sellainen

*** Skitsofreenikkoäitien 15-vuotiaista lapsista (N = 100) sellaiset, joiden äiti käyttäytyi ennalta-arvaamattomasti, kärsivät sopeutumishäiriöistä enemmän ja kroonikko- tai paranoiakorosteisten äitien lapset yhtä paljon tai vähemmän kuin vertailuryhmäläiset (N = 1600) (Wrede 1984).

*** Sairaalan rajatilapotilaista (N = 48) oli 38 %:lla depressiivinen lähisukulainen, mutta skitsofreniaa oli hyvin harvoilla lähisukulaissilla. Selvästi skitsofreenisten potilaiden (N = 42) perheissä ei skitsofreniaa ollut muilla ollenkaan, mutta depressioita oli useammin kuin rajatilapotilaiden perheissä (Soloff & Millward 1983).

** Isän tai äidin psyykkiseen sairauteen reagoi noin 5 % lapsista korostuneella psyykkisellä terveydellä ja luovuudella (Cooper et al. 1977).

*** Erilaiset tunne-elämän vaikeudet ja käytösongelmat olivat noin kaksi kertaa yleisempiä 3,5-vuotiailla lapsilla, joiden isä oli sairastanut depressiota kuin lapsilla, jotka olivat vastaavan ikäisiä ja masennusairaudesta vapaiden isien lapsia. Poikalasten kohdalla kyseinen ero oli kolminkertainen. Isien (N = 8431) ja äitien (N = 11833) masennusoireita selvitettiin kahdeksan viikkoa synnytyksestä (N = n. 10 000) ja lisäksi isien kaksi vuotta synnytyksestä. Tulosten tilastoanalyysissä vakioitiin äitien masennus (Ramchandani et al. 2005).

*** Niin sanottujen huoltoperheiden lapsista oli 23 % merkittävästi häiriintyneitä ja kymmenen % hyvin terveitä. Vertailuryhmässä, joka edusti keskiväestöä, saatiin vastaaviksi prosenttiluvuiksi 13 ja kuusi. Jälkimmäisten lukujen eron merkitsevyystaso oli 1 % (Anthony & Coie 1975). **(palaa)**

* Avioeroperheiden lapset solmivat keskimääräistä aikaisemmin oman avioliiton ja saavat keskimääräistä aikaisemmin lapsia. Tällaisesta seuraa, että myös ihmisen tarvitsemat kypsymsajat merkittävien elämänratkaisujen tekemiseen ovat avioerolapsille keskimääräistä rasittavampia. Tamperelaisten 22-vuotiaiden avioerolasten tutkimiseen perustuva väite (Tulisalo 1999).

* Itsemurhan tehneistä suomalaisista (N = 1067) 23 % kärsi tekohetkellä jostain selvästä perheristiriidasta (Itsemurhaprojekti 1988).

** Kaoottisten perheiden (esim. vanhemmilla vaikeuksia rajata oma persoonallisuus lapsen persoonallisuudesta) lapsista erityisesti taaperteluikäiset ovat mielen-terveydellisessä vaarassa – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Anthony 1969).

****** Kaikkein kaoottisimmista perhetilanteista löydettyjen lasten sosiaalinen kompetenssi näyttää olevan sellainen, että vain noin puolet heistä voidaan aikuisena luokitella pahasti häiriintyneeksi – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Rutter 1979).

****** Terve perheympäristö ilmeisesti suojaa perintötekijöiltään heikosti varustettuja lapsia mielenterveyden häiriintymiseltä – adoptiolapsitutkimuksiin perustuva väite (Tienari et al. 1987).

******* Kotitilanne, jossa oli kodin vinoutunut tai tunteeton ilmapiiri ja huono siisteyskasvatus, lisäsi vain hieman lapsen riskiä joutua kärsimään enuresiksestä – vertailuryhmätutkimuksen tulos (Järvelin 1989). (**palaa**)

III A 10 Raskaus- ja synnytystilanteiden ihmissuhdestressi

****** Äidin raskaudenaikaisesta stressistä ainakin avioliiton epäsointuisuus vaikuttaa lapsen kehitys-viivästymiin ja häiriintyneisyyteen – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Spezzano 1981).

******* Raskaana olevien naisten (N = 2000) raskaudenajan ensimmäisen kolmanneksen psyykkinen rasittuneisuus ennusti merkitsevästi ”difficult child”-syndroomaa. Muun raskausajan ja geneettisten tekijöiden kanssa ei saatu merkittäviä korrelaatioita (Huttunen 1983).

******* Lasten pahoinpitelyä ajatellen riskitilanteessa oleviksi määritellyt vanhemmat, erityisesti äidit, käyttivät selvästi enemmän terveyskeskusten äitiys- ja lastenneuvolan palveluja sekä ilmoittivat kyselyssä olevansa selvästi kiinnostuneempia osallistumaan äitiys- ja lastenneuvolan järjestämiin vanhempien pienryhmätilaisuuksiin kuin muista vanhemmista muodostettu vertailuryhmä – lasten odotusajasta ensimmäiseen ikävuoteen jatkuneista seurannoista (N = 75 perhettä) saatu tulos (Strandén 1982).

****** Ennen ja jälkeen synnytystä suoritetuilla tiettyjen asiantuntijoiden kotikäynneillä oli merkitystä lapsen huonon kohtelun ja sosiaalisesti kyseenalaisten äitien uusintaraskauksien ehkäisyssä (Olds 1996).

***** Keisarinleikkaukseen joutuvien israelilaisten äitien kouluttamisella onnistuttiin ilmeisesti äitien sairaalassaoloaikaa lyhentämään, syntyneiden lasten hoitoa parantamaan, lääkkeiden käyttöä vähentämään ja toipumista edistämään (Tadmor 198?).

*** Hirttäytymällä, hukuttautumalla tai kaasulla itsemurhan tehneiden määrällä ja synnytyksessä hapenpuutteesta kärsineiden määrällä keskenään sekä ampumalla tai hyppäämällä itsemurhan tehneiden määrällä ja pihtisynnytyksen tai muun sellaisen kokeneiden määrällä keskenään olivat tilastollisesti merkitsevät korrelatiiviset yhteydet. Huumeiden, alkoholin tai selvän itsemurhan kautta kuolleiden ($N = 412$) ja vertailuryhmän ($N = 3000$) avulla saatuja tuloksia (Jacobsen 1989).

*** Ampumalla, junan eteen hyppäämällä tms. tavalla itsemurhan tehneiden määrällä ja kivuliaan synnytyksen (poikkeava tarjonta, lapsiveden korkea lapsenpihkaisuus, elvytykset, äidin suuri kivunlievityksen tarve tms.) kokeneilla oli tilastollisesti merkitsevä korrelatiivinen yhteys. Selittäviksi tekijöiksi voitiin päätellä syntymätrauma tai myös vauvan hapenpuute. Tutkimusaineistona oli 242 itsemurhan tehnyttä ja 403 itsemurhan tehneen sisarusta Tukholmasta (Jacobson & Bygdeman 1998).

(palaa)

III B Liikkumisen/liikunnan & kehon toimintojen stressi:

Motoriikassa, kuntoilussa, rentoutumistoiminnoissa tai muussa sellaisessa.

- III B 1 Lähipiirissä olevat liikkumismahdollisuuksien rajoittajat.
- III B 2 Rauhallisen kävelypaikan löytämisvaikeudet.
- III B 3 Asuntoon liittyvä liikkumisstressi.
- III B 4 Lomastressi, vapaa ajan ajoitusongelmat tai muu sellainen.
- III B 5 Haitallinen liikunta.
- III B 6 Perinnöllisyyden kautta tuleva stressi.
- III B 7 Veren koostumuksen, kehon yleiskunnon ynnä muiden sellaisten rasitustekijät.
- III B 8 Motoriikassa ilmenevät elimelliset toimintahäiriöt.
- III B 9 Elimelliseen stressiin liittyvät asennoitumisristiriidat.
- III B 10 Aivodominanssiin, aivokasvaimiin ynnä muuhun sellaiseen liittyvä stressi

Palaa 7x4 taulukkoon



Merkittävä kehollinen stressitekijä eli tauti kohdattavana



Tässä on kehollinen stressi jo lepoa ja voiton puolella olemista.

III B 1 Lähipiirissä olevat liikkumismahdollisuuksien rajoittajat

*** Kun odotushuoneessa järjestettiin lapsille ennen ja jälkeen tutkimus- tai hoito-toimenpiteitä kiinnostavaa tekemistä sekä innostettiin liikkumaan, niin hoitaja- tai lääkäripelkoa syntyi merkittävästi vähemmän kuin lapsilla, joiden liikehdintää es-teltiin (Hyson 1983). (palaa)

III B 2 Rauhallisen kävelypaikan löytämisvaikeudet

*** Samanlaisessa rasitustehtävässä olleet koehenkilöt jaettiin puistomaiseen luon-toon kävelyretken tekeviin ja kaupungin kadulla kävelyretken tekeviin. Noin tunnin kävelyretkistä havaittiin kannettavien mittareiden avulla, että syke ja verenpaine laskivat luontokävelyllä keskimäärin selvästi paremmaksi kuin kaupunkikävelyllä. Myös usein kävi niin, että luontokävelyn ollessa loppuillaan ja kaupunkiympäristön ollessa edessä, verenpaineet alkoivat nousta (Ulrich et al. 1991).

* Kaupunkilaisille (N = 552) olivat luontoon liittyvät seikat merkittävämpiä liikun-nan harrastuksen motivaatiotekijöitä kuin fyysisen kunnon ylläpito sinänsä – Jy-väskylästä saatu haastattelutulos (Telama et al. 1981). (palaa)

III B 3 Asuntoon liittyvä liikkumisstressi

** Miesten (N = 916) ja erityisesti naisten (N = 1146) peseytymismahdollisuuksi-en ja seksuaalihygienian parantuminen tuotti tuloksen, että erityisesti ikäryhmässä 45-54 yhdyntöjen miellyttävyys korreloi positiivisesti tapana pidettyjen alapesuti-heyksien määriin (Sievers et al. 1974).

* Oululaisten 85 vuotta täyttäneiden kotona asuvien vanhusten (N = 555) kaatuilut olivat seuraavanlaisia: Kahden vuoden aikana 75 % kaatui vähintään kerran, sairaa-lahoittoa vaatineita kaatumisia – useimmat aamulla tai illalla sattuneita – oli 17 %, naisia oli enemmistö ja yli 50 % kärsi kaatumispelosta (Inattiniemi 2009).

** Edustava näyte 40-50 vuotiaista kanadalaisista ja yhdysvaltalaisista naisista piti vapaa-ajan liikunnasta huomattavasti enemmän sen jälkeen, kun heidän siivous-töitään yms. oli kotona vähennetty. Muissa ikäryhmissä ei vastaavaa tulosta saatu (Stephens 1988). (palaa)

III B 4 Lomastressi, vapaa-ajan ajoitusongelmat tai muu sellainen

* Kesälomien aikana perheet riitelevät tavallista useammin. Haastattelututkimuk-sen tulos (Bertilson 1986).

* Kyselyyn vastanneista suomalaisista naisten kuvalehden lukijoista 55 % rakasteli lomalla harvemmin kuin työviikkoina. Riitelystä loma-aikana saatiin seuraava jakauma: paljon 3 %, jonkin verran 24 %, vähän 44 % ja ei ollenkaan 29 % (Annalehti syyskuussa 2014).

*** Pelkästään fysiologisesta näkökulmasta tarkasteltuna ns. epämukava työaika sijoittuu klo 23:n ja kuuden välille – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Magnusson & Nilsson 1979).

** Jos tietää joutuvansa vähille unille, niin sitä stressiä voi lieventää unta tankkaamalla. Tätä teesiä vahvistaa seuraava: Vapaaehtoiset koehenkilöt (11 miestä ja 13 naista) valittiin satunnaisesti ryhmiin a) viikon aikana kymmentuntiset yöunet ja b) selvästi a-ryhmää vähäisemmät unet mutta muuten yksilöllisesti tavalliset yöunet. Seuranta-aikana kaikilla oli sitten kolmen tunnin yöunien viikko ja neljän päivän jakso kahdeksan tuntia yöunta, jolloin kaikki testattiin tietyillä seurantatesteillä (Psychomotor Vigilance Task, Maintenance of Wakefulness Test ja Stanford Sleepiness Scale). Tulosten mukaan a-ryhmäläiset olivat stressiaikana pirteämpiä ja tarkkaavaisempia sekä lisäksi univajeesta helpommin palautuneita (Rupp 2008).

III B 5 Haitallinen liikunta (palaa)

** Tieto aikaisemmin toteamattomasta mutta seulontatutkimuksessa ilmi tulleesta sydäntautiin viittaavasta verikoearvosta lisää potilaan huolestuneisuutta vain lyhytaikaisesti – Pohjoiskarjalasta saatuihin tutkimustietoihin perustuva väite (Virtamo 1978).

** Hyvin intensiivinen kilpaurheilun harrastaminen voi rajoittaa tasapainoista psyykkistä kehitystä (Hendry 1975), (Morgan & Pollock 1977).

** Suomea olympialaisissa edustaneille lähetetyn kyselyn (N = 1264, joista vastanneita 716) avulla järjestettiin eri urheilulajit vaarallisuusjärjestykseen sen mukaan, kuinka suurella osalla lajin edustajista oli urheilun aiheuttamia vammoja tai muita vaivoja. Vaarallisuusjärjestys muodostui seuraavaksi: 1) Judo ja taekwondo, 2) alppilajit, 3) paini, 4) pallopelit koripallo, jalkapallo ja maahockey, 5) yleisurheilun kenttälajit 6) mäkihyppy 7) jääkiekko 8) viisottelu 9) painonnosto 10) voimistelu 11) purjehdus 12) ampumahiihto 13) uinti 14) yleisurheilun juoksulajit 15) ammunta 16) nyrkkeily 17) melonta 18) hiihto 19) pikaluistelu 20) pyöräily ja turvallisimpana 21) soutu (Pekonen et al. 2002).

** Lyhyen koulumatkan ryhmässä, keskipitkän koulumatkan ryhmässä (matka 2 – 5 km) ja pitkän koulumatkan ryhmässä (koulukuljetuksiin osallistujat) ei kaltaistet-

tujen ryhmien välillä ollut koulumenestyksessä tai koulupoissaoloissa tilastollisesti merkitseviä eroja muiden kuin neljäs- ja kuudesluokkalaisten tyttöjen kohdalla (5 % :n taso). Lyhytmatkalaisten keskiarvot olivat heillä keskimäärin 7,9, keskimatkalaisten 7,6 ja pitkämatkalaisten 7,6. Kuitenkin ensimmäisen ja toisen luokan tyttöjen aktiivisuus oli lyhytmatkalaisilla opettajien arvioiden mukaan keskimäärin paras ja pitkämatkalaisilla huonoin (5 % taso). Ensimmäisen, toisen, neljännen ja kuudennen luokan oppilaista (N = 660), jotka oli kerätty 46 maalaiskunnasta, saatu tulos (Käppi 1971). **(palaa)**

III B 6 Perinnöllisyyden kautta tuleva stressi

*** Kun verrattiin skitsofreenikoiksi diagnostisoitujen (N = 4200) ja terveiksi määriteltujen (N = 3800) perimätietoja, havaittiin kahdeksan erilaista geneettistä ryvystä, jotka vastasivat kyllä perinteisiä paranoia-, katatonia-, hebefrenia- ja simplexmuotoja mutta parempi jäsennys pitäisi perustua kahdeksaan luokkaan (Arnedo et al. 2014). **(palaa)**

*** Kun tarkasteltiin useita satoja perinnöllisyyspsykologisia erilaisten aineistojen ja testien avulla saatuja tutkimustuloksia, saatiin vahvistusta seuraavalle teesille: käyttäytymisen periytyvyydessä vain alttiudet periytyvät. Kuitenkin laskettiin prosenttilukuja, jotka kertovat perinnöllisyyden osuudesta käyttäytymisen ilmiöissä. Analyysiä siitä, miten pätevää on ilmaista perimän ja ympäristön välinen suhde prosenttiluvulla, ei tehty, mutta seuraavia prosenttilukuja saatiin:

- Sellaiset kiinnostuksen kohteet kuten itsenäinen yrittäminen, sosiaalityö, ihmissuuntautuneisuus tai asiasuuntautuneisuus n. 30 prosenttia.
- Lievät häiriintyneisyydet kuten neuroottinen oireilu n. 40 prosenttia.
- Yleisälykkyys (kyky toimia uudessa tilanteessa mielekkäällä tavalla) alle viisivuotiailla n. 40 mutta myöhemmin prosenttiluku nousee n. 75 prosenttiin.
- Sellaiset persoonallisuuden piirteet kuten ulospäinsuuntautuneisuus tai tunnollisuus n. 50 prosenttia.
- Alkoholismi ja huumeriippuvuus n. 55 prosenttia.
- Sellaiset asenteet kuten kovuus, radikaalisuus tai autoritaarisuus n. 60 prosenttia.
- Psykkiset sairaudet kuten psykoosit n. 80 prosenttia. (Boychard & McGue 2003).

*** Geenialueet Xq28 ja Xq12 ovat yhteydessä miesten homoseksuaalisuuteen, vaikka kyseinen löytö ei todista sellaista, että homoseksuaalisuus selittyy geneeillä.

Homoseksuaalisten veljesten (N = 409) geenien tutkimuksiin perustuva väite (Sanders et al. 2014). **(palaa)**

****** Homoseksuaalisten vanhempien kasvattamien lasten seksuaalinen suuntautuneisuus aikuisuudessa noudattaa samaa jakaumaa kuin heteroseksuaalisten vanhempien kasvattamien lasten. Usean tutkimuksen (noin 80) tarkasteluun perustuva väite (Biblarz & Stacey 2010).

****** Perintötekijöiltään heikosti varustettuja lapsia on ns. terve perheympäristö pysynyt suojaamaan mielenterveyden häiriintymiseltä – adoptiolapsitutkimuksiin perustuva väite (Tienari et al. 1987).

******* Lihomisongelmissa on keskeistä seuraava kokeellinen tutkimus: Verrattain hoikkien identtisten kaksosten ryhmä (N = 12, iät 19-27 v.) suljettiin sadaksi päiväksi asuntolaan, heidän päivittäiseen keskenään samaruokalajiseen ravintoonsa lisättiin 1000 kilokaloria ja kokeen lopussa mitattiin painojen lisäykset. Tulokseksi saatiin, että eri parien välinen painonlisäysten keskimääräinen ero oli kolme kertaa suurempi kuin parien keskinäisten painonlisäysten keskimääräinen ero. Lisäksi painonlisäykset kerääntyivät kullakin parilla aina parien samoihin kehon osiin (Bouchard 1992).

******* Kun laihduttaja on saanut vähennettyä painostaan 10 %, niin keho on myös aineenvaihdunnallisesti erilainen siten, että kilokaloreita kuluu liikunnassa aikaisempaa vähemmän. Myös aivokuvauksissa on merkittävää, että jo ruoan katselu vähentää sellaisten aivoalueiden aktiviteettia, jotka yleensä aktivoituvat itsehillintää harjoitettaessa. Tällainen ”biologinen vastaisuus” kestää jopa viisi vuotta merkittävien painonpudotusten jälkeen ja laihduttaja voi silloin hyödyntää sitä, että kyseinen vastaisuus on aaltoliikemäinen (Rosenbaum et al. 2008).

****** Jos identtisistä kaksosista toinen kärsii vakavasta depressiosta, niin toisen sairastamistodennäköisyys on 78 %. Epäidenttisillä kaksosilla vastaava prosenttiluku on noin 20 (Goleman 1993). **(palaa)**

******* Nuorena aloitetun alkoholinkäytön ja alkoholistiksi tulemisen välillä on kylä vahva tilastollinen yhteys mutta näihin molempiin on samat ympäristölliset ja perinnölliset syyt. Identtisten kaksosten (N = 1349), ei-identtisten kaksosten (N = 967) ja umpimähkään valittujen samanikäisten parikkien (N = 2050) haastatteluista tehtyyn logistiseen regressioanalyysiin perustuva väite (Prescott & Kendler 1999).

******* Jos molemmilla vanhemmilla on ollut enuresis yli neljän vuoden iässä, lapsella on noin 11 kertaa normaaliryhmää suurempi riski joutua enureetikoksi. Pelkkä isän

enuresis tuottaa seitsenkertaisen riskin ja äidin kohdalla vastaava riski on viisinkertainen. Haastatteluihin (N = noin 3000) ja vertailuryhmätutkimukseen (N = noin 300) perustuvia tuloksia (Järvelin 1989). **(palaa)**

III B 7 Veren koostumuksen, kehon yleiskunnon tulehdusten ynnä muiden sellaisten rasisitustekijät

****** Korostuneen levottomat ja rauhattomat pojat voidaan jakaa aggressiivisiin ja ei-aggressiivisiin. Edellisillä on havaittavissa jälkimmäisiä merkitsevästi alempia kolesteroliarvoja, jälkimmäisillä ne ovat normaalirajoissa (Virkkunen & Penttinen 1984).

****** Veren kolesterolipitoisuuden alentuminen ei lisännyt väkivaltaisia kuolemia eikä itsemurhia. Tutkimuksessa seurattiin 10-15 vuotta itäsuomalaisen miesten ja naisten (N = 22 000) kolesteroliarvoja, elämäntapamuutoksia ja kuolleisuuslajeja. Aineistossa oli verrattain vähän sellaisia, joiden kolesterolitasoa alennettiin lääkkeillä. (Vartiainen et al. 1994).

****** Alkoholin onnettomuusriskiä lisäävä vaikutus on 0,5 % humalassa autoiltaessa 40-kertainen ja 2 % humalassa 145-kertainen alkoholittomaan ajoon verrattuna (Rajalin 1988).

******* Teesi ”kannabiksen poltto altistaa skitsofrenialle” vahvistuu seuraavista: Esimerkiksi ennen varusmiespalvelusta kannabista käyttäneet päätyvät noin kuusi kertaa ei käyttäneitä useammin skitsofrenian takia sairaalahoitoon. Tämä tulos voi vielä selittyä sillä, että skitsofrenia-alttiit käyttävät muita herkemmin kannabista. Kuitenkin skitsofrenikoilta löytyy merkittävä geneettinen rakenne COM (catechol-ometyltransferase), jonka esiintyvyyden ja kannabiksen käytön määrien yhteyksien tutkimisesta on saatu vahvistusta kannabiksen altistamisteille (Caspi et al. 2005). **(palaa)**

******* Tutkittaessa sitä, että psykoosilääkkeet usein jopa kutistavat aivoja, seurattiin potilaita, joilla oli psykoosihoito aloitettu ensimmäisen kerran (N = 257). Heidät jaettiin satunnaisesti sellaisiin, joiden psykoosilääkitys muutaman viikon kuluttua aloittamisesta vähennettiin tai poistettiin kokonaan ja sellaisiin, joiden lääkitystä jatkettiin. Seurattiin seitsemän vuotta, käytettiin tilastollista regressioanalyysiä oireiden seurannassa ja havaittiin seuraavaa: Vähennetyt ryhmässä oli toipuneita noin kaksi kertaa enemmän kuin lääkityt ryhmässä (Wunderink et al. 2013).

****** Lievällä tulehduksella ja depressiolla, ahdistusoireilla ynnä unihäiriöillä on korrelatiivinen yhteys miesten kohdalla. Naisilla vastaava yhteys on vain peri- ja post-

menopausaalisilla, jotka eivät käytä hormonikorvaushoitoa tai suun kautta otettavia ehkäisyvalmisteita. Tutkimusaineistona oli Pohjoissuomen syntymäkohortti 1966–aineisto (N = 6007) ja Pieksämäki aineisto (512 naista). Tutkimuksessa käytettiin matala-asteisen tulehduksen mittarina herkän C-reaktiivisen proteiinin (CRP) pitoisuutta (katkaisupisteinä arvot 1,0 mg/l ja 3,0 mg/l). Masennusta, ahdistuneisuusoireita ja unettomuutta tutkittiin Hopkins Symptom Checklist-25–asteikolla, unihäiriöiden 15-D-kyselyllä ja Beckin depressiotestillä (Liukkonen 2011).

**** Kehon tulehdusarvot olivat korrelatiivisessa yhteydessä, kun masennuksen mitauksia tehtiin masennusprosessin eri vaiheissa. Sitä ei kuitenkaan saatu selville, kumpi on syy ja kumpi seuraus. (Slavich & Irwin 2014). (palaa)**

**** Ainakin seuraavilla elimellisillä sairaustiloilla on merkittävä yhteys masennuksen syntymiseen: aivoinfarkti, aivokasvaimet, B1, B2, B6, ja B12-vitamiinien puutostilat, fibromyalgia, foolihapon puutostila, diabetes, HIV, hypertyreooosi, hyperadrenalismi kuten cushingsyndrooma, hypoadrenalismi kuten addinssonin tauti ja hypopituitarismi, hypotyreoosi, kilpirauhasen tai lisäkilpirauhasen vajaatoiminta, krooniset kiputilat, lisämunuaisen kuorikerroksen häiriötila, parkinsonin tauti, porfyria, sepelvaltimotauti, sydäninfarktin jälkitila, syövät, temporaalielepilepsia ja uremia. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva tulos (Luhtasaari 2009).**

*** Yksi merkittävimpiä riskitilanteita pahoinpitelyissä on seuraava: aivojen orgaanisista häiriöistä tai älyllisestä heikkotasaisuudesta kärsivä ja selvästi humalainen mutta terve joutuvat väittelemään jostain (Mattila 1989).**

**** Vuonna 1957 Suomessa aasialaisinfluenssaan sairastuneiden ja neljännellä, viidennellä tai kuudennella kuulla raskaana olleiden naisten lapsista oli 1980-lukuun mennessä skitsofreniadiagnoosin saaneita koko väestöstä saatua odotusarvoa merkitsevästi enemmän. Raskauden ensimmäisellä tai viimeisellä kolmanneksella ei ollut niin vahvaa tilastollista yhteyttä kuin toisella (Mednick et al. 1988).**

**** Raskausajan influenssa on yhteydessä skitsofreniaan vain noin kahdessa prosentissa tapauksista – Englannin ja Walesin sairaaloihin 1970-1979 ensi kertaa hoitoon tulleista skitsofreenikoista ja 1939-1960 kerätyistä influenssatapauksista saatu tulos (Sham et al. 1992). (palaa)**

**** Jos äidillä on kohonnut verenpaine, pre-eklampsia, raskauden aikana, syntyvän lapsen mielenterveyshäiriöiden riski aikuisena on noin 20 prosenttia korkeampi kuin muilla. Jos esikoislapsen äidillä on pre-eklampsia, lapsen riski masentua on kolminkertainen normaaliin verrattuna. Lisäksi kyseisten lasten älykkyysosamää-**

rä on muistisuoritusten ja päättelykyvyn kohdalla keskimäärin neljä pistettä muita huonompi. Teesit perustuvat seuraavaan: Seurattiin helsinkiläisiä äitejä (N = 6400) ja heidän synnyttämääns lapsia (N = noin 13000), jotka syntyivät vuosina 1934-1944. Tiedot mielenterveydestä ja elämän selviytymisistä saatiin kansallisista rekistereistä, kyselylomakkeista ja armeija-aineistosta (Tuovinen 2014). (palaa)

*** Rintasyöpäpäilyn vuoksi sairaalakutsun ja myöhemmin syöpädiagnoosin saaneista (N = 34 naista) oli Beckin depressiokyselyn mukaan luokassa ”ei masenusta” 79 % ja pääasiallisesti tutkijan arvioon perustuvan MADRS-arvion mukaan 41 %. Rintarauhasen suhteen täysin terveeksi todettujen vertailuryhmässä (N = 28) vastaavat prosenttiluvut olivat 41 ja 61. Lisäksi aineiston logistinen regressioanalyysi vahvisti seuraavaa olettamusta: Rintasyöpäpotilaan on vaikeampi kuin hyvänlaatuista rintarauhasen sairautta potevien ja terveiden hahmottaa, tunnistaa ja ilmaista tunteitaan sekä jäsentää itsekokemustaan. Tutkijalla ja potilailla ei ollut psykiatrisen tutkimuksen aikana tietoa potilaiden syöpädiagnoosista (Ollonen 1997).

** Teoria, jonka mukaan NADPHd-entsyymiä sisältävien hermosolujen kulkeutuminen sikiökauden toisen kolmanneksen aikana väärään paikkaan on yksi syy skitsofreniaan, sai vahvistusta seuraavasta: Neljällä skitsofreenikolla viidestä tutkitusta löydettiin ruumiinavauksessa NADPHd-neuroneja normaalia vähemmän välittömästi otsalohkokortixin kuudennen kerroksen alta, hippocampuksesta ja ohimolohkon neokortikaaliselta alueelta. Normaalaa enemmän näitä soluja löytyi kuitenkin kolme millimetriä kyseisten kohtien alapuolelta, ja lisäksi niiden tiedetään sikiökehityksen toisen kolmanneksen aikana kulkeutuvan juuri sitä kautta lopullisiin paikkoihinsa. Kalifornialaisen tutkimusryhmän saama tulos (Akbarian et al. 1993).

*** Tic-oireista kärsivien äideillä oli ollut merkitsevästi useammin raskauskomplikaatioita kuin kontrolliryhmällä (Pasamanick & Karwin 1956).

** Synnytykseen liittyvä vastasyntyneen huonokuntoisuus lisäsi todennäköisesti päiväkastelijaksi joutumista. Seitsenvuotiaiden (N = noin 300) lasten tutkimuksiin perustuva väite (Järvelin 1989).

*** Laskuvarjohyppääjien veren hormonipitoisuuksissa oli ensimmäistä kertaa kyseisen pelkotilanteen kohtaavien kohdalla havaittavissa selvä stressireaktio merkitsevästi useammin kuin kokeneiden hyppääjien vastaavissa veriarvoissa (Ursin et al. 1978). (palaa)

*** Teoria, jonka mukaan stressi heikentää väliaikaisesti muistia sai vahvistusta seuraavasta laboratoriokokeesta: Koehenkilöille (N = 51) annettiin normaalia vuorokausikiertoa vastaavina aikoina neljän päivän jaksoissa eri suuruiset annokset kortisolialia, eli yhtä stressihormonia. Matalan stressin ja korkean stressin ryhmille tehtiin sitten WMS:n osatestejä. Nonverbaalisen muistin kohdalla verrattavien ryhmien erot olivat vähäisiä ja korkean stressin ryhmäläisten muistihäiriöt korjaantui-
vat stressin lieventymisen jälkeen noin viikossa (Newcomer et al. 1999). **(palaa)**

** Impotenssin vuoksi hoitoon menneistä (N = 200) 81 %:lla oli seuraava oireyhtymä: kova tupakointi ja häiriöitä peniksen veren kierrossa – Queenissa Kanadassa tehty tutkimus (Morales 1987).

*** Vahvoja savukkeita polttaneiden miesten erektiot olivat keskimäärin hitaampia kuin mietoja savukkeita polttaneiden ja pelkkiä pastilleja imeskelleiden ryhmiin kuuluneiden miesten erektiot seuraavassa laboratoriokokeessa:

- Jokaisen siittimeen asennettiin erektion nopeuden ilmaiseva mittari.
- Kaikille kerrottiin kokeessa tutkittavan, miten tehokas seksuaalinen ärsyke tupakointi on.
- Kun koehenkilö oli polttanut savukkeen tai syönyt pastillin, hänet vietiin erilliseen huoneeseen, jossa näytettiin noin kahden minuutin mittainen eroottinen filmi.
- Pidettiin kymmenen minuutin tauko.
- Poltettiin kaksi savuketta tai syötiin yksi pastilli lisää ja katsottiin uusi eroottinen filmi. (Reuben 1986). **(palaa)**

*** Kun tutkittiin MRI- ja PETteknologialla koehenkilöiden (N = 90, 25 heteroseksuaalista ja 20 homoseksuaalista molemmista sukupuolesta) aivoja, havaittiin seuraavaa: Heteroseksuaalisilla miehillä ja homoseksuaalisilla naisilla oli asymmetriaa oikealle päin sekä homoseksuaalisilla miehillä ja heteroseksuaalisilla naisilla vallitsi symmetria. Lisäksi homoseksuaalisilla miehillä ja naisilla oli amygdalan hermotus erilainen kuin heteroseksuaalisilla. Tuloksista ei kuitenkaan voitu päätellä missä ikävaiheessa kyseiset aivo-ominaisuudet olivat muotoutuneet (Savic-Berglund & Lindström 2008).

** Tutkittaessa homoseksuaalisuuden yleistymisen syytä löydettiin aineisto, jossa oli raskaana olevien naisten (N = 145) virtsassa merkittävä väkevoityminen: korkeat arvot muovipitoisuuksissa PVC, DEHP ja DBP (Svan et al. 2005). Kun heidän lapsiaan sitten seurattiin esikoulua varten kehitetyllä leikkien arviointitekniikalla,

niin poikien (N = 74) ja tyttöjen (N = 71) leikeissä oli merkittävästi havaittavissa esimerkiksi sellaista, että pojille tyypillisiä leikkejä ilmeni pojilla vähän ja tytöille tyypilliset leikit olivat heillä lisääntyneet (Svan et al. 2009). **(palaa)**

III B 8 Motoriikassa ilmenevät elimelliset toimintahäiriöt

*** Joidenkin lasten keskushermoston kehittymisen tärkeänä edellytyksenä on ns. sensorisen integraation ylimääräinen vahvistaminen. Tällöin erityiskoulutettu hoitaja esim. ihon harjaamisella, vibraatiolla, tietyillä hajuilla ja leikkivälineillä tuottaa ja säätelee tasapainon ja asennon säätelyjärjestelmästä, lihaksista, nivelistä tai iholta tulevia aistimuksia. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Ayres 1979).

* Selkäkipu ja seksuaaliongelmien muodostavat helposti toisiaan pahentavan noidankehän. Selkäoireseulaan jääneillä (N = 234) oli nimittäin merkitsevästi (4 % taso) useammin avioliiton solmimiseen liittyneitä ongelmia, he kokivat useammin sukupuolielämänsä epätydyttäväksi (3 % taso) ja heiltä puuttui useammin (8 % taso) säännöllinen seksuaalikontakti kuin kaltaistetussa vertailuryhmässä (N = 135) – ns. mini-Suomitutkimuksessa saatuja tuloksia (Joukamaa 1986).

* Selkäsairaus aiheuttaa selvästi myös psyykkisiä ongelmia mutta selkäsairauksien leimaaminen psyykkisperäiseksi on vailla empiiristä näyttöä – selkäpotilaiden toimintakyvyn moniulotteista arviointimallia etsivän tutkimuksen yksi löydös (Talo 1992).

* Selkäpotilaista (N = yhteensä 60, vähintään 3 kk kestäneitä kipuoireita) oli samaa mieltä seuraavien väittämien kanssa seuraava prosenttimäärä:

	Miehet %	Naiset %
Selkäkipu rajoittaa huomattavasti seksuaalielämää.	10	6
Selkäkipu aiheuttaa rakastelussa usein huomattavaa kykenemättömyyden tunnetta.	31	9

(HYKS:n fysiatrian lääkärit 1992). **(palaa)**

*** Unettomuuden yksi keskeinen syy on niinsanottu uniapnea. Tällöin nukahdettaessa aina tapahtuva kurkkulihasrentoutuminen on niin laaja-alaista, että hengitystiet osittain tukkeutuvat. Tämä tukkeutuminen herättää nukkuvan, ja noidan-

kehä jatkuu – klinikoilla ja laboratorio-olosuhteissa tehtyihin kokeisiin perustuva väite (Guilleminault & Dement 1978).

**** Kuorsaajilla, joilla ilmeni yli kymmenen hengityskatkoa tunnissa, oli havaittavissa myös muistisuoritusten heikentymistä ja jatkuvan väsymyksen tunnetta päivisin – 42 kuorsaajan tutkimiseen perustuva väite (Partinen et al. 1988).**

***** Lukihäiriöisistä pojista, jotka olivat joutuneet vankilaan (N = 27) oli 17 % diagnosoitavissa hyperaktiivisiksi. Vankilaan joutumattomista lukihäiriöisistä pojista (N = 27) oli hyperaktiivisia vain 5 %. Ryhmien välisen eron merkitsevyystaso oli 0,1 % (Virkkunen & Nuuttila 1976).**

***** Hyperaktiivisuuden takia 6 – 12 vuotiaina hoidetuista nuorista (N = 75) havaittiin 10 vuoden kuluttua kontrolliryhmään (N = 45, hoitokäyntejä kaikilla alle 25) verrattuna seuraavaa:**

- Viimeisen vuoden kuluessa he olivat käyttäneet alkoholia tai huumeita suunnilleen yhtä paljon kuin kontrolliryhmäläiset.
- Aggressiivisuutta ja varastelua ilmeni kontrolliryhmää enemmän murrosiän lopulla, mutta ei enää sen jälkeen. Aikaisemmin oli ollut myös merkittävästi enemmän marihuanan käyttöä, mutta ei enää haastattelun aikoina.
- Vain pienellä alaryhmällä oli selvästi enemmän epäsosiaalista käytöstä ja alkoholin käyttöä kuin kontrolliryhmäläisillä.
- Moraalikäsitysten kehitymisessä ei ollut eroa.

Tutkimus antoi hyperaktiivisten lasten myöhemmästä kehityksestä aiempaa myönteisemmän kuvan (Hechtman et al. 1984).

*** Hyperaktiivisten mielenterveyttä edistävästä liikuntamuodoista on uinti tehokain. Tosin on vaikea erottaa lämpimän veden ja itse liikunnan vaikutusta (Mc Cloy Layman 1960). (palaa)**

III B 9 Elimelliseen stressiin liittyvät asennoitumiset

**** Pahenevista polvikivuista kärsivät (N = 146, iät 35-65) jaettiin satunnaisesti ryhmään, jolle tehtiin oikea parannusleikkaus (arthroscopic partial meniscectomy) ja ryhmään, jolle tehtiin lumeleikkaus ja erityisen huolehtivaisesti ynnä kuuntelevaisesti. Kun puolen vuoden kuluttua molemmille ryhmille tehtiin standardisoitu haastattelu (WOMET), niin lumeleikatuista esimerkiksi 96 prosenttia olisi valinnut saman hoidon uudelleen. Oikean leikkauksen kokeneista vastaava tulos oli hieman huonompi (Sihvonen et al. 2013).**

****** Tietty sopeutumiskyky (esim. voimakkaisiin hajuihin, uuteen ruokaan yms.) on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus, joka kuvaa erilaisia valintamahdollisuuksia tai -tyylejä – lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).

****** Hyperventilaatiosyndrooman synnyssä on keskeistä tietynlainen noidankehä: Hengitystä rasittava oire kohottaa ahdistuneisuutta, ahdistuneisuus lisää hengitysoireita ja tämä prosessi vahvistuu aikaa myöten. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Pfeffer 1978).

***** Itsemurhan tehneistä suomalaisista (N = 1067) oli tekoaikoina kärsinyt diagnosoitusta fyysisestä sairaudesta 22 % (Itsemurhaprojekti 1988).

****** Heinäallergiasta kärsivien rasittava oireisto väheni ja psyykkinen hyvinvointi parani ainakin joksikin ajaksi seuraavan koeasetelman kuluessa: Japanilaiset heinäallergikot (N = 24), joilla oli joko puoliso tai seurustelukumppani, jaettiin A-ryhmään, jossa suudeltiin 30 minuuttia musiikkia kuunnellen ja B-ryhmään, jossa vain kuunneltiin A-ryhmän musiikkia. Mittauksia tehtiin kokeen alussa ja lopussa. A-ryhmässä saatiin B-ryhmään verrattuna seuraavia tilastollisesti merkitseviä tuloksia: allergiaan liittyvän E-luokan vasta-aineen määrän väheneminen, allergiaan liittyvän kakkostyyppin vastetta edistävien viestimolekyylien tuotannon väheneminen ja ykköstyyppin auttaja-gammainterferonin määrän lisääntyminen. Musiikkikappaleet olivat kaikille ryhmäläisille mieluisaa kuultavaa (Kimata 2006). **(palaa)**

III B 10 Aivodominanssiin, aivokasvaimiin ynnä muuhun sellaiseen liittyvä stressi

****** Joidenkin lasten varastelu- ja valehtelutaipumuksen takana voi olla orgaanis-pohjainen syy: aivodominanssi ei ole tarpeeksi kehittynyt -- tapausselostuksiin perustuva väite. Tällaisia ongelmia voidaan ratkaista monien kuukausien pituisilla tietyn laatuilla harjoitusjaksoilla (Weihs 1971).

****** Seuraava tapaus on merkittävä pedofilian syiden etsimisessä: Aikaisemmin terve 39-vuotias yhdysvaltalainen opettaja alkoi yhtäkkiä kiinnostua vakavasti lapsipornosta. Sitten hänen vaimonsa haki asumuseron ja ilmoitti tilanteen poliisille. Oikeus määräsi opettajan menemään hoito-ohjelmaan tai vankilaan. Hoito-ohjelma ei lähtenyt käyntiin mutta ennen vankilaan menoa havaittiin hänen aivojensa etulohkoissa kasvain (Klüver-Bucy syndrome), joka poistettiin, ja pedofiiliakin ennen pitkää hävisi. Muutaman kuukauden kuluttua oireet taas palasivat mutta myös kasvain oli palautunut. Toisen leikkauksen jälkeen saavutettiin kyseisen oireen kohdalla voitto (Devinsky et al. 2009). **(palaa)**

III C Rationaalisen toiminnan stressi:

Kognitiiviseen kehitykseen, päivittäiseen toimeentuloon, asumiseen, pohdiske-
luihin, opiskeluihin tai muuhun sellaiseen ensisijaisesti liittyvä toiminta stres-
sin kannalta.

III C 1 Työaikojen huono sopivuus.

III C 2 Työn loppumisstressi.

III C 3 Fyysinen stressi kuten melu, haju ja kylmyys.

III C 4 Rationalisointi- ja organisointistressi, sopimaton aktiivisuustaso,
informaatiokuormitus ynnä muu sellainen.

III C 5 Työtaistelustressi.

III C 6 Asunnon saantivaikeus tai menetysuhka.

III C 7 Asunnon ja asuinympäristön rasittavat rakennepiirteet.

III C 8 Taloudelliset vaikeudet.

III C 9 Oikeusjuttuihin joutumiseen liittyvä stressi.

III C 10 Kilpailevat tulkinnat itsessä havaittujen oireiden luonteesta,
esimerkiksi onko särky fyysistä vai psyykkistä.

Palaa 7x4 taulukkoon



*Saaristolaisten työstressi kuvastuu
varsinkin ilmeissä.*



*Tässä työn imussa ilmenee lähinnä
kiinnostava haaste.*

III C 1 Työaikojen huono sopivuus

* Kolmivuorotyöläisistä kärsi haastattelujen mukaan 51 % nukkumisvaikeuksista, 35 % korostuneesta hermostuneisuudesta, 32 % yliväsyneisyydestä ja 19 % ruokahaluttomuudesta (Koskela et al. 1973).

* Aamuvuoron alkamisen kelloajat kuuden ja kahdeksan välillä muodostavat erittäin merkittävän vuorotyön väsyttävyyteen vaikuttavan tekijän, vaikka esimerkiksi yhdeksältä alkavaa aamuvuoroa eivät työntekijät mielellään hyväksykään (Åkerstedt et al. 1978).

** Työrytmistä vieraantumisen kannalta paras yövuororajaksiin kuuluva vapaapäiväjakson pituus on kuusi päivää – neljästä paperitehtaasta (naisia 15 %) saatu tulos (Kauppinen Toropainen 1985). (palaa)

** Kysyttäessä puuvillatehtaan ja paperitehtaan kolmivuorotyöläisiltä (N = 497), miten annetut luonnehdinnat kuvaavat eri työvuoroja, maininta ”tekee ärtyisäksi” tuotti selvästi eniten ääniä yövuorolle (49-84 %) ja vähiten iltavuorolle (2-9 %). ”Vuorojen välillä ei eroa” -luokka sai ääniä 14-33 %. Sukupuolielämään vaikuttavuutta kyseltäessä naiset olivat enimmäkseen sitä mieltä (59-72 %), että vuorojen välillä ei ole eroja, mutta miesten kohdalla yövuoro sai eniten (48-49 %) ääniä (Kauppinen-Toropainen 1985).

*** Poliisien ryhmässä työvuororajako oli aluksi seuraava: kuusi iltavuoroa, kaksi vapaapäivää, kuusi aamuvuoroa, kaksi vapaapäivää, kuusi yövuoroa ja kaksi vapaata. Kun vuorokierto vaihdettiin sellaiseksi, että iltavuoron jälkeen siirrytään yövuoroon, niin suunnilleen vuoden kuluttua muutoksesta havaittiin työntekijöiden unihäiriöissä merkitsevästi vähentymisiä (Czeisler 1988).

** Työvuoron pituutta, alkamisaikaa, jaksottelua ja vuorovapaita järjestelemällä voidaan poistaa vuorotyön haittoja paremmin kuin esim. tiedotuksella ja opastuksella – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Knauth & Rutenfranz 1982).

* Lasten päivähoitojärjestelyihin tyytymättömiä oli 12 % päiväkotien asiakkaista. Lapsen hoitopäivän pituus oli 9-11 tuntia kuitenkin noin 75 %:lla, ja lapsen yöunen pituus jäi noin puolella alle 11-12 tunniksi. Haastateltavana oli edustava näyte (N = 881) suomalaisista huoltajista, joilla oli 8 kk:n - 5 v:n ikäisiä lapsia (Munter 1984). (palaa)

III C 2 Työn loppumisstressi

* Kokoonpanoteollisuudessa työskentelevistä naisista (N = 120) psyykkisiä rasitussoireita ilmoittivat kokevansa erityisesti työttömyysuhan alaiset (Honkasalo & Kandolin 1984).

*** Kuvaputkitehtaan lopettamisilmoituksen jälkeisenä kuukautena, jonka jälkeen tehdas toimi vielä kuukauden, kävi työterveyshoitajalla 187 asiakasta, joista 65 % esitti pääasialliseksi huolekseen jonkin mielenterveysongelman. Edellisenä vuonna vastaavana kuukautena oli potilaiden määrä 79, joista psyykkisesti oireilevia oli vain 5 %. Irtisanottuja oli yhteensä 527 ja heidän keski-ikänsä 28 v. (Huttunen et al. 1981).

** Vaikka suurella osalla nuorista akateemisesti koulutetuista oli epävarma työsuhde, tämä huolestutti vain muutamia. Vanhempien, 10 – 20 vuotta valmiina olleiden huolestuneisuus oli vastaavassa tilanteessa keskimäärin suurempaa (Saari & Majander 1985). (**palaa**)

III C 3 Fyysinen stressi kuten melu, haju ja kylmyys

** Erilaisiin toimiin kohdistuva ulkoisten ärsykkeiden häiritsevyys (esim. miten rasittavaksi kokee tilapäisen nälän, tai vaikka uusiin leikkeihin houkuttelun) on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus, joka kuvaa erilaisia valinta mahdollisuuksia tai -tyylejä. Lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).

*** Väite, että stressitilanne herkistää erityisesti häiriintyneiden ja poikkeavien käyttäytymismallien omaksumista, saa vahvistusta seuraavasta: Liikenneonnettomuuden tai vakavan väkivaltatilanteen (ei seksuaalisen) kuukauden sisällä kokeille (N = 61) tehtiin suggestioalttiuskoe (Stanford Hypnotic Clinical Scale) ja systemaattinen stressihäiriöhaastattelu. Tällöin havaittiin, että suggestioalttius oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi korkeampi akuutin stressihäiriön kriteerit täyttävillä kuin muilla (Bryant et al. 2001).

** Osa depressioista on väärän lääkehoidon tai ehkäisytablettien aiheuttamia (Sartorius 1975).

*** Impulssimeluryhmä (99 levyseppää) ja tasaisen melun ryhmä (43 kaapelitehtaan työsaleissa työskentelevää) sanoi kyselyssä kärsivänsä vertailuryhmää (38 konttorityöntekijää) merkitsevästi useammin seuraavista oireista: työssä ärtyneisyys, hermostuneisuus ja unensaantivaikeus. Impulssimeluryhmästä tulivat tähän

luetteloon lisäksi epätavallinen väsymys/jännittyneisyys työajan päätyttyä, masentuneisuus ja jännittyneisyys työssä (Vuori et al. 1982).

**** Työn tuottavuus ja kyselyillä mitattu työssä viihtyvyys paranivat sekä poissaolot vähenivät sen jälkeen, kun kahden konepajan sisätilat väritettiin uudelleen psykologiset seikat huomioon ottaen (Värineuvosto ry. 1983). (palaa)**

III C 4 Rationalisointi- ja organisointistressi, sopiva aktiivisuustaso, informaatiokuormitus ynnä muu sellainen

**** Vaikeasti kehitysvammaisten äitien (N = 200) rasittuneisuus oli luokassa ”huomattava stressi” 59 %:lla haastateltaessa heitä 24 oiretta käsittävällä kyselyllä. Subjektiiivisesti koettu stressilista oli rasittavuusjärjestyksessä seuraava: Lapsen käyttäytymishäiriöt, yöheräämiset, äidin sosiaalinen eristäytyneisyys, perheen vastoin käymiset (sairaus, työttömyys tms.), lapsen monivammaisuus, vaikeus saada lapsi rauhoittumaan illalla, lapsen terveyteen liittyvät ongelmat ja lapsen ulkonäköön liittyvät vaikeudet – Englannissa saatu tulos (Quine & Paul 1985). (palaa)**

**** Yksipuolisissa töissä havaittava korostunut väsymisvaikutus tulee pääasiallisesti siitä, kun kehon vireystilaa on ylläpidettävä tietoisien tahdonalaisesti ja kiireenalaisesti. Reikänauhakirjoittajien (N = 24) ja näyttöpäätelkirjoittajien (N = 17) vireystilatutkimuksiin ja psyykkisten sekä psykosomaattisten vaivojen tutkimuksiin perustuva väite (Kalimo & Leppänen 1983).**

**** Kokeellisessa tutkimuksessa, jossa toistotyön työvaiheen kesto oli noin kaksi sekuntia, havaittiin seuraavaa: Kun tuottavuusvaatimus ja tauko aika pidettiin vakiona, koettua ja testeillä mitattua väsymystä ilmeni vähiten, jos tunnissa pidettiin 15 taukoa (Hagberg 1986).**

**** Kokeellisessa näyttöpäätetyön tutkimuksessa, jossa työskentely-aika oli 3-5 tuntia, havaittiin seuraavaa: Lyhyet tauot, joissa musiikkiaänimerkin jälkeen työskentelijä laittoi kädet syliin ja rentoutti hartioitaan, esti selvästi väsymisen tunnetta erityisesti silmissä. Kuitenkin taukojen sattuessa mielekkäiden työkokonaisuuksien keskelle hartialihakset rentoutuivat huonosti (Hagberg & Sundelin 1987). (palaa)**

**** Pitkäjännitteisyys/hellittämättömyys (esim. aika, jonka viettää yhtäjaksoisesti ongelmanratkaisun parissa, kuinka kauan yrittää uudelleen yms.), on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus, joka kuvaa erilaisia valintamahdollisuuksia tai -tyylejä. Lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).**

* Yksi merkittävä esimerkki siitä, että mielenterveyttä suojaavilla tekijöillä on havaittava vaikutus vasta stressitilanteissa, on seuraava: Somaattiseen sairaalaan hoitostressiin joutuvan lapsen häiriökäyttäytymistä voi estää tietyillä ennakkotoimenpiteillä (Wolkind & Rutter 1985).

*** Kun verrattiin kyselymenetelmällä ja EEG-menetelmällä määriteltyjä hyviä (N = 506) ja huonoja nukkujia (N = 109), yhdeksi merkittäväksi eron selitystekijäksi muodostuivat huonostinukkujen vajavaisemmat taidot käsitellä elämän stressitilanteita. Merisotilailla tehty tutkimus (Johnson & Spin-weber 1983).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleilla koululaisilla/opiskelijoilla oli kokeilemattomia harvemmin jonkin yhdistyksen tehtäviä – kaltaistamaton aineisto, eron merkitsevyystaso 1 % (Beijar 1969). **(palaa)**

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleilla koululaisilla/opiskelijoilla (N = 186) oli kokeilemattomia verrokkiryhmäläisiä harvemmin jonkin yhdistyksen tehtäviä. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä (Heiska 1978).

*** Aivojen rasittaminen kouluttamalla, pohdiskelemalla, yms. estää selvästi vanhuuden tylsistymistä – pitkäaikaisseurantaan (30 v.) perustuva väite (Owens 1953).

** Urakkapalkkauksella on seuraavia psyykkisiä haittavaikutuksia: Työtyytymättömyys, korostunut epävarmuuden tunne, työtoveruusongelmat, varsinaiset stressireaktiot ja tapaturma-alttiuden kohoaminen – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Pöyhönen 1976).

*** Työstressistä ainakin rooliristiriidat, työtyytymättömyys, liialliset organisointikyvyn vaatimukset ja suorituskyvyn alarajoilla toimiminen selittivät regressioanalyysissä nuorten akateemisten työntekijöiden kokemia lieviä mielenterveyden häiriöitä, vaikka tutkitut (N = 816) kokonaisuutena ottaen kokivat vain vähän työstressiä (Saari & Majander 1985).

** Korkean lahjakkuustason ja skitsofreniaan sairastumisen välillä on merkitsevä positiivinen korrelaatio. Lisäksi huonot kouluarvosanat mutta ei luokallejäänti 16-vuotiaana ennustivat eipsykoottisia häiriöitä tilastollisesti merkittävästi – Pohjoissuomessa vuonna 1966 syntyneiden 31 vuotta kestäneen seurantatutkimuksen tulos (Isohanni 2000). **(palaa)**

* Sairaalahoidossa olevista paniikkihäiriöisistä (N = 55, keski-ikä 39 v.) useimpien kohdalla laukaisevana tekijänä oli ollut työstressi (Lepola 1990).

* Työorganisaatioiden tiukan arvojärjestyksen yksi stressiä kohottava tekijä muodostuu seuraavasta harhakäsityksestä: Korkean aseman haltijat ovat joka suhteessa kyvykkäämpiä ja viisaampia kuin alempana olevat. Tästä nimittäin muodostuu tietynlaisia vääriä palvelustarpeita, jolloin esimies ei saa alaisiltaan työn kannalta tarpeellista tukea ja alainen jättää ilmaisematta oman hyvinvointinsa kannalta tärkeitä asioita – psykoanalyttisten pohdiskelujen tulos (Levinson 1968).

* Hoitolaitoksissa tapahtuva vanhusten kaltoinkohtelu liittyy enemmän työpaineisiin kuin laitoksen sellaisiin rakennetekijöihin kuten koko, sijainti tai omistussuhteet (Pillemer & Moore 1989).

** Miehillä itsemääräämisen mahdollisuus vaikutti enemmän työtyytyväisyyteen kuin naisilla – edustavasta näytteestä 15-64 -vuotiaista suomalaisista työntekijöistä (N = 7000) saatu tulos (Kauppinen et al. 1983). **(palaa)**

III C 5 Työtaistelustressi

*** Lakkolaisten (N = 485) häviöön johtanutta työtaistelua edeltävänä vuotena oli kyseisessä joukossa puhjennut kolme psykoosia, lakon jälkeisenä kolmivuotiskautena niitä puhkesi 14 (Ihalainen & Harni 1976).

* Itsemurhan tehneistä (N = 75) oli yli puolella ollut vakavia työpaikkaongelmia. Kuitenkin 75 % oli tekohetkellä eläkkeellä tai työttömänä (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 projekti). **(palaa)**

III C 6 Asunnon saantivaikeus tai menetysuhka

** Pakollisella asunnonmuutolla on selvää mielenterveydellistä haittaa lähinnä haavoittuvimpien ryhmien, kuten vanhusten kohdalla – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Kasl 1979).

*** Verrattaessa kahta 1960-luvun alussa rakennettua sosiaaliryhmä rakenteen suhteen samanlaista kaupunkilähiötä, jotka poikkesivat selvästi toisistaan sosiaalisten ongelmien määrän suhteen, oli häiriöherkemmällä alueella mm. havaittavissa alkoholin väärinkäytön ympärille rakentunut alakulttuuri, joka oli kehittynyt vuokra-asuntojen jaossa käytettyjen menettelytapojen seurauksena (Kääriäinen 1987).

III C 7 Asunnon ja asuinympäristön rasittavat rakennepiirteet (palaa)

*** Niinsanotuissa pahoinpitelyperheissä (N = 40) asunnon koko oli keskimäärin 0,7 huonetta perheenjäsentä kohti ja vastaavassa vertailuryhmässä (N = 40) 1,0 huonetta (Santasalo & Santasalo 1978).

****** Rikollisuuden määrällä on olemassa yhteyksiä niinsanottuun territoriaalisuuden puutteeseen, joka tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vilkkaan liikenneväylän varteen on rakennettu erillinen taloryhmä, jossa kuitenkin piha-alueiden suunnittelusta puuttuu pyrkimys erillisiin tiloihin – Yhdysvalloissa saatu tulos (Newman 1973).

****** Kerrostaloissa asuvat kävivät kymmenen viikon tutkimusaikana 57 % enemmän yleislääkärillä ja 63 % enemmän erikoislääkärillä kuin pientaloissa asuvat. Lisäksi kerrostaloasukkailla oli pientalo-asukkaita enemmän hermoston häiriöitä. Kyseisten asukkaiden (N = 560) valikoituneisuutta ei tutkittu (Fanning 1967).

******* Suurkaupunkialueen kerrostaloissa havaittu suhteellinen ilmirikollisuus (tuhat-ta asukasta kohti) oli kaksi-nelikerroksisissa taloissa keskimäärin 8, kuusi-kahdeksankerroksisissa taloissa keskimäärin 21, yhdeksän-yksitoistakerroksisissa taloissa keskimäärin 24, kaksitoista-neljätoistakerroksisissa taloissa keskimäärin 41 ja viisitoista-kolmikymmenkerroksisissa taloissa keskimäärin 46 (Newman 1973).

III C 8 Taloudelliset vaikeudet (palaa)

****** Kun seurattiin vuonna 1987 Suomessa syntyneitä lapsia (N = 60 000) ja heidän vanhempiansa toimeentulotukea saaneiden määriä, niin havaittiin seuraavaa: Ilman toimeentulotukea vuoteen 2008 mennessä selvinneiden vanhempien lapsista rikosrekisteriin joutuneita oli 22 % ja mielenterveyshoitoja saaneita oli 15 %. Toimeentulotukea 6-12 kuukautta saaneiden vanhempien lapsista rikosrekisteriin oli joutunut 29 % ja mielenterveyshoitoja saaneita oli 25 %. Merkittävää lisäksi oli, että yli viisi vuotta toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsista 70 % oli myös joutunut toimeentulotuen piiriin (Paananen & Gissler 2012).

******* Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista/opiskelijoista oli 38 % osallistunut huumekauppaan, kokeilemattomista alle yksi prosenttia – kaltaistamaton aineisto (Beijar 1969).

******* Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista/opiskelijoista (N = 183) oli 19 % osallistunut huumekauppaan, kokeilemattomien verrokkiryhmässä vastaava prosenttiluku oli yksi. Eron merkitsevyytaso oli 0,1 % ja redusoidaessa osittaiskorrelaatiotekniikalla alkoholinkäytön vaikutus pois saatiin merkitsevyytasoksi vielä 1 % (Heiska 1978).

****** Velkojen maksuvaikeuksissa olevista 37 % kärsi myös jostain General Health Questionairen (GHQ12-pistemäärä yli 3) mukaan määritellystä mielenterveyden häiriöstä. Yli puolen miljoonan (n. 8500 euroa) markan asuntolainaa maksavilla vastaava prosenttiluku oli 48 ja sellaisilla, joilla laina ei liittynyt asuntoon, prosent-

tiluku oli 19. Velkajärjestelyä yrittävillä asiakkailla häiriintyneisyys oli yleisempää kuin verrokeilla. Suomalaisesta yleisväestöä edustavasta näytteestä vuosina 1993-95 saatuja tuloksia (Hintikka et al. 1999).

**** Aikuisiän huonolle unen laadulle löydettiin selvä korrelatiivinen yhteys lapsuus-aikoina koettuun perheen pitkäaikaiseen taloudelliseen talousvaikeuteen (Kosken-vuo et al. 2009).**

***** Suisidaalisista mielenterveyspotilaista noin puolet oli omasta mielestään taloudellisissa vaikeuksissa, ei-suisidaalisista noin neljännes. Muiden tutkittujen muut-tujen (35) kohdalla erot olivat pienempiä (Järventie & Mäkelä 1976).**

***** Itsemurhan tehneistä lääkäreistä oli taloudellisissa vaikeuksissa 60 %, vertailu-ryhmästä 22 % (Vartiovaara 1985).**

*** Itsemurhan tehneistä (N = 75) oli 39 % ollut ennen kuolemaansa taloudellisissa vaikeuksissa (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 – projekti).**

**** Henkirikoksen tehneillä suomalaisilla on lapsuudenkodissaan ollut muuta väes-töä enemmän taloudellisia vaikeuksia (Pajuoja 1992).**

**** Rahatulojen vähäisyys entisessä työssä oli keskeisin syy prostituoiduksi ryhty-miselle. Helsinkiläisten prostituoitujen (48) kuulusteluihin perustuva väite (Rauha-la 1984). (palaa)**

**** Seksityöhön ryhtyneet ovat kokonaisuutena ottaen saaneet yhteiskunnallisesti negatiivisen leiman mutta ovat itsenäisiä ja rohkeita, jotka saavat hyvää palkkaa ja ovat harvoin olleet uhreja seksuaalisessa mielessä. Lisäksi niin sanottu itsensä myyminen on yllättävän usein arvostetuissa ammateissa tuskallisempaa kuin sek-sityössä. Suomalaisten seksityöläisten (N = 25 työssään tavattua ja 60 nettisivuilta tavattua) haastatteluihin perustuvia päätelmiä (Kontula 2008).**

**** Koulutustaso ja ammattiasema vaikuttavat mielenterveyteen vähemmän kuin taloudelliset vaikeudet. Väite perustuu tutkimusasetelmaan, jossa noin 9000 kunta-alan 40-60 vuotiaista työntekijää vastasivat ensin 12:een masennusta, ahdistusta ja omanarvontuntoa käsittelevään kysymykseen. Sitten tilastollisten yhteyksien tar-kastelussa havaittiin muun muassa seuraavaa:**

- Jos alle 16 vuotiaana lapsuuden perheessä oli ollut taloudellisia vaikeuksia, niin se heikensi aikuisiän mielenterveyttä.

- Taloudellisten vaikeuksien yhteys psyykkisiin oireisiin säilyi, vaikka esi-merkiksi koulutustaso, ammattiasema ja avioerot tilastollisesti redusoidiin. (Lahelma 2006).

* Ainakin v. 1991 toimeentulotuen jakokäytäntö oli Suomessa kaikin puolin turhauttava. Sosiaalityöntekijän työ oli rutiininomaista rahan jakamista ja asiakas ei saanut tukea todellisten tarpeidensa vaan viranomaisten olettamien normien mukaan. Kolmen kunnan sosiaalitoimistojen työskentelyn seurantaan sekä sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden haastatteluun perustuvia väitteitä (Mäntysaari 1991).
(palaa)

III C 9 Oikeusjuttuihin joutumiset

** Huumeita kokeilleet turkulaiset ilmoittivat kyselyssä tehneensä enemmän rikoksia kuin kokeilemattomat – kaltaistamaton aineisto (Björkqvist & Jalander 1970).
(palaa)

III C 10 Kilpailevat tulkinnat itsessä havaittujen oireiden luonteesta, esimerkiksi onko särky fyysistä vai psyykkistä.

* Kilpailevat tulkinnat, joita voidaan havaittuihin oireisiin liittää, muodostavat yhden hoitoonmenokynnykseen vaikuttavan tekijän (Mechanic 1970).

*** Ähtärissä asuneista 61 vuotta täyttäneistä depressiivisistä (Zungin itsetäytettävän depressiokyselyn ja kliinisen haastattelun mukaan) miehistä (N = 91) 73 % oli tutkimusvuoden aikana käynyt lääkärissä. Eidepressiivisen vertailuryhmän (N = 138) vastaava prosenttiluku oli 58 (eron merkitsevyystaso 10 %). Naisten (depressiivisiä 173 ja eidepressiivisiä 192) vastaavat luvut olivat 82 ja 67 (eron merkitsevyystaso 0,1 %). Kerran tai kahdesti lääkärissä käyneistä saatiin miesten kohdalla kyseisiksi prosenttiluvuiksi 34 (depr.) ja 29 (eidepr.) mutta naisten kohdalla tulos oli merkittävä: 30 ja 40 (Pahkala & Kivelä 1989).

(palaa)

III D Elämäkatsomuksellisen toiminnan stressi:

Uskontoon, taiteeseen, turvallisuuden tunnepuoleen, arvoihin, aatteisiin ynnä muuhun sellaiseen ensisijaisesti liittyvä ongelmallisuus stressin kannalta.

III D 1 Salaisuuden säilyttämisen stressi.

III D 2 Toimintojen arvojärjestys- ja arvostusongelmat, esimerkiksi kotiin vai työhön omistautuminen ja palvelujen lisäämisen passivoimisvaikutukset.

III D 3 Itsearvostuksen problemat.

III D 4 Auttamisen avuttomuustilanteet.

III D 5 Erilaisiin riskiryhmiin joutumisen stressi.

III D 6 Maailmankatsomusten ja uskonpuuntien väliset taistelut.

III D 7 Elintasokilpailu.

III D 8 Itseään toteuttavat huonot ennusteet, toistuva arvon alentaminen vastoinikäymisiä kokeneita kohtaan, lyödyn lyömiset ynnä muu sellainen.

III D 9 Voimauttavien mielikuvien vähäisyys.

III D 10 Ympäristön sietokyvyn heikkous näkyvän ja tunnistettavan häiriintyneen käyttäytymisen suhteen.

Palaa 7x4 taulukkoon



Elämäkatsomuksellinen stressi sisältää myös monien kirjojen tutkimista.



Tässä ilmenee voimauttava mielikuva eli jotain stressille vastakkaista.

III D 1 Salaisuuden säilyttämisen stressi

* Oslolaisista prostituoiduista (N = hiukan yli 200), joista useimmilla oli taustanaan niinsanottu hyvä koti, kärsi 70-80 % jostain salaisesta inestiprobleemasta (Fisknes 1986).

* Vuonna 1990 Helsinkiin perustettuun prostituoiduille tarkoitettuun auttavaan puhelimeen tuli v. 1990 prostitutioiduksi ilmoittautuneiden soittoja 88, joista puolet oli miehiä. Vuonna 1991 kyseisiä soittoja tuli 150, joista miehiä 106. Arviolta 1/3 miehistä oli homoprotituoituja (Nissinen & Kauppinen 1992).

* Vanhusten kaltoinkohtelussa on useimmiten mukana seuraava ongelmavyöhyt: ongelma on pitkä-aikainen, kaltoinkohdeltu kokee syyllisyyttä ja häpeää, osapuolet ovat vahvasti riippuvaisia toisistaan sekä kaikki edellinen on perheen tarkoin varjeltu salaisuus – hoitotapauksista saatu tulos (Gilbert 1986). (palaa)

III D 2 Toimintojen arvojärjestys- ja arvostusongelmat, esimerkiksi kodille vai työlle omistautuminen ja palvelujen lisäämisen passivoimisvaikutukset.

** Psykkisesti sairaan vanhemman kanssa elävien lasten kohdalla on havaittavissa ilmiö nimeltä tarpeellinen avuliaisuus, joka on mielenterveyttä tukeva: jos sairaasta vanhemmasta koituva stressi on hallinnassa ja johtaa eettisesti arvokkaisiin ajatuksiin, kyky kestää elämänvaikeuksia lisääntyy – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Garmezy 1985).

* Vanhusten kaltoinkohtelun syntymisessä ja lisääntymisessä on merkittävää se, kun kaltoinkohdeltu on enemmän huolissaan kaltoinkohtelijastaan kuin omasta hyvinvoinnistaan (Anderson & Thobaben 1984).

** Väkivaltafilmiä aggressiivisuutta lisäävä vaikutus riippuu ratkaisevasti siitä, minkä arvoiseksi tai kuinka oikeutetuksi katsoja näkemänsä väkivallan kokee – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Comstock 1981). (palaa)

III D 3 Itsearvostuksen problemat.

** Depressiivisen henkilön lapsuudessa on leimaa-antavana piirteenä seuraava: lasta ei ole arvostettu sellaisenaan, olemassa olevana, vaan arvomaailmassaan hän on kokenut, että hyväksyntä on aina ansaittava – terapiakokemuksista saatu tulos (Andersson 1975).

* Kun stressitilanteeseen joutuvalla on korkea itsearvostus, työstressin lisääntyminen lisää tyydytyksen ja pätevyyden tunnetta – työn vaatimuksia koskevan haastattelututkimuksen tulos (Saari 1984).

*** Depressiivisten koehenkilöiden itsearvioinnit olivat negatiivisempia mutta realistisempia ja tarkempia kuin eidepressiivisten henkilöiden itsestään tekemät arvioinnit kokeessa, jossa koehenkilöt itse sekä ulkopuoliset tarkkailijat arvioivat ryhmän jäsenten vuorovaikutusta ja sosiaalista pätevyyttä pienryhmätilanteissa (Lewinsohn et al. 1980). (palaa)

III D 4 Auttamisen avuttomuustilanteet

*** Itsemurhaa yrittäneistä nuorista, joilla oli ottovanhemmat, 84 % ilmoitti tuntevansa itsensä ei-toivotuksi, vaikka adoptio aina pyritään myöntämään lasta toivoville vanhemmille (Teicher 1970).

** Tupakan vakavia terveyshaittoja pitää toteen näyttämättöminä vain noin 10 % aikuisväestöstä. Kuitenkin aikuisia tupakoitsijoita on paljon yli 10 % – haastattelututkimuksista saatuja tuloksia (Rimpelä 1981).

*** Pakkohoitoon määräämällä voidaan itsemurha ehkäistä erittäin huonosti. Päätelmä perustuu seuraaviin tuloksiin:

Pakkohoitoon määrätystä itsemurhaa yrittäneistä teki seuranta-aikana itsemurhan noin 4 %, vastaavista hoitoon joutumattomista vain n. 2 %. Pakkohoitoon määrätystä oli tehnyt itsemurhayrityksen noin 13 %, mutta itsemurhan tehneistä oli aikaisemmin yrittämättömiä noin 80 %. Itsemurhaa ensin yrittäneistä ja sitten vasta sen tehneistä teki itsemurhan sairaalassa 50 % (Schudel 1977).

** Ainakin 13-18 vuotiaiden kohdalla seuraava teesi on kyseenalainen: Itsemurhan olennainen syy on siinä, kun nuori ei pääse ajoissa hoitoon. Väite perustuu siihen, että noin 55 % kyseisen ikäisistä tutkituista yhdysvaltalaisista (N = noin 3000), jotka olivat yrittäneet itsemurhaa tai tehneet sen, olivat sitä ennen osallistuneet terapiaan (Nock et al. 2013).

*** Puolen vuoden kuluttua itsemurhayrityksestä hoitoryhmäläisistä 24 % ja hoitamattomista vertailuryhmäläisistä vain 23 % oli tehnyt uuden itsemurhayrityksen. Kyseisessä tutkimuksessa itsemurhayrityksen jälkeen osalle (N = 71) annettiin välittömästi psykiatrista avohoitoa ja vertailuryhmälle (N = 84) tarjottiin vain normaalit somaattiset jälkitarkastukset (Chowdhury et al. 1973).

III D 5 Erilaisiin riskiryhmiin joutumisen stressi

*** Vuonna 1939 käynnistettiin niin sanottu Cambridgesomerville Youth Study, jolloin kerättiin mahdollisimman hyvin tieteelliset kriteerit täyttäviin vaikuttamisyritys- ja vertailuryhmiin epäsosiaalisen käyttäytymisen riskiryhmässä olevia kymmenvuotiaita poikia. Vaikuttamisyritysryhmässä pidettiin viiden vuoden ajan tukitilaisuuksia, kesäleirejä ja kotikäyntejä. Kun 35–40 vuotta myöhemmin tutkittiin uusintarikollisuus, alkoholismi ja psykoottisuus, niin koeryhmässä oli selvä yliedustus näiden kielteisten lopputulosten kohdalla. Erityisesti sellaiset, jotka olivat olleet hyvässä yhteistyössä tutkimusten toteuttajien kanssa ja sellaiset, jotka osallistuivat kesäleireihin, ilmensivät kyseistä häiriintyneisyyttä. Lisäksi havaittiin selvä tilastollinen yhteys sille, että mitä enemmän kotikäyntejä, sitä enemmän häiriintyneisyyttä. Selittäväksi tekijäksi kyseiselle tulokselle näytti jäävän vain se, että riskiryhmäläiset vahvistivat toistensa epäsosiaalista käyttäytymistä ja tietyllä tavalla pitivät ”kaikenmaailman sosiaalitanttoja” pilkkanaan tai hupinaan (McCord 1978).

*** Riskiryhmien käyttö ehkäisevässä mielenterveystyössä on ongelmallista lähinnä seuraavan ilmiön vuoksi: riskiryhmä on useimmiten vähemmistö, jossa toteutunut häiriöiden määrä on absoluuttisesti ottaen vähäisempää kuin suuren enemmistön keskuudessa puhjenneet häiriöt. Esimerkiksi kun edustava näyte yhdysvaltalaisista jaoteltiin koettujen depressio-oireiden määrän mukaan järjestysasteikolla kuuteen luokkaan, jolloin kuudes luokka (noin 10 % koko näytteestä) merkitsi vasta vallitsevan käytännön mukaisen depressiodiagnoosin saamista, niin absoluuttisesti ottaen eniten oli ollut mielenterveyspalvelujen käyttöä ja sosiaalisia haittoja ei-depressiivisiksi luokitelluilla (Brenner 1985). (palaa)

III D 6 Maailmankatsomusten ja uskonpuhutteiden väliset taistelut

* Pakolaisleireillä ynnä muissa sellaisissa paikoissa, joissa useimmiten on keskeistä myös vieraan maailmankatsomuksen hallinta, ovat mielenterveystä rasittavia vaiheita erikoisesti alkuvaiheen kieltäminen, en-jäättäne-tunne, tietoisuus menetyksistä (noin puolen vuoden kuluttua saapumisesta) ja sisäisen kapinoinnin vaihe, jossa uuden maan lait tai kulttuuri ovat kohteena. Korostunut riskiaika on noin kaksi vuotta (Laitinen 1986). (palaa)

III D 7 Elintasokilpailu

** Asumisen tasokkuudella ei yhdysvaltalaisessa kulttuurissa ole ainakaan suoraviivaista yhteyttä tyytyväisyyteen elämässä yleensä – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Campbell et al. 1976). (palaa)

III D 8 Itseään toteuttavat huonot ennusteet, toistuva arvonalentaminen vastoinkäymisiä kokeneita kohtaan, lyödyn lyömiset ynnä muu sellainen

****** Kun ihmisiä luokitellaan johonkin luokkaan, joka on henkisesti stressikäs, niin luokiteltu henkilö käyttää silloin omia sopeutumiskeinojaan. Kuitenkin myös ihmisten reaktio kyseisen luokan ominaisuuksiin muuttaa luokittelua. Tällöin syntyy silmukka- eli kehävaikutusta (looping effect). Tällaisesta voi esittää seuraavan kaltaisia tarkennusesimerkkejä: Kun alakoululainen kuulee terveydenhuollon ammattilaisilta, että hänellä on keskittymisvaikeuksia, niin se vaikuttaa hänen yrittämishalukkuuteensa. Kun vilkkaille lapsille on kehitetty esimerkiksi biologiaan perustuva adhd-diagnoosi, niin tämä leima pahentaa vilkkaiden lasten oirekuvaa. Ihmisellä on omaa tuskaa kohdatessaan toiveita saada sille oikea nimi, mutta jopa se nimi voi pahentaa tuskaa. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva tulos (Hacking 1985).

******* Puolen vuoden kuluttua itsemurhayrityksestä hoitoryhmäläisistä 24 % ja hoitamattomista vertailuryhmäläisistä vain 23 % oli tehnyt uuden itsemurhayrityksen. Kyseisessä tutkimuksessa itsemurhayrityksen jälkeen osalle (N = 71) annettiin välittömästi psykiatrasta avohoitoa ja vertailuryhmälle (N = 84) tarjottiin vain normaalit somaattiset jälkitarkastukset (Chowdhury et al. 1973).

******* Alkoholin ongelmakäyttäjiksi diagnosoitujen alkoholiin liittyvät terveyshaitat ja sosiaaliset ongelmat ovat absoluuttisilla luvuilla ilmaistuina vuosittain selvästi vähäisempiä kuin ns. kohtuukäyttäjien vastaavat ongelmat (Kreitman 1986). **(palaa)**

III D 9 Voimauttavien mielikuvien vähäisyys.

****** Voimaantuminen, voimautuminen tai sisäinen voimantunne (empowerment) viittaa prosessiin, jossa yksilön tai ryhmän mahdollisuudet vaikuttaa elämäntilanteensa kannalta merkittäviin henkilökohtaisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin ja poliittisiin voimiin vahvistuvat. Voimauttamiselle on sitten myös vastakkainen prosessi (powerlessness) ja näistä seuraa mielenterveystyölle haasteita, joissa esimerkiksi musiikin tai videokuvien avulla voi edetä toivottuun suuntaan. Kun perhetyötä tekeviä psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja hoitajia osallistui toimintatutkimukseen, jossa käytettiin edellä kuvattuun teoriaan perustuvia ja aikaisemmin kehitettyjä voimauttavia videoita (Video Home Training eli video kotiharjoituksiin menetelmä), niin haastattelujen mukaan tulos jopa yllätti positiivisesti. Myönteisen vuorovaikutuksen kohtia ja toimivia vanhemmuustaitoja löytyi uudella tavalla (Lehtonen 2008).

****** Musiikin tunnekokemuksia synnyttävissä mekanismeissa on mukana aina henkilökohtaiset mielikuvat, joissa esimerkiksi soljuvasti etenevä musiikki herättää vi-

suaalisia puromielikuvia, jotka liittyvät kokijan haaveisiin. Lisäksi jäsentyy kuusi muuta tekijää seuraavasti:

- Samastuminen, jolloin esimerkiksi sellon hitaasti laskeva melodia vibraatolla soitettuna on malli surullisuuselämysten kokemiseen.
- Muistot, jolloin esimerkiksi koetut ystävän hautajaiset tai romanttiset tilanteet liittyvät tiettyyn musiikkiin.
- Klassiset tai operantit ehdollistumiset, jotka liittyvät positiivisiin (esimerkiksi äidin laulu pikkuiselleen) tai negatiivisiin (esimerkiksi hälytyssireenin ääni) tapahtumiin ja musiikkiin.
- Refleksit, jotka liittyvät esimerkiksi äkillisiin, voimakkaisiin ja vaaran havaitsemiseen liittyviin ääniin.
- Tavoitteen arviointi, joka liittyy siihen, että musiikkia kuunnellessa aina arvioidaan sen merkitystä itselle.
- Musiikillinen odotus, joka tarkoittaa sitä, että kuulijalla on aina odotus siitä, miten musiikki jatkuu harmonisesti tai muuten melodiakulkuun liittyvästi.

Usean tutkimuksen analysointiin perustuva tulos (Juslin & Västfjäll 2008). **(palaa)**

III D 10 Ympäristön sietokyvyn heikkous näkyvän ja tunnistettavan häiriintyneen käyttäytymisen suhteen.

* Anorexia nervosa synnyssä on keskeistä seuraava: Heräävää seksuaalisuutta koskeva käyttäytyminen ja nuorten irtautumisprosessiin yleensä kuuluva aggressiivisuus käsitetään perheessä häiriintyneisyydeksi eikä pyrkimykseksi kohti itenäisiä mielipiteenilmaisuja – kliinisiin kokemuksiin perustuva väite (Bruch 1978).

* Yksi hoitoonmenokynnykseen vaikuttava tekijä on ympäristön sietokyky poikkeavan käyttäytymisen suhteen siinä mielessä, että poikkeavien oireiden näkyvyyttä ja tunnistettavuutta pidetään erityisen tärkeänä (Mechanic 1970).

* Italiassa tehty mielisairaalauudistus, jossa vähennettiin sairaalapaikkoja, ei vaikuttanut itsemurhien määrään. Vuosien 1973 -1977 ja 1979-1983 vertailuun perustuva väite (Williams et al. 1986).

*** Verrattaessa kahta 1960-luvun alussa rakennettua sosiaaliryhmärakenteen suhteen samanlaista kaupunkilähiötä, jotka poikkesivat selvästi toisistaan sosiaalisten ongelmien määrän suhteen, havaittiin häiriöalttiimman alueen yhdeksi merkittäväksi piirteeksi sellainen, että sosiaaliset ongelmat saattoivat varsin helposti tulla näkyviin (Kääriäinen 1987).

****** Vuosittain mielisairaalaan sijoitettujen määrää selittää tilastoanalyysin mukaan yksi mahdollisille potilaille vaikeasti selitettävä seikka: vapaiden työpaikkojen määrä kyseisessä sairaalapiirissä – noin 30 vuoden seurantaan perustuva väite (Brenner 1973).

****** Psykiatriisiin potilaisiin kohdistuvat asenteet muuttuivat 15 vuoden aikana verrattain vähän ja merkittävää on myös seuraava: Haastateltujen arviot muiden ihmisten asenteista ovat voittopuolisesti kielteisiä (Ojanen 1987).

******* Mitattaessa asenteita poikkeavaan käyttäytymiseen sosiaalisen etäisyyden asteikolla (miten läheisissä tekemisissä voi olla poikkeavan leiman saaneen kanssa), vastuullisuusasteikolla (leimaamishalukkuus ja vastuuntuntoisuus poikkeavaa ihmistä kohtaan) ja arvostusasteikolla (minkälainen olisi kunnioitettava ihminen), ei tutkimuksessa pikkukaupungissa havaittu vertailukaupungista eroavia muutoksia seuraavien operaatioiden jälkeen:

- Noin 40 asennekasvattajan joukko esiintyi mahdollisimman monessa paikassa puolen vuoden aikana pyrkien huomioimaan kaiken mahdollisen tietouden kasvatustieteellisestä tutkimuksesta.

- Pyrittiin käyttämään kaikkia mahdollisia tiedotuskanavia.
- Pyrittiin välttämään ylitarjonta ja manipulaatio.
- Pyrittiin välttämään projektin leimautuminen esim. poliittiseksi toiminnaksi.

Kuitenkin tutkimuskaupungissa havaittiin jonkinlaista seurapiirien sulkeutumista. Jo noin neljän viikon kuluttua hankkeen aloittamisesta ilmeni omituisia huhuja ja työntekijöitä kohtaan ruvettiin ilmaisemaan voimakkaita epäluuloja (Cumming & Cumming 1975).

(palaa)

IV RANGAISTUS/PETTYMYSELÄMYKSET:

Tilanteet, joissa tietystä käyttäytymisestä on seurannut kokijalle jotain epämiellyttävää.

Risto Ahdin runo tästä asiasta on ”Täsmällinen selvitys ei mistään II”.

Saan yhtämittaa selkääni, mutta koska selkäsauna on aiheeton tai vaatii pieksäjän lyöntien hyväksymistä ilman, että pieksäjä itse kantaisi motiiveistaan huolta, vain minusta tulee viisas.

Pieksäminen on aina aiheetonta ja vain yhteiskunnallista ja ”tunnustuksellista”, kunnia-asia: joka kuritta kasvaa, se kunniatta kuolee.

Saan yhtämittaa selkääni.

Se kehittää ajatuskykyä.

Minua piestään kaiken aikaa – olen sekä henkisesti että fyysisesti mustelmilla niin kuin Franciscus.

En silti voi kieltäytyä hellyydestä ja anteeksiantamisesta, jotka ovat ainoita inhimillisiä hyveitä.

Laki näet on ikuinen ja täydellinen ja niin vaativa, että sitä ei kukaan voi noudattaa: joudun antamaan anteeksi aikuisille ja ratkaisemaan neljännen asteen yhtälöitä jo alle kolmen vuoden iässä.

Kello, kello – Otava ja Pohjantähti, lapseni, laki on maanpäällinen aika, mutta sinä, sinä olet ikuinen.

Palaa 7x4 taulukkoon

IV A Ihmissuhteiden rangaistuselämykset:

Ystävyyksissä, toveruuksissa, perhetilanteissa, sosiaalisessa kehityksessä ynnä muussa sellaisessa.

- IV A 1 Väkivalta-aiheuttaa-väkivaltaa-ilmiöt, kostaminen ynnä muu sellainen.
- IV A 2 Naapureiden ja muun lähiympäristön ihmisten moitteet.
- IV A 3 Juorutilanteessa kohteena oleminen.
- IV A 4 Huomaamatta rankaisemiset.
- IV A 5 Syntipukki-ilmiö.
- IV A 6 Uhkailujen kohteeksi joutuminen.
- IV A 7 Epätoivotun lapsen saaminen ihmissuhdenäkökulmasta katsottuna.
- IV A 8 Ympäristön tuottamat rangaistuselämykset seksuaalisesta käyttäytymisestä.
- IV A 9 Ympäristön tuottamat rangaistuselämykset pukeutumisesta, hiustenhoidosta ynnä muusta sellaisesta.
- IV A 10 Mielenterveydellisen hoidon käytöstä aiheutuvat ympäristön tuottamat rangaistuselämykset.

Palaa 7x4 taulukkoon



Lapsetkin osaavat rankaista ja aikuista se voi hymyilyttääkin.



Tuhlaajapoika on palannut kotiin eikä se ainakaan alussa hyvältä näytä.

IV A 1 Väkivalta-aiheuttaa-väkivaltaa-ilmiöt, kostaminen ynnä muu sellainen

****** Ensi kertoo mielisairaalassa olevista skitsofreenikoista (N = 100, pakkohoitolahteella tulleita 56) oli 55 % omasta mielestään joutunut lapsuudessa henkisen tai ruumiillisen väkivallan kohteeksi. Korostunutta aggressiivisuutta oli oireena miehistä 18 %:lla ja naisista 3 %:lla. Patologista aggressioiden tukahduttamista ei näihin prosentilukuihin ole sisällytetty (Salokangas 1977).

******* Psykiatrisessa hoidossa olevien diagnosoinnissa on keskeistä ulospäin suuntautuvan aggression seuranta. Siitä huolimatta yhdysvaltalaisessa kulttuurissa psykiatrisessa hoidossa olleista potilaista oli pidätetty väkivaltaisesta teosta suunnilleen yhtä suuri osa kuin väestössä keskimäärin. Väite perustuu vuosina 1922-1970 julkaistuun 38:aan tutkimukseen (Gulevich & Bourne 1970).

****** Erityisesti sellaisissa lapsissa, jotka jo katsomistilanteen alussa ovat aggressiivisia, tv-väkivalta lisää aggressiivisuutta – laboratoriokokeiden tulos (Björkqvist 1986).

***** Henkirikoksen tehneistä suomalaisista noin 30 % on myös yrittänyt itsemurhaa (Pajuola 1992).

IV A 2 Naapureiden ja muun lähiympäristön ihmisten moitteet

***** Haastateltaessa ryöstöjen, raiskausten ja pahoinpitelyjen uhreja (N = yht. noin 300) havaittiin uhrien ystävien useimmiten suhtautuneen heihin lähinnä seuraavankaltaisia kysymyksiä esittämällä: ”Miten kummassa pidit niin paljon rahaa mukanasasi?”, ”Miksi et huutanut raiskaustilanteessa?” tai ”Miksi kävelit yksin illalla sellaisilla seuduilla?” (Symonds 1975).

****** Kun muodostettiin kaksi masennusalttiiden koehenkilöiden ryhmää, a) toisten ihmisten miellyttämisen erityisen tärkeäksi kokevat ja b) täydellisyyteen pyrkimisen erityisen tärkeäksi kokevat, jatkoseurannassa ihmissuhteita koskevat epäonnistumiset ja moitteet tuottivat enemmän masennusreaktioita a-ryhmässä kuin b-ryhmässä. Varsinaisissa suoritustilanteissa epäonnistumiset masensivat enemmän b-ryhmään kuuluvia (Beck 1982).

****** Lasten pahoinpitelyjen yksi selittävä tekijä on niinsanottu naapuruusriski, eli asuinympäristön ihmisten taloudellisiin huoliin liittyvä väkivaltaisuus, joka vahvistaa sopeutumisvaikeuksissa olevan perheen sopeutumattomuutta – usean tutkimuksen tarkasteluihin perustuva väite (Garbarino & Sherman 1980).

**** Merkittävä harha toista ihmistä moitittaessa on fundamentaalinen attribuutiovirhe. Siinä oman epäonnistumisen syy nähdään helpommin ympäristössä kuin itsessä mutta naapurin epäonnistumisen syy nähdään helpommin naapurissa kuin ympäristössä – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Fiske & Taylor 1991).**
(palaa)

IV A 3 Juorutilanteessa kohteena oleminen

**** Itsemurhan tehneiden puoliset (N = 31) ja myös muut lähiomaiset (N = 10) kokivat tapahtumista tehdyt lehti uutiset yleisesti ottaen juoruja aiheuttaviksi, sensaationhakuiksi, vaikeita muistoja herättäviksi ja epätarkoiksi (Barraclough & Shepherd 1976).** **(palaa)**

IV A 4 Huomaamatta rankaisemiset

**** Koululuokissa tehdyssä kokeessa ilmeni, että lapset, joita kehuttiin paljon, valitsivat säännönmukaisesti helpompia tehtäviä ja suoriutuivat niissäkin huonommin, kuin he, joita kehuttiin vähän. Palkkion ja rangaistuksen merkitys oppimisen edistämässä osoittautui siis mutkikkaaksi. Esimerkiksi kehuminen muiden oppilaiden läsnäollessa voi olla rangaistuselämys (Mueller & Dweck 1998).**

**** Kun lapsen kyky abstrahoida ei riitä esimerkiksi siihen, että hän pystyy yhdistämään arestin kolttoosiinsa, niin hän vaikkapa istuu yksin huoneessaan itkemässä ja ihmettelee hylkäämisrangaistusta: Hänen maailmansa ydin, vanhemmat, ovat yhtäkkiä hylänneet hänet. Tuloksena on esimerkiksi katkeruutta ja pyrkimystä vastaisuudessa salata vanhemmilta kaikki rangaistusta tuottava. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva päätelmä (Kohn 1999).**

**** ADHD:n synnyssä on olennaista seuraava prosessi, jossa kielen avulla huomaamatta tyrmätään, leimataan, syyllistetään ja syyllistytään. Lapsi huomaa vaikeutensa ja lähiympäristölleen tuottamansa mielipahan. Torjutuksi tuleminen, vanhempien turhautuminen ja suuttumus sekä jatkuvan kielteisen huomion keskipisteenä oleminen johtaa sitten kielteisen vuorovaikutuksen kehään ja vaikuttaa auttamatta lapsen minäkäsityksen kehittymiseen sekä ADHD-oireiden vahvistumiseen. Lapsille ja heidän vanhemmilleen pidettyjen teemahaastatteluiden yksi tulos (Honkasilta 2011).** **(palaa)**

IV A 5 Syntipukki-ilmiö

*** Ruotsissa on toiminut vuodesta 1983 lähtien yhdistys työssään simputuksesta tai syntipukki-ilmiöstä kärsineille. Tämän ryhmän olennaisia piirteitä ovat seuraavat:**

Miehistä ikäryhmä 50-59 on suurin, naisista ikäryhmä 40-49. Valtion tai kunnan palveluksessa olevia on noin 80 %. Uhreja tuottavan työryhmän koko on useimmiten 6-10 henkeä. Noin 10 % masentuu tai lamaantuu sillä tavalla, että lähtee sairauslomalle (Thylefors 1987).

* Armeijassa ilmenevän pennalismin (simputus) ja initiaation (asemaan vihkimistä edeltävä kiusaaminen) syyt voidaan sijoittaa pääluokkiin sosiaaliset ja historialliset. Sosiaalisista syistä merkittävin on seuraava: varusmiesjoukko on eriytynyt saapumiseriensä ja koko sotilasjoukon kaksijakoisen rakenteen muodostaman mallin mukaisesti. Suomen varuskunnissa tehtyjen kyselyjen ja historiallisten dokumenttien tarkasteluun perustuva väite (Leimu 1959). **(palaa)**

IV A 6 Uhkailujen kohteeksi joutuminen

*** Kun toimintaa selvästi haittaavasta sosiaalisesta ahdistuneisuudesta selvitettiin kyselyn avulla, mitä uhkaavia sisältöjä ihmiset välittömästi kokevat, niin faktorianalyysin mukaan sisällöt jakautuivat seitsemään luokkaan. Yksi niistä oli kriittikki, auktoriteettiasemassa olevan negatiivinen huomautus ynnä muu sellainen (Richardson & Tasto 1979).

** Äideille esitetyt kysymykset lapselle suuttumisen, ruumiillisen rangaistuksen käytön, torumisen, uhkailun, huomauttelun ja kieltelyn määristä olivat oireilun ennustekeinoina verraten hyviä. Summamuuttujana niillä ennustettiin erittäin merkittävästi ($r = .40$) ensiluokkalaisten ($N = 125$) seuraavia oireita (myös summamuuttuja): ruokahaluttomuus, itkuisuus, alakuloisuus, levottomuus ja sopeutumattomuus. Isien kohdalla vastaava korrelaatio oli pienempi (Langinvainio 1984).

*** Tilanteita, joissa vaimon käyttäytyminen miehen mielestä uhkaa itsetuntoa, oli Rosenbergin itsetuntomittarilla arvioituna merkittävästi useammin fyysisesti väkivaltaisten aviomiesten ryhmässä ($N = 20$) kuin onnellisissa ja onnettomissa avioliitoissa elävien miesten vertailuryhmissä, joissa fyysisistä väkivaltaa ei ilmennyt (Goldstein & Rosenbaum 1985). **(palaa)**

IV A 7 Epätoivotun lapsen saaminen ihmissuhdenäkökulmasta katsottuna.

*** Suojelukasvatuspojista ($N = 100$) oli ns. suunniteltuja tai toivottuja lapsia äitien mielestä 19 % ja isien mielestä 9 %. Vertailuryhmässä ($N = 222$) vastaavat luvut olivat 44 % ja 47 % (Jonsson 1973).

** Haastattelussa huumeidenkäyttäjien joukossa oli enemmän aviottomina syntyneitä kuin vertailuryhmässä (Louhivuori 1971).

*** Huumeenkäyttäjryhmässä oli 13 % aviottomina syntyneitä, muista sairaalapotilaista 7 % ja avohoitopotilaista 8 % (Hägglund & Pylkkänen 1976).

*** Itsemurhaa yrittäneistä tytöistä 22 % oli tai luuli olevansa raskaana, vertailuryhmän vastaava prosenttiluku oli nolla (Teicher 1970).

*** Tšekkoslovakiassa vuosina 1961 – 63 ei toivottuina syntyneissä lapsissa (N = 240) havaittiin 30:n vuoden seurannassa samanikäisiin toivottuina syntyneisiin (N = 240) verrattuna seuraavaa: Psykiatrisia hoitoja oli enemmän. Alkoholin ja huumeiden käyttöä oli enemmän. Avioeroja oli yhtä paljon mutta rakkauselämän pettymyksiä ja onnettomia avioliittoja oli enemmän. Rikosrekisteriin joutumisia oli enemmän. Älykkyydessä ei ollut eroja mutta koulumenestys oli huonompaa. Työviihtyvyys ja ahkeruus olivat heikompia. Ei toivottuna syntyneen määritelmä oli seuraava: Äiti oli silloin vallinneen käytännön mukaan ennen synnytystä hakenut aborttia kotipaikkansa aborttikomissiolta ja toisen kerran vielä alueelliselta komissiolta (Kubicka et al. 1995). (palaa)

IV A 8 Ympäristön tuottamat rangaistuselämykset seksuaalisesta käyttäytymisestä

* Keskeytetty yhdyntä on useimmille pariskunnille ennen pitkää ärtymystä ja jännitystä herättävä epäonnistumiselämys, joka aiheuttaa laaja-alaisempiakin parisuhteen häiriöitä – kliinisiin kokemuksiin perustuva väite (Salmimies 1984).

** Sukupuoliasioista keskustelemisen vaikeaksi tai mahdottomaksi kokevista pariskunnista (N = 76) 22 % piti ehkäisykäytäntönä keskeytettyä yhdyntää. Avoimeksi ja helpoksi sukupuoliasioden käsittelyn kokevilla (N = 410) vastaava prosenttiluku oli 13 (Sievers et al. 1974).

*** Kiinnijääneitä seksuaalirikollisia seksikuvat kiihoittivat suunnilleen yhtä paljon kuin muita kiinnijääneitä rikollisia ja ei rikollista vertailuryhmää – laboratorio-kokeiden tulos (Gebhard et al. 1965).

** Kun analysoitiin Ruotsissa seksin ostokiellosta ja ostamisen rankaisemisesta säädetyn lain seurauksia käsitteleviä raportteja vuosilta 1999-2014, havaittiin seuraavaa: Ei ole näyttöä siitä, että seksin myyminen on lain seurauksena vähentynyt. Prostituution määrrien tutkiminen on vaikeampaa kuin noin kymmenen vuotta sitten uskottiin. Seksien oston täyskielto on pahentanut seksityöläisten asemaa sitä kautta, kun kauppaa on ruvettu käymään entistä salaisemmin (Holmström 2015). (palaa)

IV A 9 Ympäristön tuottamat rangaistuselämykset pukeutumisesta, hiustenhoidosta ynnä muusta sellaisesta

* Helsingin, Tampereen ja Joensuun lukioissa ja ammattioppilaitoksissa opiskeluiden 17–18-vuotiaiden haastattelujen ja tilastoanalyysin mukaan nuorten pukeutumisen kenttä jäsentyy seuraavasti: Sosiaalinen, kulutuksellinen, kulttuurinen ja esteettinen orientaatio, joihin yhdistyy itsensä toteutus-, tasokkuus-, integraatio-, viihde- ja harmonia ympäristö. Paikka ympäristössä tuottaa sitten pukeutumiseen, ja sen hankintoihin ynnä mainoksiin suhtautumisen arvoja, joita sisäistetään usein tiedostamattomasti. Ympäristöjen rajoilla olevat nuoret koettelevat näitä arvoja vaihtelemalla tyyliä sekä tietysti kokien onnistumis- ja pettymyselämyksiä (Ruohonen 2001). **(palaa)**

* Teemahaastattelujen perusteella pukeutumisvalinnoilla ja itsetunnolla on vain hetkellinen yhteys sekä on vaikeata määritellä, kumpi on vaikuttaja (Oinonen 2009).

IV A 10 Mielenterveydellisen hoidon käytöstä aiheutuvat ympäristön tuottamat rangaistuselämykset

** Mielenterveydelliseen hoitoon menemisessä koettavat ympäristön aiheuttamat epämiellyttävät elämykset kuuluvat hoitoonmenokynnyksen korkeutta kuvaaviin seikkoihin – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Mechanic 1970).

(palaa)

IV B Rangaistus/pettymyselämykset liikunnassa & kehontoiminnoissa:

Kuntoilussa, rentoutumiseen tai lihasten kehittämiseen liittyvässä toiminnassa ynnä muussa sellaisessa.

- IV B 1** Fyysiset rangaistukset.
- IV B 2** Fyysisen väkivallan kokemukset.
- IV B 3** Tilanteet, joissa on fyysisesti herkistytty kokemaan rangaistuselämyksiä.
- IV B 4** Imettämisen epäonnistumiset.
- IV B 5** Kunto-ohjelmien epäonnistumiset.
- IV B 6** Välineistön kautta tulevat epäonnistumiselämykset liikunnassa, kehon kunnon hoidossa ynnä muussa sellaisessa.
- IV B 7** Liikunnallisista kilpailutilanteista tulevat epäonnistumiselämykset.
- IV B 8** Kadulla liikkujien kiusaaminen, ruumiillisella väkivallalla uhkaaminen ynnä muu sellainen.
- IV B 9** Kuolemanrangaistusten vaikutukset.
- IV B 10** Hoitoon pääsemisen jonoissa ollessa koetut pettymykset.

Palaa 7x4 taulukkoon



*Kirkonmiehen kokema äärimmäinen
kehollinen rangaistuselämys,
kuolemantuomio.*



*Kehon vaurioittamisella uhkaaminen on
lievempi rankaisumuoto.*

IV B 1 Fyysiset rangaistukset

****** Lapsen fyysisen rankaisemisen mielenterveydelliset haitat voi parhaiten luokitella seuraavasti: 1) Aikuisen ja lapsen suhdetta alkaa sävyttää kasvatuskeinojen yksipuolisuus. 2) Lapsi oppii väkivaltaista käyttäytymistä. 3) Kiintymyssuhde alkaa korvautua voimaan perustuvalla valtasuhteella. 4) Rankaiseminen voi riistää fyysisiä jälkiä jättäväksi pahoinpitelyksi. 5) Lapsen itsetunto vaurioituu. 6) Lapsi oppii silmänpalvojaksi. 7) Rankaisu ei tuota muutosta toivotun käyttäytymisen suuntaan. – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Kiljunen et al. 1983).

****** Alle kaksivuotiaaseen kohdistuneet selkäsaunat, läimäyttelyt, tukistamiset ja hellyyden eväämiset olivat syysuhteessa ainakin motorisen, kielellisen ja tiedollisen kehityksen hidastumiseen – vertailuryhmiin ja klinisiin havaintoihin perustuva väite (Makkonen et al. 1981).

******* Kokonaisissa, alkutilanteessa mahdollisimman normaaleissa vuoden ikäisen pojan sisältävissä perheissä (N = n. 700), tehtiin rankaisumenettelyistä tutkimus lapsen ollessa 7-, 11- ja 16-vuotias. Viimeisessä vaiheessa löydettiin pojista joukko (N = noin 175), jossa korostuivat seuraavat ongelmat: Poikaan ei voi luottaa, hän on altis tappelemaan, pinnaa usein koulusta ja vapaa-ajan vietto on poikkeavaa. Tähän joukkoon kuuluvat olivat saaneet ruumiillista kuritusta merkitsevästi enemmän kuin muut tutkitut (Newson 1983). **(palaa)**

IV B 2 Fyysisen väkivallan kokemukset.

******* Psykiatrisen sairaalan hoitajat (N = 40), jotka olivat viikkoa ennen tutkimusta joutuneet potilaan pahoinpitelemäksi (minor assault), kärsivät jostain muistihäiriöstä. Kahden vertailuryhmän (N = 40 ja N = 25) avulla voitiin päätellä, että nimenomaan pahoinpitelyillä ja muistihäiriöillä oli syy-yhteys (Wykes 1993). **(palaa)**

IV B 3 Tilanteet, joissa on fyysisesti herkistytty kokemaan rangaistuselämyksiä.

******* Lapsesta johtuva ja johtumaton stressi lisäsi äitien (N = 10) rankaisevuutta lastaan kohtaan miltei yhtä paljon – laboratoriokokeessa (Passman & Mulhern 1977).

****** Herkistymisalttius erilaisille ärsykeille kuten erilaisten outojen äänien kohtaaminen tai erilaisten yllättävien näkymien kohtaaminen on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus. Se kuvaa erilaisia valintamahdollisuuksia, temperamentteja tai -tyylejä – lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).

* Ansiotyössä käyvien äitien yksi keskeinen mielenterveysongelma on siinä, että kyky sietää kodin ristiriitoja laskee väsyneenä kotiin tullessa – käytännön havaintoihin perustuva väite (Hänninen 1966).

** Sairaalaan pahoinpitelyn vuoksi joutuneista alle 16-vuotiaista lapsista (N = 40) noin puolet oli ikävuoden yksi molemmilla puolilla. Tähän lapsen kauteen sisältyy vanhemmilla paljon yövalvomista ja jatkuvaa sidonnaisuutta (Santasalo & Santasalo 1979). (palaa)

IV B 4 Imettämisen epäonnistumiset

** Imetystä suunnitelleilla naisilla (N = n. 14000 lounaisenglantilaista synnyttäneitä), jotka myös onnistuivat siinä, synnytyksen jälkeisen masennuksen riski puolittui. Sen sijaan niillä äideillä, joiden imetys ei suunnitelmassa huolimatta onnistunutkaan, masennuksen riski yli kaksinkertaistui. Lapsen kohdalla imetyksen hyöty kasvoi jokaisen viikon myötä vauvan ensimmäisen elinkuukauden aikana. Sen sijaan imetyksen pitkäkestoista hyötyä ei kyetty tutkimuksessa varmasti toteamaan (Borra et al. 2014). (palaa)

IV B 5 Kunto-ohjelmien epäonnistumiset.

* Erilaiset kunto-ohjelmien epäonnistumiset ovat yhteydessä elämänmuutoksiin siten, että kyseiset epäonnistumiset kasaantuvat sellaisille, joilla elämäntyylin muutostarve on korkea (Dishman 1982).

* Rikoksista rangaistujen ja ei-rangaistujen yksi keskeinen yksilöllinen eroavuus on rangaistujen huonompi hiihtotaito – Norjassa tehty tutkimus (Anttila 1974). (palaa)

IV B 6 Välineistön kautta tulevat epäonnistumiselämykset liikunnassa, kehon kunnon hoidossa ynnä muussa sellaisessa.

* Suomessa oli 1970-luvulla liikuntaesteisiä yhteensä noin 15 % väestöstä ja pysyvästi liikuntaesteisiä noin 10 %. Heidän ongelmiansa hoito erilaisten välineratekaisuavun avulla sisältää seuraavat pääkohdat: kulkutien tasoerot, ahtaus, etäisyys, suunnistus, ylettyminen, tasapaino, voimien vähäisyys ja välitön turvallisuus (Sanksenaho 1978). (palaa)

IV B 7 Liikunnallisista kilpailutilanteista tulevat epäonnistumiselämykset

* Armeijan alokasaineistossa oli hyperventilaatiosyndroomasta kärsivillä (N = 58) verrattain yhteinen piirre jokin merkittävä kokemus fyysisen kunnon huonommuudesta (Lowry 1967).

****** Ikäryhmässä 8,5-11,4 normaalipainoisilla ja ylipainoisilla (ryhmän paino keskimäärin 130 % ihannepainosta) ei ollut eroa minäkuvatestin tuloksessa (merkitsevyystaso 5 %). Ikäryhmässä 11,5-14,4 ylipainoisilla pojilla oli selvästi negatiivisempi minäkuva kuin normaalipainoisilla pojilla (merkitsevyystaso 5 %). Ikäryhmässä 14,5-17,5 ylipainoisilla tytöillä oli selvästi negatiivisempi minäkuva kuin normaalipainoisilla tytöillä. Kehonkuva oli kaikissa ylipainoisten ikäryhmissä selvästi kielteisempi (merkitsevyystaso 0,1 %) kuin normaalipainoisilla (Mendelsohn & White 1985).

******* Nyrkkeilijät (N = 14, keski-ikä 31), joista jokainen joskus oli ollut Suomen, Skandinavian tai Euroopan mestari, saivat neurologisissa tutkimuksissa seuraavia tuloksia: Yhdellä oli neurologisessa statuksessa puutteellisuuksia, kahdella nyrkkeilyyn liittyviä häiriöjaksoja käyttäytymisessä, viidellä tomografiatutkimuksessa patologisia löydöksiä, kuudella EEG:ssä häiriöitä, kahdella psykologisessa testitöissä (osia WAIS:sta ja WMS:stä, Wisconsin, Trial-making, Benton ja Purdue peg-board) selviä tilastollisia poikkeavuuksia. Kaikkien edellä mainittujen arvioiden mukaan häiriintymättömiä oli neljä eli noin 29 % (Kaste et al. 1982). (palaa)

IV B 8 Kadulla liikkujien kiusaaminen, ruumiillisella väkivallalla uhkaaminen ynnä muu sellainen.

****** Haastattelututkimuksen (N = noin 14000) mukaan katuväkivalta on Suomessa vähentynyt vuoden 1980 noin 190 000 tapauksesta vuonna 1988 noin 122 000 tapaukseen. Kuitenkin poliisin tilastojen mukaan katuväkivalta on lisääntynyt (Samantapaista on havaittu myös Ruotsissa ja Yhdysvalloissa). Kyseistä tilastollista ristiriitaa selittävät lähinnä seuraavat: Väkivalta tuli jälkimmäisenä ajankohtana herkemmin ilmi, ja väestön ikärakenteen muututtua keski-ikäisten tekemät ilmoitukset tuntuivat tuloksissa selvemmin (Aromaa & Heiskanen 1989).

****** Palestiinalaisten poliittisten vankien kokemien fyysisten kidutuskeinojen määrällä ei ollut tilastollista yhteyttä mielenterveyden järkkymisiin – vaikka mukana oli myös sukupuolielimiin kohdistuvaa kidutusta. Sen sijaan psyykkiset kidutuskeinot (sinänsä) tuottivat tilastollisia yhteyksiä häiriintymisiin. Vuosina 1982 ja 1985 suoritettujen kyselyjen perusteella saatu tulos (Punamäki-Gitai 1990). (palaa)

IV B 9 Kuolemanrangaistusten vaikutukset

***** Taloustutkimuksen keräämän edustavan näytteen (N = 500) mukaan yli 80 prosenttia suomalaisista pitää surmaajien tuomioita liian lievinä. Kuolemantuomiota kannattaa 30 % kansalaisista. Vuonna 1991 kannattajia oli 27 % (Aamulehti 2004).

* Hirttäytymisen osuus itsemurhamenetelmistä on yleisesti ottaen vähäisempi sellaisissa maissa, joissa hirttämistä on sukupolven aikana käytetty teloitusmenetelmänä (Farmer 1992). **(palaa)**

IV B 10 Hoitoon pääsemisen jonoissa ollessa koetut pettymykset.

* Yhdysvaltalaisessa kulttuurissa mielenterveyspotilaista n. 75 prosenttia tarvitsee vain 5-8 hoitokäyntiä, mikäli he ovat päässeet hoitoon ilman jonoissa koettavia pettymyksiä. Hoitokäytännöistä saatu tieto (Hubble et al. 2003).

** Ainakin 13–18-vuotiaiden kohdalla seuraava teesi on kyseenalainen: Itsemurhan olennainen syy on siinä, kun nuori ei pääse ajoissa hoitoon. Väite perustuu siihen, että noin 55 % kyseisen ikäisistä tutkituista yhdysvaltalaisista (N = noin 3000), jotka olivat yrittäneet itsemurhaa tai tehneet sen, olivat sitä ennen osallistuneet terapiaan (Nock et al. 2013).

(palaa)

IV C Rangaistus/pettymy selämykset rationaalisessa toiminnassa:

Päivittäiseen toimeentuloon, asumiseen, pohdiskeluihin ynnä muuhun sellaiseen ensisijaisesti liittyvässä toiminnassa.

- IV C 1 Työpaikan rangaistuselämyksiä tuottavat henkilöt.
- IV C 2 Moitteet toiminnan laadusta, tuomiot tai muu sellainen.
- IV C 3 Kasvatustyössä koettavat moitteet ja epäonnistumiset.
- IV C 4 Moitteet ja pettymykset päivittäisessä työssä.
- IV C 5 Suunnitelman, anomuksen, ehdotuksen tai muun sellaisen epäonnistuminen.
- IV C 6 Laajamittaiset tai liialliset rangaistukset.
- IV C 7 Joukkorangaistusten seuraukset.
- IV C 8 Huomiotta jättäminen, yksinäisyyteen sulkeminen ynnä muu sellainen rangaistukeinona.
- IV C 9 Rangaistusten kohdistamisvaikeus.
- IV C 10 Häiriintyneisyyden paljastumisesta tulevat rangaistuselämykset.

Palaa 7x4 taulukkoon



Sotilaat aloittamassa laajamittaisia rankaisutoimia



Kotiaresti voi olla kasvattava rangaistusmuoto.

IV C 1 Työpaikan rangaistuselämyksiä tuottavat henkilöt

*** Suuresta joukosta (N = 4000) valituilla työläisillä, joilla oli huonot suhteet työnjohtajaan, ilmeni kyselyn mukaan korostunutta väsymystä, hermostuneisuutta, nukkumisvaikeutta, ruuansulatushäiriöitä tms. 35 %:lla. Hyvät suhteet työnjohtajaan omaavilla vastaava prosenttiluku oli 14 (Bolinder & Ohlström 1971). **(palaa)**

IV C 2 Moitteet toiminnan laadusta, tuomiot tai muu sellainen

*** Kun opiskelijajoukossa järjestettiin umpimähkäisesti joka toiselle epäonnistuminen, niin jo viiden viikon kuluttua havaittiin, että kokeen alussa suoritettulla negatiivista minäskeemaa mittaavalla testillä (Hopelessness Scale) voitiin ennustaa yksittäisten opiskelijoiden masentuneisuuden asteita kokeellisesti aiheutetun epäonnistumiselämyksen jälkeen (Rholes et al. 1985).

** Vanhempien rikoksesta saama rangaistus on lapselle mielenterveydellinen riskitekijä, jos siihen liittyy ainakin kolme seuraavista: vanhempien ammattitaidottomuus, kodin ahtaus, pitkäaikaiset aviolliset ristiriidat, vanhempien depressio/neuroosi, lapsen huostaanotto (Rutter 1979).

*** Poliisille perheväkivallasta tulleiden asuntohälytysten (N = 314) jälkeen pidätyksen kokeneissa (häiritsijäksi määritelty pidätettiin) perheissä ilmeni puolen vuoden aikana uutta väkivaltaa 10 %:lla, sovittelutapauksissa 19 %:lla ja pelkissä väkivallantekijän poistamistapauksissa 24 %:lla. Kaikissa tapauksissa poliisin toimenpide oli määrätty ennakolta arvalla (Sherman & Berk 1984).

* Rangaistuksen saaneista rattijuopoista noin 1/3 syyllistyy uudelleen rattijuoppouuteen (Rajalin 1988).

* Teoriaa, jonka mukaan mielenterveyttä suojaavan tekijän ei tarvitse välttämättä olla kokemus vaan esimerkiksi suhtautumistapa tai piirre, tukee seuraava: Yhdysvalloissa on havaittu tyttöjen olevan psykososiaalisissa epäonnistumistilanteissa kestävämpiä kuin poikien (Rutter 1982).

*** Nuorisorikollisille (N = noin 1000) tarjottiin tuomioistuimen rangaistuksen vaihtoehdoksi seuraavaa 18 viikon (keskimäärin kahdeksan tuntia viikossa) ohjelmaa:

- koko perheen käyttäytymiseen puuttumista
- tapaamisia opettajien kanssa
- avustusta työn etsinnässä
- vapaa-ajan toimintojen ohjausta.

Vaikeinta oli saada tuomioistuimia ohjaamaan nuorisorikollisia kyseisen ohjelman pariin, ja työntekijöille työ kävi erittäin raskaaksi. Kuitenkin koeryhmäläisissä (N = 370) oli 2 1/2 vuoden kuluttua uusijoita 40 % koulutettujen vetämässä ryhmässä, 52 % kouluttamattomien vetämässä ryhmässä, 62 % huomiotta jätetyssä vertailuryhmässä (Davidson 1982).

** Vuosina 1971-1972 jostain huumerikoksesta kiinni jääneistä 14-19-vuotiaista helsinkiläisistä koululaisista (N = 120) 43 % oli kahdenkymmenen vuoden kuluttua selvinnyt ilman uusintarikoksia tai psykiatrasta sairaalahoitoa. Psykiatrasta sairaalahoitoa oli saanut 22 %. Sekä rikoksia tehneitä että psykiatrasta sairaalahoitoa saaneita oli 21 %. Rikoksia tehneitä mutta ilman psykiatrasta sairaalahoitoa selvinneitä oli 15 %. Edellisissä ryhmissä oli kuolleita yhteensä 13 % (Turpeinen 1992). **(palaa)**

IV C 3 Kasvatustyössä koettavat moitteet ja epäonnistumiset

* Koulupelon synnyssä on keskeistä seuraava: Kasvattajan heikko itsetunto on tarvinut kasvatustyön epäonnistumisista selviytymisessä tuekseen kuvitelman oman lapsen täydellisyydestä, ja lapsen kaikkivoipaisuuskuvitelmia on sitten vahvistettu lapsenomaisuutta korostavilla tyydytyksen antamisilla. Kun sitten lapsen kaikkivoipaa minäkuva ei kestä koulunkäyntiin kuuluvia epäonnistumisia ja huomaamattomaksi jäämisiä, vanhemman suojaan pakeneminen muodostuu paniikinomaiseksi (Radin 1968). **(palaa)**

IV C 4 Moitteet ja pettymykset päivittäisessä työssä

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleilla koululaisilla oli keskimäärin huonompi todistus (merkitsevyystaso 1 %) kuin kokeilemattomilla (Beijar 1969).

** Väkivaltausintarikollisten ryhmän keskimääräinen koulumenestys oli heikompa kuin vertailuryhmän, jossa oli kerran väkivaltarikollisuuteen syyllistyneitä (Aromaa & Heiskanen 1989).

** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista oli 17 % saanut viimeisimmän todistuksensa keskiarvoksi alle 6,5. Vastaava prosenttiluku kokeilemattomien verrokkiryhmässä oli 11. Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä (Heiska 1978).

*** Havaittua syvää katkeroituneisuutta, tyytymättömyyttä yms. ammattiin tai ammattiuraan oli lääkärien itsemurhatapauksissa 33 %. Vertailuryhmässä ei kyseisiä ilmiöitä ollut yhtään prosenttia. Tämä Yhdysvalloissa saatu tulos on samansuuntainen Englannissa saatujen tulosten kanssa (Vartiovaara 1985). **(palaa)**

* Itsemurhan tehneistä suomalaisista (N = 1067) oli tekoa edeltävän kolmen kuukauden aikana 2 % kärsimässä vankeusrangaistusta (Itsemurhaprojekti 1988).

IV C 5 Suunnitelman, anomuksen, ehdotuksen tai muun sellaisen epäonnistuminen

* Nyky-Suomen asuntopolitiikassa on havaittavissa ainakin seuraavan kaltaisia sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vastaisia ilmiöitä: asunnottomista sai asuntohakemukseensa kielteisen päätöksen 96 %, mutta selvästi ilman asuntopulaa olevista vain 74 % – kuntien (N = 5) vuokra-asunnon tai omakotilainan hakijoista tehty päätelmä (Kananen 1985). (palaa)

IV C 6 Laajamittaiset tai liialliset rangaistukset

*** Norjassa huumorikosten enimmäisrangaistukset ovat kohonneet vuoden 1964 kuudesta kuukaudesta 21:een vuonna 1984. Merkittävin seuraus tästä on ollut vankeijajärjestelmän muuttuminen köyhälistö- ja kurjalistovoittoiseksi, eivätkä ankarat huumetuomiot ole kohdistuneet suurrikollisiin (Bruun 1985).

*** Laboratoriokokeessa lapsille (4–10-vuotiaita), joita joku toinen lapsi oli juuri lyönyt, esitettiin seuraavat vaihtoehtoiset jatkotoimenpiteet pohdittavaksi ja toteutettavaksi:

- Saa itse antaa takaisin juuri samalla mitalla, aikuiset rankaisevat käyttämällä juuri samaa tapaa.
- Kiusaaja pakotetaan istumaan tuolilla puoli tuntia tai
- Unohdetaan koko juttu.

Tulosten mukaan melkein jokainen lapsi valitsi ”kostoksi” hänen itsensä saamaa kohtelua vähemmän kivuliaan kohtelun (Robinson et al. 1981). (palaa)

IV C 7 Joukkorangaistusten seuraukset.

* Kolme sosiologia saivat osallistuvan havainnoinnin (kolme kuukautta varusmiehenä) perusteella suomalaisesta varusmiespalvelusta esiin yhdeksän teesinomaista lausahdusta, joita käytännössä pidetään sotilaskoulutuksessa keskeisinä piirteinä:

- ”Läski on vihollinen numero yksi”.
- ”Kaveria ei jätetä”.
- ”Armeija on suurin Suomen miehiä yhdistävä tekijä”.

- ”Kasarmille, ettei suku suutu”.
- ”Se on nykyään pullamössöjen hommaa”.
- ”Taistelija pärjää vähällä unella”.
- ”Aina on kiire odottamaan”.
- ”Nykyisen kaltainen asevelvollisuus on tiensä päässä”.
- ”Armeija tekee miehen (aikuisen)”.

Näistä ”kaveria ei jätetä ja ”armeija on suurin Suomen miehiä yhdistävä tekijä” sopivat sotilaskoulutukseen sitä kautta, kun armeijassakin vähennetään kollektiivirangaistuksia, vaikka tositilanteissa kollektiivirangaistusten poistaminen ei olekaan helppoa (Hoikkala et al. 2009). (palaa)

IV C 8 Huomiotta jättäminen, yksinäisyyteen sulkeminen ynnä muu sellainen rangaistuskeinona.

**** Kokeessa tutkimusassistentti käveli yliopiston kampuksella, lähestyi sattumanvaraisesti ihmistä ja joko katsoi suoraan tämän silmiin, katsoi silmiin ja hymyili tai katsoi silmien ohi ikään kuin henkilö olisi ilmaa. Kun assistentti oli kävellyt henkilön ohi, tutkimusapuri pysäytti ihmisen ja kysyi tältä: ”Kuinka etäiseksi olet tuntenut itsesi muista viimeksi kuluneen minuutin aikana?” Tulokseksi saatiin: Ihmiset, joiden katse oli kohdannut assistentin (ilman hymyä tai hymyn kera) tunsivat olonsa vähemmän yksinäisiksi kuin henkilöt, joita oli katsottu kuin ilmaa. Ero oli tilastollisesti selvä, vaikka katseen vaikutus ei kestänytkaan kauaa (Wesselman et al. 2012).**

IV C 9 Rangaistusten kohdistamisvaikeus. (palaa)

**** Kasvatustyön rankaisemiskäytännöissä on ihan oma alueensa se, että mihin toimintaan suunniteltu rangaistus kohdistuu. Esimerkiksi oppitunnilla luokasta poistaminen on monelle häiriköivälle oppilaalle palkkio häiriköinnistä. Oppituntien analysointitutkimuksista saatu tulos (Cronbach 1963).**

**** Tutkittaessa kouluvalmiuden ja käytöshäiriöiden yhteyttä kannabiksen käytön aloitusikäen havaittiin, että muita aikaisemmin kannabista kokeilivat sellaiset oppilaat, jotka käyttäytyvät huonosti luokassa, mutta heillä on lisäksi keskimääräistä paremmat matemaattiset valmiudet ja lukutaito (Storr et al. 2011). (palaa)**

IV C 10 Häiriintyneisyyden paljastumisesta tulevat rangaistuselämykset

**** Psykiatristen oireiden paljastumisesta kokijalle tuleva haitta on yksi hoitoonmenokynnykseen vaikuttava tekijä (Mechanic 1970).**

*** Pornografialakien vapaammaksi tekemisen jälkeen vuotuinen seksuaalirikollisuus väheni Kööpenhaminassa noin 200 tapauksella. Jatkoanalyysi osoitti lainsäädäntömuutoksen ja vähenemisen olevan syysuhteessa, vaikka osa vähenemisestä johtui myös ilmiantamisalttiuden muutoksista (Ben-Veniste 1970).

* Koulussa tapahtuva tupakoinnista rankaisemisen käytäntö lisää enemmän tupakointia kuin vähentää. Tupakointi on nimittäin yksi auktoriteettien vastustamistapa, ja rangaistuskäytäntö helposti leimaa tupakoinnista kiinnijääneet niin, että rangaistuksesta tulee palkkio. Noin 2600 koululaisen haastatteluihin ja havaintoihin perustuva väite (Topo 1989).

(palaa)

IV D Rangaistus/pettymys elämykset elämänkatsomuksellisessa toiminnassa:

Uskonnossa, arvojen tai aatteiden käsittelyssä, eettisessä kehityksessä ynnä muussa sellaisessa.

- IV D 1** Synkät ja lamauttavat uutiset maailmalta.
- IV D 2** Kiitollisuudenvelkaan jäämiset, reaktanssi-ilmiö ynnä muu sellainen.
- IV D 3** Anteeksiantamattomuustilanteet.
- IV D 4** Vääräoppiseksi leimautumisesta, vähemmistöön kuulumisesta ynnä muusta sellaisesta tulevat rangaistuselämykset.
- IV D 5** Tunneilmaisun häpeäkokemukset, esimerkiksi syvimmistä tunteista kertomisen jälkeiset häpeän tunteet.
- IV D 6** Omantunnon tuska syytekijänä.
- IV D 7** Katkeruusnoidankehä.
- IV D 8** Huonon huumorintajun seuraukset.
- IV D 9** Yrittämiselle annettu liian vähäinen arvostus.
- IV D 10** Poikkeavuutta ja häiriintyneisyyttä kohtaavien arvoa alentava suhtautuminen.

Palaa 7x4 taulukkoon



*Irrationaalinen rankaisuyritys,
ruumiin häpäisy*



*Rankaisemisessa on sellainenkin
irrationaalinen näkökulma,
että siinä voi olla huumoria.*

IV D 1 Synkät ja lamauttavat uutiset maailmalta

****** Merkittäviä poikkeuksia Suomen itsenäisyydenajan itsemurhatilastoissa ovat normaalia korkeammat itsemurhaluvut pulavuosina 1930-32 ja talvisodan alkamisvuonna 1939 keväällä, kesällä ja syksyllä (Kärhä 1978). **(palaa)**

IV D 2 Kiitollisuudenvelkaan jäämiset, reaktanssi ynnä muu sellainen.

****** Avun ja lahjojen antaminen on masentuneisuutta lisäävää sellaisille, jotka ovat ensin yrittäneet selvitä huonouden tunteistaan tekemällä paljon palveluksia toisille ja sitten esimerkiksi vanhetessaan saaneet vähemmän auttamismahdollisuuksia (Rowe 1983).

****** Reaktanssin eli kiitollisuudenvelkaan jäämisen tunteen lamauttavuus (esim. avun vastaanottamisesta kieltäytyminen, avun pyytämisestä luopuminen tai vuorovaikutuksesta vetäytyminen) riippuu seuraavista pääkohdista:

- Kuinka tärkeäksi saamisen kautta uhatuksi tullut vapaus koetaan. Esim. toimeentulotukea todella tarvitseva ei koe sosiaalityöntekijää uhkaavaksi.
- Mitkä ovat yleiset normit. Esim. erityisesti ruotsalaiset, yhdysvaltalaiset ja japanilaiset koehenkilöt eivät pitäneet lahjoittajasta, joka jätti vastineen pyytämättä.
- Miten suureksi vapauden menettämisen uhka koetaan. Esim. miten vaikutusvaltainen henkilö avun tarjoaja on.

Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva tulos (Brehm & Brehm 1981). **(palaa)**

IV D 3 Anteeksiantamattomuustilanteet

****** Erityisesti nuorten itsemurhat ovat irrationaalisia yrityksiä rangaista vanhempiaan haudan takaa rooliristiriidasta, jossa on keskeistä vaikeus tietää, mikä itse todella on ja miten vapautua perheen tunnesysteemistä rikkomatta suhteita kuitenkin täydellisesti. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Framo 1970). **(palaa)**

IV D 4 Vääräoppiseksi leimautumisesta, vähemmistöön kuulumisesta ynnä muusta sellaisesta tulevat rangaistuselämykset

******* Aasiasta ja Afrikasta tulleita siirtolaisia oli väestömäärään suhteutettuna kaksinkertainen määrä kotimaasta tulleisiin verrattuna ensimmäistä kertaa mielisairaalassa olleiden (N = 1261) joukossa. Sairastuvuuslukua nostivat erityisesti paranoiat, sekä Aasiasta tulleiden neuroosi- ja seksuaaliongelmien. Manchesterin sairaaloihin 1973-1975 tulleista englantilaisista N = 1159) ja vähemmistöön kuuluvista siirtolaisista (N = 102) saatuja tuloksia (Carpenter & Brockington 1980).

****** Monissa ideologioissa vetäydytään molemminpuolisesta suhteesta toisella tavalla ajatteleviin, ja ulkopuoliset leimataan esineellistämällä (esim. me ja juutalaiset tai me ja punaiset). Tässä on merkittävää samankaltaisuus skitsofreenisen toiminnan kanssa – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Gabel 1965).
(palaa)

IV D 5 Tunneilmaisun häpeäkokemukset, esimerkiksi syvimmistä tunteista kertomisen jälkeiset häpeän tunteet

***** Nuoren läheiset havainnot vanhempinsa seksuaalisuudesta, jommankumman vanhemman uskottomuudesta kuuleminen sekä vanhempien varomaton lausuma nuorelle arasta seksuaalisesta asiasta on yksi laukaiseva syyryhmä anorexia nervosassa – hoitotapauksista saatu tulos (Werman & Katz 1978).

****** Nuorten itsemurhaan johtavissa prosesseissa ovat erotettavissa seuraavat vaiheet: ongelmallinen alkutilanne, ongelmien tihentyminen murrosiän alussa, yksinäisyyttä lisäävä epäonnistuminen, laukaisevien tekijöiden kasautuminen ja itsemurhan katsominen oikeutetuksi – vertailuryhmien avulla saatu tulos (Jacobs 1971).

****** Itsemurhaa yrittäneistä nuorista 36 % kärsi yrityshetkellä sellaisen seurustelusuhteen katkeamisesta, joka oli luokiteltavissa yhdeksi epäonnistumiseksi korvata vanhemmilta saatu vähäinen rakkaus (Teicher 1970). **(palaa)**

***** Itsemurhan tehneistä 13–19-vuotiaista (N = 53) oli 70 % kokenut jonkin seuraavankaltaisen laukaisevan kokemuksen: riita perheen kanssa, häpeä ihmissuhteissa tai seurustelusuhteen katkeaminen. Itsemurha-aikeensa oli ilmoittanut ympäristölle 60 % (Marttunen 1994).

******* Itsemurhan tehneistä 12–19-vuotiaista (N = 20) oli 85 % selvästi ilmoittanut aikeensa ympäristölleen. Mahdollisimman samanlaisen vertailuryhmän (N = 17) keskuudesta havaittiin kyseisiä uhkauksia 18 % ja eron merkitsevyytaso oli 0.1 (Schafii et al. 1985).

****** Itsemurhan tehneistä (N = 75) oli 57 % ainakin jotenkin puhunut aikeestaan ympäristölleen. Kuitenkin vain 15 % oli tuonut itsemurha-ajatuksen esiin viimeisessä hoitokontaktissaan (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 projekti).

******* Asosiaalisten poikien tutkimusaineistossa (N = 100) oli encofreesista anamneesia selvästi enemmän kuin koko väestön vastaavassa ryhmässä (Jonsson 1973).
(palaa)

IV D 6 Omantunnon tuska syytekijänä

****** Depressiivisen henkilön lapsuuteen on usein liittynyt lapsen niskoille siirretty syyllisyys jostain perheyhteisön puutteesta, ongelmasta tai vajavuudesta niin, että lapsi ei ole pystynyt tätä syytöstä torjumaan tai puolustautumaan sitä vastaan – hoitotapauksista saatu tulos (Andersson 1974).

***** Itsemurhan tehneiden jäähyväiskirjeissä (N = noin 800) oli selvästi yleisin teema anteeksipyyntö (Shneidman & Farberow 1957).

******* Itsemurhaa yrittäneistä oli viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut avioliiton ulkopuolisessa suhteessa 13 %. Iän ja sosiaaliryhmän suhteen samanlaisessa vertailuryhmässä ei ollut sellaisia yhtäkään prosenttia (Cochrane & Robertson 1975).

****** Etsittäessä syitä sille, miksi itsemurha-aikeissa oleva valitsee elämään jäämisen vaihtoehdon, seuraaviin väitteisiin annetut samaa-mieltä-vastaukset olivat merkittäviä ei suisidaalisten joukossa (N = 175 mielisairaalapotilasta): Uskontoni kieltää sen, uskon vain Jumalalla olevan oikeuden päättää elämästä, pidän itsemurhaa moraalisesti vääränä ja pelkään joutuvani silloin helvettiin (Linehan et al. 1983).

******* Väitettä, että luova toiminta edellyttää omien vihamielisyydentunteiden hyväksymistä, tukee seuraava: Luovien ryhmä (10–12-vuotiaita) samastui helpommin hyökkääjään kuin uhriin näytettäessä kuvia aggressiivisesti käyttäytyvistä ihmisistä ja erillisiä kuvia heidän uhreistaan, mutta ei luovien lasten vertailuryhmä samastui helpommin uhriin kuin hyökkääjään. Samastumisen arvioinnissa käytettiin subliminaarisesti tuotettua minä-sanaa vuoroin hyökkääjän kuvan ja vuoroin uhrin kuvan kohdalla (Carlsson & Smith 1986). **(palaa)**

IV D 7 Katkeruusnoidankehät

****** Tarkasteltaessa systeemisesti kontrollin menetystä alkoholin käytön suhteen on tärkeätä ottaa huomioon seuraava noidankehä: Alkoholin toistuva käyttö voi aiheuttaa ajan tajunnan häiriön, jossa henkilö elää vain menneisyyden katkeruudessa tai tulevaisuuden pelossa. Nykyhetkessä toistuvat silloin viha, katkeruus ja kateus, joka tietysti tuntuu kaikkein rasittavimmalta elämisen vaihtoehdolta. Muut merkittävät elementit ovat tällaisessa tarkastelussa seuraavat: 1) Itsevalvonta, jossa tiedetään kontrolloimisen mahdottomuus mutta silti yritetään kontrolloida omaa juomista. 2) Alkoholikeskeiset ihmissuhteet. 3) Tunteiden turtuminen. 4) Huonolla tuurilla selittely ja 5) Ylpeyden kehittyminen, jolloin ei myönnetä alkoholiongelmia, vaikka tietty antautuminen on jo tapahtunut. Usean tutkimuksen analysointiin perustuva tulos (Denz 1987).

****** Tutkimuksissa, joissa verrataan avioeroperheitä ja kuoleman kautta isän menettäneitä perheitä, havaitaan avioeroperheissä suurempaa häiriintyneisyyttä (keskimäärin) mm. siksi, että avioeroperheissä tunnetaan useammin katkeruutta – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Bronfenbrenner 1979).

******* Havaittua syvää katkeroituneisuutta, tyytymättömyyttä yms. ammattiin tai ammattiuraan oli lääkärien itsemurhatapauksissa 33 %. Vertailuryhmässä ei kyseisiä ilmiöitä ollut yhtään prosenttia. Tämä Yhdysvalloissa saatu tulos on samansuuntainen Englannissa saatujen tulosten kanssa (Vartiovaara 1985). **(palaa)**

IV D 8 Huonon huumorintajun seuraukset

***** Erityisesti aikuisten hammaslääkäripelon synnyssä yksi merkittävä tekijä on hammaslääkäriin naureskelu, väärä huumori yms., jonka kautta potilas oppii ennakoimaan liian jännittyneesti tiettyihin sosiaalisiin kokemuksiin (Scott & Hirschman 1982).

****** Huumorintajun ja terveyden väliset yhteydet ovat heikkoja varsinkin fyysisen terveyden osalta. Poliisipäällystään kuuluvien (N = 42) ja poliisimiehistöön kuuluvien (N = 58) terveystarkastuksiin sekä standardisoituihin huumorintajukyselyihin (vuosina 1995 ja 1998) perustuva väite (Kerckänen 2003).

IV D 9 Yrittämiselle annettu vähäinen arvostus

****** Työpaikkojen työskentelytavoissa voi syntyä omituisiakin tuottavuutta rajoittavia normeja, joiden rikkomisesta ryhmä rankaisee jäseniään epäsuorasti. Kun tällainen normi löydettiin ja saatiin puretuksi, haastattelujen mukaan työntekijät jopa ihmettelivät havaintojaan rasittuessaan vähemmän ja saadessaan aikaan entistä enemmän – niin sanottujen Hawthorne-kokeiden jälkitutkimuksen tulos (Homans 1958). **(palaa)**

IV D 10 Poikkeavuutta ja häiriintyneisyyttä kohtaavien arvoa alentava suhtautuminen

****** Poikkeavuutta kohtaavien arvoa alentava suhtautuminen on yksi hoitoonmenokynnykseen vaikuttava tekijä (Mechanic 1970).

******* Mielisairaalaan lähetettävien potilaiden vuotuista määrää selittää erittäin hyvin sellainen mahdollisille potilaille vaikeasti selitettävä seikka, että onko työttömille osoitettavissa työpaikkoja vai ei. Työttömyyslukujen ja hoitoonotettujen määrien vertailuun (45:ltä vuodelta) perustuva väite (Brenner 1973).

******* Väkivaltaisen teon uhri oli luokiteltu ympäristölle vaaralliseksi selvästi useammin kuin väkivallan tekijä – Ruotsin psykiatrisissa sairaaloissa sattuneiden skitsofreenikkojen väkivallantekojen analyysiin perustuva väite (Ekblom 1968). **(palaa)**

V MENETYKSET:

Tilanteet, joihin liittyy kokijalle merkittäviä menetyksiä.

Risto Ahdin yksi menetyksiin liittyvä runo kirjassa ”Talvi on harha” on seuraava:

*Kun olin nuori ja onnellinen Kirkuna-puun
alla,*

kun isäni ei millään saanut unta ja

ajoi minua takaa talon ympäri.

Ja huusi:

ne tulevat ja vievät sinut pois, hahaa

ne tulevat ja vievät sinut pois, hahaa

*hahaahahii the funny harp, they are coming to
take you away.*

*Kun olin nuori ja onnellinen Kirkuna-puun
alla,*

kun äitini ei millään saanut unta ja

ajoi minua takaa vuoteen ympäri.

Minne se hävisi!

Sanoi äiti.

Palaa 7x4 taulukkoon

VA Ihmissuhdemenetykset:

Sosiaalisessa kehityksessä, mahdollisuuksissa toimia ihmisten parissa, itseilmaisussa ynnä muussa sellaisessa.

- VA 1 Läheisen menettäminen tai hänen vakavasti sairastuminen.
- VA 2 Lapsessa tapahtuva parentifikaatio.
- VA 3 Elimellisen sairastumisen ihmissuhdemenetyspuoli.
- VA 4 Leikkaus, keskenmeno, abortti, epäonnistunut hoito tai muu sellainen ihmissuhdenäkökulmasta.
- VA 5 Seksuaalisuuteen kuuluvat menetykset ilman kehon toimintoihin liittyviä menetyksiä.
- VA 6 Kommunikaatiomahdollisuuksien menetykset ilman aistitoimintojen menetyksiä.
- VA 7 Arvostuksen saamisen, kunnian tai muun sellaisen menetykset.
- VA 8 Petetyksi joutuminen.
- VA 9 Lapsettomuusongelman omakohtainen kokeminen.
- VA 10 Huostaanotetun lapsen vanhempana oleminen.

Palaa 7x4 taulukkoon



*Oman lapsen kuolema on kova
ihmissuhdemenetyks.*



*Suruharson käyttö voi olla myös
pukeutumisen kaunistamista.*

VA1 Läheisen menettäminen tai hänen vakava sairastuminen

*** Kun toimintaa selvästi haittaavasta sosiaalisesta ahdistuneisuudesta selvitetiin kyselyn avulla, mitä uhkaavia sisältöjä ihmiset välittömästi kokevat niissä, faktoriaalilyysin mukaan sisällöt jakautuivat seitsemään luokkaan. Yksi niistä oli kokonaisvaltainen menetystuntumus (Richardson & Tasto 1979).

* Koulupelosta kärsivien lasten perheissä oli sattunut ennen oireilun alkua 1/3:lla kuolema ja puolella joku vaikea sairaus (Torma & Halsti 1976).

** Lapsen huostaanotto on seurantojen perusteella mielenterveydellinen riskitekijä, jos siihen liittyy ainakin kolme seuraavista: vanhempien ammattitaidottomuus, kodin ahtaus, pitkäaikaiset avioriidat, vanhempien depressio/neuroosi ja toisen vanhemman kiinni jääminen rikoksesta (Rutter 1979).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleet koululaiset/opiskelijat olivat kokeilemattomia vertailuryhmäläisiä useammin (merkitsevyystaso 5 %) menettäneet toisen vanhempansa (Beijar 1969). **(palaa)**

** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleilla koululaisilla/opiskelijoilla oli lapsuusajan koti ollut vain toisen vanhemman ja muun kuin biologisen isän tai äidin luona sekä lukukauden asuinpaikka vain toisen vanhemman luona hieman useammin kuin kaltaistetulla verrokkiryhmällä. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä (Heiska 1978).

*** Huumeiden käyttäjillä oli ollut useammin kuin alkoholisteilla ja raittiilla lapsuus lastenkodissa, kun tarkasteltiin sataa hoitoon tullutta, jotka oli jaettu huumeiden käyttäjiin, alkoholisteihin ja ei-käyttäjiin (Kaivamo 1971).

*** Sairaalassa olevilla huumenuorilla (N = 32) oli kotiin liittyviä menetyksiä 69 %:lla, huumeongelmattomilla sairaalapotilailla (N = 30) 63 %:lla. Yleisesti ottaen traumoja oli huumenuorilla keskimäärin 3,2, muilla 1,9 ja avohoitopotilailla (ilman selviä psyykkisiä sairauksia) 1,2. Huumeipotilaista 97 %:lla ja muista psykiatrisista nuorisopotilaista 73 %:lla oli selvä isän- tai äidinriistaa koskeva trauma (Hägglund & Pylkkänen 1976).

*** Huumeiden käyttäjien kotina ei kokonaisuutena ottaen ollut tavallista useammin avioerokoti (Wiener 1970).

*** Huumeidenkäyttäjryhmässä oli enemmän avioerolapsia kuin vertailuryhmässä, joka oli mahdollisimman hyvin kaltaistettu (Louhivuori 1971). **(palaa)**

** Huumeiden käyttäjät olivat kokeilemattomia useammin eläneet pelkästään toisen vanhemman kanssa (Grupp et al. 1971). (palaa)

*** Tanskalaisista huumenuorista oli 58 %:lla rikkoutunut koti, ja rikkoutuminen oli 63 %:lla tapahtunut ennen lapsen kuudetta ikävuotta. Vertailuryhmässä oli rikkoutunut koti vain 20 %:lla (Haastrup & Thomsen 1972).

*** Abortin kokeneista alle 18-vuotiaista tytöistä (N = 201) oli lähes puolet kotoisin avioeroiperheistä. Vertailuryhmän (N = 185) tytöistä vain kolmanneksella oli sama kotitilanne (Ruusuvaara 1983).

*** Vanhempinsa eron ennen 16 ikävuotta kokeneilla oli 22-vuotiaana depressiota merkitsevästi enemmän kuin samanikäisillä ehjissä perheissä kasvaneilla. Myös eroperheiden lapset käyttivät merkitsevästi enemmän alkoholia ja keskeyttivät opintojaan merkitsevästi useammin kuin vertailuryhmän lapset, vaikka sosiaaliluokan vaikutukset laskennallisin menetelmin eliminoitiin. Avioeron ajankohdalla ei tyttöjen kohdalla ollut eri ryhmissä eroja mutta poikien kohdalla ikävuosiryhmään 6-12 kerääntyi paljon depressiota ja erityisesti sellaisille, joilla lisäksi 16 vuotiaana oli omissa ihmissuhteissaan vaikeuksia. Tutkimuksessa tarkasteltiin lähes kaikkia tamperelaisia 16-vuotiaita, joille tehtiin seurantatutkimus n. 22-vuotiaana (Tulisalo 1999). (palaa)

* Itsemurhan toteuttaneista nuorista (N = 114) puolet oli lähtöisin vajaaperheestä, ja keskeistä oli myös vanhemman kuolema. Itsemurhaa yrittäneistä nuorista (N = 121) oli 64 % kotoisin vajaaperheestä, ja keskeistä oli myös vanhempien avioero (Dorbat et al. 1965).

* Itsemurhan toteuttaneista miehistä (N = 61) oli menettänyt elämänkumppanin (avioero, avoero, seurustelusuhteen katkeaminen tai kuolema) vuoden sisällä ennen kuolemaa 20 %, ja vastaava naisten (N = 14) prosenttiluku oli 15. Jos vastaavat prosenttiluvut lasketaan ajalta yli vuosi ennen kuolemaa, saadaan tuloksiksi 53 ja 21 (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987-projekti).

* Itsemurhan toteuttaneista suomalaisista (N = 1067) oli itsemurhaa edeltäneiden kolmen kuukauden aikana kokenut jonkin merkittävän eron 14 % ja lisäksi kuolemantapauksen kokeneita oli 13 % (Itsemurhaprojekti 1988). (palaa)

* Itsemurhan tehneen jäljelle jääneellä lähipiirillä on havaittu seuraavia suhtautumistapoja: Hylätyksi tunteminen, omien itsetuhoisten reaktioiden vahvistuminen ja samaistuminen kuolleeseen, somatisaatio ja riittämättömyyden tunteet, kiukku ja viha sekä häpeä, voimakas menetyksen tunne, itsemurhan kiistäminen ja oman

surun kieltäminen sekä helpotuksen tunteet. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Kärhä 1988).

*** Vanhempien avioero lisäsi hieman lapsen riskiä saada enuresisongelma. Vertailuryhmien avulla saatu tulos (Järvelin 1989).

* Erityisesti naisten depression syntymisessä on merkittävää äidin menetys ennen yhdettätoista ikävuotta, hoitotapauksista tehty päätelmä (Brown 1976).

* Suojelukasvatuspoikien (N = 100) lapsuudessa 75 %:lla oli isä vaihtunut ennen kuudetta ikävuotta (Jonsson 1969).

*** Alle 16-vuotiaana isänsä joko kuoleman tai avioeron kautta menettäneiden varusmiespalveluksessa selviämisessä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ehjistä perheistä saatuun vertailuryhmään verrattuna. Kuitenkin viitteitä siihen suuntaan oli, että selviytyminen ottaa isättömille tavallista kovemmalle (Mäkinen 1991).

* Lapsilla, jotka avioeron aikana olivat olleet 2,5–6-vuotiaita (N = 131), oli kymmenen vuoden kuluttua tapahtuneesta hyvin vähän muistoja kokonaisesta perheestä ja omista senaikaisista tunteistaan. Noin puolella oli fantasioita perheen uudelleen yhdistymisestä – Yhdysvaltalaisista lapsista, joista melkein kaikilla oli äiti yksinhuoltajana, saatu tulos (Wallerstein 1987).

* Ensimmäisen ja toisen kerran leskeytyneet naiset pystyivät keskinäisillä tapaamisillaan auttamaan ja tukemaan toisiaan (Silverman 1987?).

*** Puolison kuolinajalla ja leskeksi jääneen läheisellä kuolinajalla on syy-yhteys. Väite perustuu kaksosten (N = 35860) seurantaan, jossa tilastollisesti kontrolloitiin myös terveydentilat ja ainakin useimmat terveyden riskitekijät (Lichtenstein et al. 1998).

*** Leskillä on kohonnut kuolleisuus puolison kuoleman jälkeen noin puoli vuotta – erityisesti miesten ja alle 50-vuotiaiden kohdalla. Väite perustuu 35 – 84 vuotiaiden pariskuntien (N = 1 580 000) seurantaan (Valkonen & Martikainen 1998).

* Kun avioeron kokeneille (N = 100) tarjottiin sosiaalista tukea, ryhmätoimintaa ja asiantuntija-apua, he selviytyivät kriisistään yleisesti ottaen paremmin kuin vertailuryhmäläiset (N = 50). Samalla saatiin viite siihen suuntaan, että ehkäisevän mielen terveystyön tuloksellisuuden seuranta lopetetaan yleensä liian aikaisin (Bloom 1977). (palaa)

**** Naisista 50 % ja miehistä 67 % (N = molemmissa ryhmissä 60) eli 10-15 vuoden kuluttua avio-erostaan miltei muuttumattomassa tilanteessa psyykkisen hyvinvoinnin suhteen. Pariskunnista 14 % oli sellaisia, että molemmat olivat solmineet uuden kestäväntuntuksen liiton ja 10 % oli sellaisia, että molemmilla oli elämän laatu parantunut avioliiton loppuaikoihin verrattuna. Kuitenkin 63 % pareista oli sellaisia, että toinen entisistä puolisoista oli selvästi saanut elämänsä laatua paranemaan. Pariskuntia, joilla molempien elämäntilanne oli huonontunut, havaittiin 20 % (Wallerstein & Blakeslee 1991). (palaa)**

V A 2 Lapsessa tapahtuva parentifikaatio

**** Perhetrauman jälkeen lapsessa usein havaittava niin sanottu parentifikaatio, eli pyrkimys käyttäytyä aikuisen kaltaisesti perheenjäsenen ahdistuneisuutta kohdattaessa, on merkittävä erilaisia tunnevarmaisuksia aiheuttava seikka. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Kellerman 2001). (palaa)**

V A 3 Elimellisen sairastumisen ihmissuhdemenetyspuoli

*** Sisätautiosastojen potilaista noin 20 %:lla oli depressio, jossa keskeistä oli sairaaan joutumisen ihmissuhdepuoli (Mendels 1970). (palaa)**

V A 4 Leikkaus, keskenmeno, abortti, epäonnistunut hoito tai muu sellainen ihmissuhdenäkökulmasta

**** Rintasyöpäleikkaus merkitsee lähes säännöllisesti myös kriisiä potilaan perheelle. Auttamalla potilasta hyväksymään väistämätön operaatio voidaan kuntoutumisesta selvästi nopeuttaa (Klein 1971). (palaa)**

*** Kohdunpoistoleikkauksen kokeneista naisista 62 % ei havainnut mitään erityistä vaikutusta suku-puolielämäänsä. Myönteisiä seurauksia havaitsi noin 30 % ja vain 8 % koki kielteisiä seurauksia. Munasarjojen poistoleikkauksen kokeneiden kohdalla vastaavat prosenttiluvut olivat 70, 20 ja 10 (Haavio Mannila & Kontula 1993). (palaa)**

V A 5 Seksuaalisuuteen kuuluvat menetykset ilman kehon toimintoihin liittyviä menetyksiä.

*** Huomattavalla osalla aviopareista, joista toinen oli kokenut sydäninfarktin, oli vielä vuoden kuluttua tapahtuneesta vaikeuksista seksuaalikontakteissa – englantilaisiin klinisiin kokemuksiin perustuva väite (Mayoy 1978).**

*** Syöpäpotilaiden itsemurhavaara on erityisen korkea sukupuolielinten syöpää sairastavilla (Louhivuori 1977). (palaa)**

VA 6 Kommunikaatiomahdollisuuksien menetykset ilman aistitoimintojen menetyksiä.

****** Kun lapsella on voimakas tarve tulla kuulluksi, toistuva sanoman pidennys ja sujumattomuus voi aiheuttaa ns. kuulijan menetyksen ja sitä kautta turhauman, joka panee alulle ns. änkytyksen noidankehän (Van Riper 1972).

****** Kuuroutumistapahtuma sinänsä altistaa paranoialle, affektiivisille häiriöille ja neurooseille ainakin ikääntyvien kohdalla – 13 % altistui – vanhainkotiaineistosta (N = 102) saatu tulos (Eastwood et al. 1985).

****** Nuorena kuuroutuneiden ja paranoidisiksi tulleiden paranoija väheni iän mukana (Cooper 1976). **(palaa)**

VA 7 Arvostuksen saamisen, kunnian tai muun sellaisen menetykset

****** Lapsen fyysisen rankaisemisen yksi mielenterveydellinen haitta on siinä, että lapsen itsetunto kärsii kovan kolhun – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Kiljunen et al. 1983). **(palaa)**

VA 8 Petetyksi joutuminen

****** Tutkimuksissa, joissa verrataan avioeroperheitä ja kuoleman kautta isän menettäneitä perheitä, havaitaan avioeroperheissä (keskimäärin) suurempaa häiriintyneisyyttä lähinnä siksi, että avioeroperheissä tunnetaan useammin katkeruutta, petetyksi joutumista ynnä muuta sellaista – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Bronfenbrenner 1979). **(palaa)**

VA 9 Lapsettomuusongelman omakohtainen kokeminen

***** Jos hedelmättömäksi joutuneiden vanhempien kohdalla on havaittavissa kesken jäänyttä surutyötä hedelmättömyydestä, mahdollinen ottolapsi on vaarassa jäädä muukalaisen asemaan (Kent & Richie 1976).

***** Keskimäärin 2,4 vuotta lapsettomuustutkimuksissa olleista miehistä (N = 43) oli omasta mielestään tyytymättömiä avioliittoonsa noin 9 % ja naisista (N = 60) noin 3 %. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Noin 12 % sekä miehistä että naisista kärsi selvästi seksiongelmista. Naisista 17 % ja miehistä 7 % oli selvästi depressiossa (Link & Darling 1986). **(palaa)**

VA 10 Huostaan otetun lapsen vanhempana oleminen.

****** Huostaanotettujen lasten vanhempien elämäntilanne huononee lasten huostaanoton jälkeen, riippumatta siitä, autetaanko heitä vai ei. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Andersson 1989).

****** Äidit, jotka olivat Suomessa kokeneet lapsensa huostaanoton ($N = 9$), kokivat viranomaisten tukitoimet huostaanoton jälkeen negatiivisiksi seuraavilla kokemusalueilla: kohtelu, yhteistyö, tunteet, kuntoutuminen ja odotukset. Vaikka muutamiin sosiaalityöntekijöiden persoona ja tapa tehdä työtä auttoi kuntoutumisessa, niin lastensuojelulain (417/2007) tavoite suunnitelmallisesta työskentelystä huostassa olevan lapsen vanhemman kanssa ei toteutunut (Gauffin 2012).

(palaa)

V B Menetykset/liikunta & kehontoiminnot:

Omin voimin liikkumisessa, kuntoilussa, motoriikassa, rentoutumistoiminnassa tai muussa sellaisessa koetut menetykset.

- V B 1** Kehon kunnosta huolehtimiseen käytettävän ajan pakollinen väheneminen.
- V B 2** Liikkumiselle tulleet elimelliset esteet tai haitat.
- V B 3** Lemmikkieläinten kautta saatavan liikunnan pakollinen väheneminen.
- V B 4** Iän mukana lisääntyvät liikunnalliset rajoitukset.
- V B 5** Asunnossa tai lähiympäristössä olevien kunnonhoitomahdollisuuksien tai liikuntamahdollisuuksien väheneminen.
- V B 6** Aistitoimintojen menetykset.
- V B 7** Hampaisiin liittyvät menetykset.
- V B 8** Ympärileikkaukset, sukupuolielimiin kohdistuneet menetykset ynnä muut sellaiset.
- V B 9** Verenpainelääkitys ja seksuaalisuus.
- V B 10** Tulehdusten yhteys psyykkiseen häiriöön.

Palaa 7x4 taulukkoon



Sodassa haavoittumisista ja kaatumisista tulee raskaita menetyksiä.



Ikääntyessä voi kävelykepeistä tulla merkittävä apu.

V B 1 Kunnosta huolehtimiseen käytettävän ajan pakollinen väheneminen

****** Urheilupoliittisessa päätöksenteossa vanhuksat ja vammaiset joutuvat auto-maattisesti suhteellisesti huonoimpaan asemaan. Päätäjien ja virkailijoiden (N = 700, 82 suomalaisesta kaupungista) haastatteluihin perustuva väite (Olin 1978).

* Naisten (N = 300, iät 26-32 v.) liikuntaharrastuksiin osallistumisen vähäisyyttä selitti kyselytutkimuksessa parhaiten perheeseen kuuluvan alle kouluikäisen lapsen olemassaolo (Telama & Laakso 1978). **(palaa)**

V B 2 Liikkumiselle tulleet elimelliset esteet tai haitat.

* Somaattisissa sairaaloissa olevista kroonikkopotilaista kärsi selvästä depressiosta 64 % (Downen Muehle & Verwoerd 1962).

* Vielä vuoden kuluttua sydäninfarktikoemuksesta yli puolet potilaista kärsi jonkinasteisesta depressiosta (Mayoy 1979).

* Suomessa tapahtui 1980-luvun lopussa vuosittain noin 90 000 urheilutapaturmaa, joista tuli yhteensä noin 320 000 menetettyä työpäivää. Vuoden 1988 hintatason mukaan arvioituna kustannuksiksi tulee noin 66 milj. mk., 11,1 milj. € (Sosiaali- ja terveysministeriön asettama neuvottelukunta 1988).

* Itsemurhan tehneistä (N = 75) oli 13 % sairastunut johonkin selvästi ja pysyvästi liikkumismahdollisuuksia heikentävään sairauteen (Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987-projekti). **(palaa)**

V B 3 Lemmikkieläinten kautta saatavan liikunnan pakollinen väheneminen.

* Lemmikkieläimensä menettäneistä (N = 138, jotka olivat joutuneet itse päättämään tappamisesta, surreet erityisen pitkään tai muuten kokivat menetyksen erityisen kovana) oli 93 % muuttanut myös syömis- ja nukkumistapojaan. Aktiivisuutensa vähentyneen sanoi 70 % (Quackenbush & Glickman 1984). **(palaa)**

V B 4 Iän mukana lisääntyvät liikunnalliset rajoitukset.

****** Depression synnyssä on keskeistä motorinen heikentyminen, jota tuleva potilas kognitiivisesti käsittelee. Tähän viittaavat depressiivisten psykoottikkojen ja neuroottikkojen huonot tulokset reaktioaikakokeissa sekä saatu korkea positiivinen korrelaatio iän ja reaktioajan välille kaikkien edellisten ryhmien kohdalla (Byrne 1976).

* Vanhuksista (N = 419), joiden luona kävi säännöllisesti kotiaavustaja tai kotisairaanhoitaja, oli DSM IIIkriteereillä arvioituina depressiivisiä 26 %. Näistä oli uusia (eidepressiivisiä aiempien pintapuolisten tarkastelujen perusteella) miehistä 2/3 ja naisista puolet. Lempäälästä ja Vesilahdelta saatu tulos (Kivelä et al. 1986).

** Työttömien ryhmässä, jossa puolet työllistettiin kuukaudessa ja puolen vuoden kuluessa 90 %, koettiin työpaikan menetys vanhimmissa ikäluokissa enimmäkseen toivottuna vapaa-ajan lisääntymisenä (Gore 1978). (palaa)

V B 5 Asunnossa tai lähiympäristössä olevien kunnonhoitomahdollisuuksien tai liikuntamahdollisuuksien väheneminen.

** Lasten kaupunkiympäristöissä on 1950- ja 1960- luvulla liikkumisen ala yleisesti ottaen voimakkaasti kaventunut liikenteen ja rakennusten tuomien esteiden vuoksi. Tämä on vaikuttanut ainakin lasten ympäristön hallintakyvyn kehittymiseen (Syvänen 1974). (palaa)

V B 6 Aistitoimintojen menetykset

** Tinnituksen monien erilaisten syntyprosessien ratkaiseva ja yhteinen kohta on aivojen kuulokeskusten hermoradoissa eikä kuulotelimissä, niin kuin aikaisemmin on luultu. Tällainen tulos saatiin seuraavalla koejärjestelyllä: Koehiirien korvia altistettiin 116 desibelin äänellä 45 minuuttia ja verrattiin sekä altistettujen että altistamattomien hiirien GABAväliittäjäaineiden muuttumista aivojen kuvantamislaitteilla. Dorsaalinen simpukkatumake osoittautui silloin olennaiseksi kohdaksi (Middleton et al. 2011).

** Vanhusaineistossa (N = 102) kuulon heikentyminen ja paranoija ynnä ahdistuneisuustila olivat korrelatiivisessa yhteydessä mutta käsityskyvyn huonontumisella ja kuulon heikentymisellä ei kyseistä yhteyttä ollut (Eastwood et al. 1985).

** Lihasliiketunnon toiminnan rakenteellinen heikentyminen, esimerkiksi äänihuulten lukkiutuminen siirryttäessä äänteestä toiseen, on keskeinen tekijä änkytyksen synnyssä (Van Riper 1972). (palaa)

V B 7 Hampaisiin liittyvät menetykset

** Jäljellä olevien hampaiden määrällä ja Minimental State Examination (MMSE) testin muistihäiriö- ja masennustuloksilla oli tilastollisesti merkittäviä korrelatiivisia yhteyksiä 65 vuotta täyttäneiden koehenkilöiden aineistossa (N = 121), jossa

osittaiskorrelaatiotekniikoilla redusointiin verenpaine, paino, pituus ja koulutustaso (Okamoto et al. 2010). (palaa)

V B 8 Ympärileikkaukset, sukupuolielimiin kohdistuneet menetykset ynnä muut sellaiset.

*** Kun analysoitiin 52 tutkimusta poikien lapsuudessa lääkärin tekemän ympärileikkauksen seurausten haitoista, vakavia haittoja (severe adverse events) oli kahdessa tutkimuksessa raportoitu ilmenevän noin kahdella prosentilla (Weiss et al. 2010). (palaa)

V B 9 Verenpainelääkitys ja seksuaalisuus.

** Kun tutkittiin satunnaistamalla ja kaksoissokkomenettelyillä (N = 626 miespotilasta, joilla lievä tai kohtalainen verenpainetauti) captopril, metyldopa ja propranolol hydroklorid nimisten verenpainelääkkeiden vaikutuksia seksuaaliseen oireiluun hoitajaksojen (24 viikkoa tai enemmän) aikana, havaittiin seuraavaa: Kokeen alussa 58 % verenpainelääkettä käyttävistä ja 44 % verenpainelääkettä ei-käyttävistä kertoivat yhdestä tai useammasta seksuaalisesta häiriöstä. Niistä 304 potilaasta, joilla oli verenpainelääkitys ja suorittivat kokeen loppuun ei ollut keskinäisiä eroja seksuaalisten häiriöiden kokonaispistemäärissä mutta propranololia käyttäneillä erektion pitävyydessä oli huonontumista. Niistä 177 potilaasta, joilla oli verenpainelääkityksen lisäksi diureettilääkitys, havaittiin seksuaalisuudessa tilastollisesti merkitsevää huonontumista metyldopaa tai propranololia käyttäneillä ja erektio- sekä ejakulaatio-ongelmaa varsinkin metyldopan käyttäjillä. Kaptopriilia plus diureettia käyttäneillä ei ilmennyt seksuaalisten häiriöoireiden kohdalla muutoksia (Sydney et al. 1988). (palaa)

V B 10 Tulehdusten yhteys psyykkiseen häiriöön.

** Erityisesti lasten korva- nenä- ja kurkkuihmetitiot tuottavat noidankehiä, joissa häiriintynyt perheilmasto altistaa tulehduksille ja tulehdukset kohottavat perheilmaston ahdistuneisuutta – klinisiin kokemuksiin ja usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Schücking 1971).

(palaa)

V C Menetykset/rationaalinen toiminta:

Päivittäiseen toimeentuloon, asumiseen, pohdiskeluihin tai muuhun sellaiseen ensisijaisesti kohdistuvat menetykset.

- V C 1** Vanhentunut koulutus.
- V C 2** Sakkojen, ajokortin menetyksen tai muun sellaisen jälkeiset olotilat.
- V C 3** Työpaikkaan tai pitkäaikaiseen tavoitteeseen liittyvä menetys.
- V C 4** Kodin menetys.
- V C 5** Onnettomuudet, luonnonmullistukset ynnä muu sellainen.
- V C 6** Elimellisen sairastumisen menetyksiin liittyvä rationaalinen puoli.
- V C 7** Kriisiavun organisointi.
- V C 8** Tuloerojen lisääntyminen.
- V C 9** Ajan tuhlautumisen problematiikka.
- V C 10** Rahatulojen, statusinkonsistenssin ynnä muun sellaisen huononeminen.

Palaa 7x4 taulukkoon



Materiaalin menetyksistä on yleensä helpompi toipua.



Yllä olevan kaltainen kodin menetys jyllää mielissä kyllä sukupolvesta toiseen.

V C 1 Vanhentunut koulutus

* Vanhentuneen tekniikan takia uudelleenkoulutukseen joutuneilla kaasulaitoksen työntekijöillä (N = 37, joista 53 % piti uutta työtä koulutuksellisesti entistä vaativampana) ei havaittu psykosomaattisten oireiden lisääntymistä. Haastattelun mukaan merkittävimmät uudelleensijoitustyytyväisyyttä kohottavat seikat olivat seuraavat: koulutusvaatimusten, työn monipuolisuuden ja vaativuuden kasvu, päätoksenteon monimutkaistuminen ja ulkoisten työolosuhteiden parantuminen (Lahela 1975). (**palaa**)

V C 2 Sakkojen, ajokortin menetyksen, oikeuksien vähentymisen tai muun sellaisen jälkeiset olotilat

*** Ylinopeudesta sakkoa saaneista kuljettajista (N = 100) 33 % ylitti nopeusrajoituksen seuraavien kahdeksan kilometrin matkalla. Varoituksen saaneista kuljettajista (N = 100) syylistyi samaan 65 % – Australiassa saatu tulos (Armour 1984).

*** Sakon saaneiden ylinopeutta ajaneiden (N = 40) nopeudet laskivat suunnilleen saman verran kuin pelkän huomautuksen saaneiden (N = 153) nopeudet. Noin kahden ja puolen kuukauden seuranta-aikana molempien ryhmien ajonopeudet kääntyivät jälleen nousuun (Mäkinen et al. 1987). (**palaa**)

V C 3 Työpaikkaan tai pitkäaikaiseen tavoitteeseen liittyvä menetys

* Kun ensimmäisen kerran skitsofrenian takia hoitoon menneistä (N = 227) arvioitiin, missä määrin he olivat säilyttäneet otteensa aikuiselle ihmiselle tavanomaisiin päämääriin, otteensa menettäneitä oli yli 50 %. Tällaisella elämänotteen menettämisen arvioinnilla oli myös keskeinen merkitys skitsofrenian ennusteen teossa (Skitsofreniaprojekti 1988).

* Huumekokeilijat ovat jääneet tavallista useammin luokalle – kaltaistamaton aineisto (Björkvist & Jalander 1970).

** Luokalle jäämisellä tai kouluunpääsemisen viivästymisellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä huumekokeilijaksi ryhtymiseen verrattaessa vähintään kahdesti huumeita kokeillutta koululais-/opiskelijaryhmää mahdollisimman hyvin kaltaistettuun verrokkiryhmään – Heinolasta, Mikkelistä, Pieksämäeltä ja Savonlinnasta saatu tulos (Heiska 1978).

** Oppikoululaisten aineistossa huumeenkäyttäjä oli jäänyt useammin luokalle kuin ei-käyttäjä – Helsingistä saatu tulos (Forsell 1973).

* Pitkälle koulutetut kärsivät työpaikan menetyksestä yleisesti ottaen enemmän kuin vähän koulutetut – Englannista saatu tulos (Hill 1977).

* Irtisanomisesta, tuotannon lopettamisesta, työvoiman supistamisesta, koulutuksen päättymisestä ja vapaaehtoisesta syystä alkaneella työttömyydellä on erilaisia vaikutuksia mielenterveyteen – usean tutkimuksen tarkastelun ja teoreettisen pohdiskelun tulos (Lahikainen 1984).

* Kuvaputkitekhaan lopettamisen takia irtisanotuista (N = 527, keski-ikä 28 v., terveydentila edellisenä vuonna keskimääräistä parempi) otti lopettamisen jälkeisenä yhdeksänä kuukautena yhteyttä mielenterveystoimistoon kahdeksan henkilöä – kuusi naista, kaksi miestä, ja useimmat heistä jättivät tulematta jatkokeskusteluihin, koska eivät halunneet leimautua mielenterveystapauksiksi. Sosiaalitoimistoon otti yhteyttä noin 30 (tarkkaa lukua ei voitu määritellä). Ev.lut. seurakunnan järjestämälle virkistysleirille osallistui yksi henkilö. Perheasiain neuvottelukeskuksessa jouduttiin tekemään ylitöitä, mutta irtisanottujen osuutta asiaan ei voitu määritellä. Alkoholiongelmiensa katkaisuasemalla, mielisairaalassa, oikeusaputoimistossa ja kasvatusneuvolassa ei tilastollisia muutoksia asiakkaistossa ilmennyt. Terveyskeskukseen otti yhteyttä 25-30 henkilöä, mutta vertailumahdollisuutta aikaisempaan ajankohtaan ei ollut (Huttunen et al. 1981). (palaa)

V C 4 Kodin menetykset.

** Kotinsa menettäneiden mielenterveyskuntoutettavien vuosikustannukset Helsingin Pitäjänmäellä ja Espoossa kasvoivat yli kaksinkertaisiksi, kun kuntoutus aloitettiin tarjoamalla jokaiselle oma koti. Kyseinen kodin menetyksen korjaaminen kuitenkin ehkäisi seuraavia kuluja: laitoshoido, poliisin säilöönnotot, päihdehoidot, sairaalakäynnit ja kehon kunnan heikkeneminen. Kokonaisuusnäkökulmasta katsottuna niin sanotut liekkimajojen ja ensisuojaisten pidot ovat jopa häiriöiden ehkäisytyössä kalleimpia ratkaisuja (Karppinen et al. 2013).

*** Karjalan evakoista (haastateltuja eri vaiheissa noin 500 + noin 300) viihtyi Valkeakoskella 1950 huonosti suunnilleen yhtä suuri prosenttimäärä kuin ei evakkoina muuttaneista saatu prosenttimäärä. Kuitenkin evakot ja eievakkoina muuttaneet viihtyivät keskimäärin kanta-asukkaita huonommin. Viihtymättömimmän väestönosan asenteissa oli tällöin keskeistä seuraava: Entiset olot olivat nykyistä parempia riippumatta nykyolojen hyvyydestä tai huonoudesta. Lisäksi seuraava oletus ei saanut vertailututkimuksessa (Oulujoen seudulta valittu n. 1000 hengen näyte) empiiristä tukea: siirtoväen paikkakuntakohtainen sijoitustiheys vaikuttaa siirtoväen sopeutumiseen (Waris et al. 1952). (palaa)

V C 5 Onnettomuudet, luonnonmullistukset ynnä muu sellainen.

****** Suuronnettomuuden välittömistä psyykkisistä seurauksista voi tehdä seuraavan yleistyksen: Lamaantuminen on yleisintä (noin 75 %), järkevästi toimivia on seuraavaksi eniten (10-25 %), psykoottisia reaktioita toteuttaa selvä vähemmistö (1-3 %). Lamaantuneet saadaan yleensä verrattain yksinkertaisella, kuuntelua ja inhimillistä kosketusta sisältävällä menettelyllä toimintakykyisiksi. Suuronnettomuuk-sien seurantoihin perustuva väite (Achté et al. 1989).

***** Lontoolaisista metrojunan kuljettajista, jotka olivat joutuneet ajamaan itsemurhaa tekävän ihmisen päälle (N = 76), kärsi 49 % kuukauden kuluttua tapahtuneesta jostain työkykyä haittaavasta psyykkisestä oireesta. Kuukauden kuluttua kyseinen prosenttiluku oli pudonnut neljään, vuoden kuluttua tilanne oli vielä sama (Tranah 1993). **(palaa)**

V C 6 Elimellisen sairastumisen menetyksiin liittyvä rationaalinen puoli

****** Hoitoontulleista impotenssiongelmaisista (N = 213) oli 3 % sellaisia, joilla fy-siologinen toimintahäiriö oli selvästi vaikuttanut seksuaalisen toiminnan häiriinty-miseen. Lisäksi 9 %:lla oli sokerirasituskokeessa patologinen tulos. Tämä ei anna kuitenkaan tilastollista tukea väitteelle, että sokeritautisella miehellä olisi ennako-taipumus impotenssiin (Masters & Johnson 1971).

***** Orgaanisten sydänsairauksien yhteydessä havaitaan depressiivisiä, maanisia ynnä muita psykiatrisia oireyhtymiä 74 %:lla (Pakkaslahti & Achté 1984).

****** Syöpäpotilaiden itsemurhavaara arvioituna kaavalla, joka ilmoittaa havaittujen itsemurhien suhteellisen määrän verrattuna koko väestöstä saatuun odotusarvoon, on selvästi kohonnut, ja erityisen korkea se on ruuansulatus- ja sukupuolielinten syöpää sairastavilla (Louhivuori 1977).

***** Sairauksien aiheuttamien menetysten yhteiskunnallisessa tarkastelussa on Suo-messa 25–44-vuotiaiden kohdalla merkittävää seuraava: Miesten kuolinsyitä olivat 1987 suuruusjärjestyksessä ilmaistuna alkoholin aiheuttamat kuolemat (494), itse-murhat (487), verenkiertoelinten sairaudet (346) ja kasvaimet (173). Samanikäisten naisten kohdalla yleisin kuolinsyy olivat kasvaimet (Tilastokeskus 1990). **(palaa)**

V C 7 Kriisiavun organisointi

******* Traumaattisia kokemuksia tuottaneissa onnettomuuksissa osa ihmisistä selviää ilman organisoitua kriisiapua, osalle kyseisen kriisiavun antaminen pahentaa tilan-

netta, osa saa selvästi hyötyä. Kuitenkin meta-analyysi, jossa tarkasteltiin 36 viimeksi julkaistua seurantatutkimusta, puoltaa väitettä, että oikein ajoitettu ja oikein tarjottu kriisiapu on selvästi tuloksellista (Roberts & Evelyn 2006).

**** Kriisikeskuksessa käyneistä asiakkaista (N = 70) 90 % tunsii oiremittarin mukaan olonsa paremmaksi keskimäärin kuuden käynnin jälkeen. Tulos oli tilastollisesti merkittävä. Kuuden kuukauden seurannassa tilanne oli vielä parempi (Ollikainen 2009). (palaa)**

V C 8 Tuloerojen lisääntyminen.

**** Suomalaisia miehiä luokiteltiin 1970-luvun alussa tehdyssä viisivuotisessa seurannassa terveiksi kahdessa ylimmässä sosiaaliryhmässä suhteellisesti enemmän kuin heitä oli ollut tutkimuksen alkutilanteessa, kun taas kahdessa alimmassa ryhmässä mielenterveyden häiriöistä kärsivien osuus oli kasvanut. Jatkettaessa tutkimusta vuonna 1985 havaittiin, että mitä alhaisempi lähtötilanteessa mitattu sosiaalinen asema oli, sitä suurempi oli sairastuneiden osuus. Pienin tervehtyneiden osuus oli niillä, joiden sosiaaliluokka oli pysynyt samana ja suurin niillä, joiden sosiaaliluokka oli noussut. Jotenkin merkittävää tässä on se, että väestössä oli 1980-luvulla havaittavissa entistä suurempaa väliä taloudellisesti hyvinvoivien ja huonosti selviytyvien kohdalla (Lehtinen et al. 1993).**

**** Mielenterveyden häiriöiden kasaantuminen alimpiin sosiaaliryhmiin on monissa maissa tilastollinen tosiasia, mutta siitä ei voi päätellä sosiaaliryhmän olevan syytekijä. Syytekijäksi sen sijaan kelpaa käsite sosiaalinen vajoaminen (social drift), joka jakautuu sukupolven sisäiseen ja sukupolvien väliseen vajoamiseen. Väite on saatu tutkimalla New Yorkin osavaltion tiettyä aluetta, jossa havaittiin ensin skitsofreniapotilaiden joukossa alimpaan yhteiskuntaluokkaan kuuluvia merkittävästi enemmän kuin kyseisessä väestössä keskimäärin. Sen jälkeen havaittiin, että kyseisistä skitsofreenikoista oli lähes 80 % lähtöisin ylimmistä sosiaaliryhmistä ja sukupolvien välistä vajoamista oli tapahtunut (Turner & Wagenfeldt 1967). (palaa)**

V C 9 Ajan tuhlautumisen problematiikka.

**** Kun jostain isosta tietomäärästä yritetään jalostaa uutta, joudutaan ajan tuhlautumiseen, joka jäsentyy seuraavasti: 1) Tietotekniikka vie aikaa, jota aikaisemmin sai avustajilta. Esimerkiksi suomalaisprofessori on nykyään oma sihteerinsä. 2) Verkostoitumisessa joutuu moniin yhteydenpitoihin, jotka voivat olla virtuaalisia mutta silti aikaa vieviä. 3) Jo olemassaolevan tiedon löytäminen muodostaa oman stressitekijän. 4) Uudelleenkeksiminen turhauttaa. Kun luulee keksineensä jotakin,**

on aina vaara, että joku on jo keksinyt sen ennen mutta se havaittiin liian myöhään. 5) Aidosti uuden tiedon synnyttäminen vaatii tietysti oman aikansa mutta siinä on välttämätön edellytys edellisten kohtien läpikäyminen, joka on jo vienyt aikaa. 6) Työn tulosten raportoiminen ja viestiminen erilaisille sidosryhmille vaatii tietynlaista pelaamista, joka vie aikaa. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva tulos (Taylor 1988).

**** Taloudellishallinnollinen ajan määrittämisen tapa ja hoivatyölle ominainen relationaalis-prosessuaalinen aikakäsitys ovat keskenään ristiriidassa. Kun tutkittiin 25:ttä sosiaalialan ja terveydenhuollon työntekijöiden teemahaastattelua, niin kiireen lisääntyminen ja toistuva rutiinien rikkoutuminen olivat keskeisiä haittavaiikutuksia siinä ajan tuhlautumisen problematiikassa, kun pyritään hyvään hoitoon, asiakaspalveluun yms. (Hirvonen & Husso 2012). (palaa)**

V C 10 Rahatulojen, statusinkonsistenssin ynnä muun sellaisen huononeminen.

**** Tappionkammo on yksi merkittävä haitta selkeälle ajattelulle. Esimerkiksi sadan euron tappio vie onnellisuuden tunteesta suunnilleen kaksi kertaa enemmän kuin sadan euron lahja tuo onnellisuuden tunnetta – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Dobel 2012).**

**** Tulojen (myös koulutustason) ja kansanosan tai sivistyksellisen taustan välisen epäsuhteen (statusinkonsistenssin) lisääntymisellä on yhteys myös mielenterveyden häiriöiden lisääntymiseen – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Berndt 1965).**

**** Mielenterveydelliseen hoitoon menemisestä aiheutuvat taloudelliset menetykset kuuluvat hoitoonmenokynnyksen korkeutta sääteleviin seikkoihin (Mechanic 1970).**

*** Internetin välityksellä on avun piiriin saatu tilastollisesti merkittävästi henkilöitä, jotka eivät kykene käyttämään traditionaalisia palveluja yksityisyyden suojan menettämisen pelossa tai palvelujen korkean hinnan vuoksi (Ybarra & Eaton 2005). (palaa)**

V D Menetykset/elämäkatsomuksellinen toiminta:

Uskontoon, taiteeseen, turvallisuuden tunnepuoleen, luonnonläheisyyteen, arvoihin, aatteisiin ynnä muuhun sellaiseen ensisijaisesti liittyvä toiminta.

- V D 1** Politiisoitumiseen liittyvät menetyksen tuntemukset.
- V D 2** Uskonnon maallistuneisuudesta aiheutuvat menetyksen tuntemukset.
- V D 3** Työn arvon väheneminen.
- V D 4** Vanhempien, sotaveteraanien ynnä muiden sellaisten kunnioituksen vähenemiseen liittyvät menetykset.
- V D 5** Lapsiperheiden arvostuksen väheneminen.
- V D 6** Luonnonläheisyyteen liittyvät menetykset.
- V D 7** Lemmikkieläinten menetykset tunteiden kannalta.
- V D 8** Kielenkäytön laadun huononemiseen liittyvät menetykset.
- V D 9** Identiteetin menetykset.
- V D 10** Tilastollisen turtumisen ilmiö menetyksiä kokeneiden auttamisessa.

Palaa 7x4 taulukkoon



*Irrationaalinen menetys on kohdattavana:
Sota on hävitty ja kansan tuska on suuri.*



*Jotain irrationaalista menetystä tässäkin
käsitellään.*

V D 1 Politisoitumiseen liittyvät menetyksen tuntemukset

****** Yleisradion elämäkertakilpailuun lähetettyjen elämäntapoja valottavien kirjoitusten mukaan (N = 136) kahdesta vanhimmasta sukupolvesta (vuosina 1921-34 syntyneet) tuntui useimmiten siltä, että politiikalta ei nykyisin ole missään turvas-
sa ja poliittiset lehmänkaupat käyvät monien mielestä inhimillisen oikeudentun-
non edelle. Vuosina 1935-44 syntyneiden mielestä poliittisilla ratkaisuilla ei ollut
useimmissa ongelmissa lainkaan sijaa, ja vuosina 1945-50 syntyneiden keskuudes-
sa oli havaittavissa hienoista halveksuntaa ihmisten yleisen passiivisuuden vuoksi
mutta poliittisesta sitoutumisesta tai kannanotoista ei pidetty suurta ääntä (Jääsaari
1986).

***** Opiskelijakunnan politisoituminen oli yksi selittävä tekijä opiskeluilmapiirin
huonontumisessa ja tiedekuntia sekä opintosuuntia erottavissa ongelmissa 1960-lu-
vun loppupuolella – Helsingin yliopistosta saatu tulos (Häyrynen 1970). **(palaa)**

V D 2 Uskonnon maallistuneisuudesta aiheutuvat menetykset

****** Uskonnon maallistuminen oli selvästi yksi selittävä tekijä mielenterveyden häi-
riöiden insidenssin muutoksille – Kanadassa tehtyihin tutkimuksiin perustuva väite
(Leighton 1959). **(palaa)**

V D 3 Työn arvon väheneminen.

***** Korkealle arvostetussa ammatissa työskenteleville on työpaikan menetys suu-
rempi kärsimys kuin vähän arvostetussa ammatissa työskenteleville – haastattele-
malla saatu tulos (Hill 1977). **(palaa)**

V D 4 Vanhempien, sotaveteraanien ynnä muiden sellaisten kunnioituksen vähenemiseen liittyvät menetykset.

****** Lasten kokema vanhempia koskeva tunnetason menetys, lähinnä arvostuksen
menetys, altistaa erityisesti asosiaaliseen käytökseen ja masennukseen jomman-
kumman vanhemmista sairastuessa psykoosiin (Rutter 1966).

******* Psykiatriselle klinikalle tulleista itsemurhaa yrittäneistä naisista (N = 56) noin
70 % kertoi kokeneensa selvää hylkivää asennetta vanhempien taholta. Muiden
klinikalle tulleiden naisten (N = 315) vastaava prosenttiluku oli noin 30. Miesten
vastaavat haastattelutulokset olivat päinvastaisen suuntaisia (Jokinen et al. 1979).
(palaa)

V D 5 Lapsiperheiden arvostuksen väheneminen

** Lasten terveydentilaa käsittelevissä tutkimuksissa ja virallisissa tilastoissa on Pohjoismaissa havaittavissa 1980-luvulla lapsiperheiden arvostuksen vähenemistä, koska terveysmuuttujia on kytketty hyvin harvoin perheen sosioekonomisiin muutujiin. Tällöin on jäänyt huomaamatta, että hyvinvoinnin keskellä lapsilla ei meneäkään niin hyvin kuin olettaisi – usean tutkimuksen (25 vuoden ajalta) analyysiin ja pohjoismaisia lapsiperheitä (N = noin 3000) käsitelleen haastattelututkimuksen tuloksiin perustuva väite (Köhler & Jakobsson 1984).

** Suomalaisen lapsiperheiden kohdalla on 1970-luvulta havaittavissa ainakin yksi lapsille haitallinen muutos: lasten kasvatuksessa yhteisvastuu on heikentynyt (Suominen 1979). **(palaa)**

V D 6 Luonnonläheisyyteen liittyvät menetykset

** Yleisesti ottaen pitää paikkansa, että mitä lähempänä lapsen asunto on kaupunkimaista keskustaa, sitä vähemmän hän viettää aikaansa ulkona ja kokee luontoon liittyviä asioita. Tämä vaikuttaa ainakin sanaston ja käsitteistön hallintaan – Tampereella, Forssassa ja Hämeenkyrössä esikoululaisilla tehty tutkimus (Syvänen 1972).

V D 7 Lemmikkieläinten menetykset tunteiden kannalta

* Lemmikkieläimen menettäneiden (N = 138) keskuudessa tavallisin valituksen aihe oli ystävien, työtovereiden ja perheenjäsenten ymmärtämyksen puute (Quackenbush & Glickman 1984).

* Lemmikkieläimen menetyksestä aiheutuvat muutokset perheen toiminnassa liittyvät seuraaviin pääkohtiin: itsensä tarpeelliseksi kokeminen, läheisyyden kokeminen, perheenjäsenen menetys ja lemmikkieläimen erityispiirteisiin liittyvä toiminta (Carmack 1985). **(palaa)**

V D 8 Kielenkäytön laadun huononemiseen liittyvät menetykset

* Itsemurhan tehneiden 12-19 -vuotiaiden (N = 20) vanhemmista saatujen haastattelutietojen mukaan jonkinlainen sanallinen hävyttömyys (abusiveness) tunteista puhuttaessa oli onnettomuudessa merkittävä tekijä (Schaffi et al. 1985).

(palaa)

V D 9 Identiteetin menetykset

* Varusmiespalvelun aikaisissa mielenterveyshäiriöiden puhkeamisissa on yksi tärkeä syy äsken saavutetun identiteettitunteen menetys, joka tapahtuu juuri palveluksen aikana – psykoanalyttisten tarkastelujen tulos (Blos 1962).

** Depression yksi syntymisprosessi on seuraavan kaltainen: elämänmuutokset, joita ei itse voi määrätä, johtavat ensin oman itsenäisyyden menetyksen tunteeseen ja sitten niin sanottuun opittuun avuttomuuteen (Seligman 1975).

** Teoria, jonka mukaan anorexia nervosa on lähinnä naisellisuuden torjumiseen kuuluva identiteettihäiriö, ei saa vahvistusta seuraavasta: Somaattiseen sairaalaan tuoduista 8–14-vuotiaista anorexia nervosa -potilaista (N = 48) oli 27 % poikia (Bryant-Waugh 1986). **(palaa)**

V D 10 Tilastollisen turtumisen ilmiö menetyksiä kokeneiden auttamisessa.

* Myötätuntouupumus (compassion fatigue), jossa ihmiset ovat turtuneet illasta toiseen televisiossa esitettäviin sotiin, konflikteihin ja nälänhätiin, on tullut tutkimuksen piiriin oikeastaan vasta 1990-luvulla, jolloin Yhdysvalloissa julkaistiin kyseisestä aiheesta paljon julkisuutta saaneita tapaustutkimuksia. Silloin havaittiin, että esittämisen nimettömyys, historiattomuus ja taustoittamattomuus ovat merkittäviä syitä kyseiseen ilmiöön. (Möller 1999).

** Kun hyväntuulisiksi ja pahantuulisiksi testatuille koehenkilöille annettiin luettavaksi hyviä ja huonoja uutisia, niin huonot uutiset kiinnostivat pahantuulisia tilastollisesti merkitsevästi useammin. Miesten kohdalla ero oli selvempi kuin naisilla (Biswas et al. 1994).

(palaa)

VI VÄLTTELY TAI PAKOMAHDOLLISUUDET:

Mahdollisuudet vältellä ahdistuneisuutta tavalla, joka pitkällä tähtäimellä ajateltuna lisää ahdistuneisuutta, esimerkiksi salailu, hyökkäily, pako päihteyksiin ynnä muu sellainen haitallinen defensiivisyys tai coping.

Risto Ahdin tähän sopiva runo on hänen kirjastaan Runoapinen 2 eli seuraava:

Sulkemalla negatiivisen ilmaisun ihminen korjaa mantelilisäkkeen toiminnan – kieltäytymällä negatiivisista ilmaisuista ihminen varaa itselleen energiaa korjata oman ajattelunsa virheet.

On suuri vahinko, että me toimimme juuri päinvastoin – päivästä toisiin me kasvatamme negatiivisia reaktioita, kunnes niistä tulee suoranaisia epäaitoja vaarasignaaleita.

Päivästä toiseen me kieltäydymme tunnustamasta ja tunnistamasta aitoja ihastumisemme lähteitä.

Päivästä toiseen me kiellämme sen, mihin emme uskalla ihastua.

Päivästä toiseen me paljastamme heikkoutemme ja rasvaamme heikkouksiemme ovia, että ne helposti avautuisivat.

Palaa 7x4 taulukkoon

VI A Välttelymahdollisuudet ihmissuhteissa:

Sosiaalisessa kehityksessä, ystävyyksissä, toveruuksissa, tuttavuuksissa, itsensä vertailussa muihin, itseilmaisussa tai muussa sellaisessa.

- VI A 1** Välttelymahdollisuudet huomion kohteeksi joutumisissa.
- VI A 2** Niin sanotut karhunpalvelusten saamiset esimerkiksi ryppykaverien muodossa.
- VI A 3** Mahdollisuudet pelotella lähipiirissä olevia.
- VI A 4** Mahdollisuudet heittäytyä välinpitämättömäksi, esimerkiksi niin sanotun persoonallisuuden panssarin kovettaminen.
- VI A 5** Avoliittoilmiö, usein eroaminen tai muu sellainen.
- VI A 6** Välttelypelien vakiintunut asema lähipiirissä, esimerkiksi niin sanottu karkottamisen moodi.
- VI A 7** Valehteluilmiöt.
- VI A 8** Juopottelutilanteisiin syyllistyneiden välttelymahdollisuudet.
- VI A 9** Lähestymiskieltojen käsittelyt.
- VI A 10** Häiriintyneisyyteen viittaavien oireiden aiheuttaman häiriön laajuus kokijan sosiaalisessa kentässä.

Palaa 7x4 taulukkoon



Sosiaaliset pelit ja juonet kuvastuvat mainiosti yllä olevasta, kun kuvaa tarkastelee.



Piiloleikit sinänsä voivat olla vaikka luovuutta kehittäviä.

VI A 1 Välttelymahdollisuudet huomion kohteeksi joutumisissa

*** Kun toimintaa selvästi haittaavasta sosiaalisesta ahdistuneisuudesta selvitettiin kyselyn avulla, mitä uhkaavia sisältöjä ihmiset välittömästi kokevat siinä, faktori-analyysin mukaan sisällöt jäsentyivät seitsemään luokkaan. Yksi niistä oli sosiaalisen esillä olemisen välttelystä tuleva ahdistuneisuus (Richardson & Tasto 1979).

*** Sosiaalisen kontrollin vaikutuksia on ilmeisesti seuraava: Kaikista ruotsalaisista oli 1970-luvun lopussa noin 19 % täysraittaita ja Ruotsin vapaakirkkojen jäsenistä noin 80 %, laajojen haastattelututkimusten tulos (Freij 1979).

* Verrattaessa kahta 1960-luvun alussa rakennettua sosiaaliryhmärakenteen suhteen samanlaista kaupunkilähiötä, jotka poikkesivat kuitenkin selvästi toisistaan sosiaalisten ongelmien määrän suhteen, havaittiin vähemmän häiriöalttiilla alueella sosiaalisen kontrollin olevan voimakkaampaa (Kääriäinen 1987).

*** Kun verrattiin tilastotietojen ja peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten haastattelujen avulla rikollisuuden sekä psyykkisen häiriintyneisyyden suhteen ongelmallisia kaupunkeja ja maalaiskuntia mahdollisimman ongelmattomiin kaupunkeihin ja maalaiskuntiin, saatiin muun muassa seuraavia tuloksia: Sosiaalisen kontrollin vähäisyys houkuttelee nuoria erityisesti pikkurikoksiin. Toisaalta taas vähäisen sosiaalisen kontrollin alueilla nuorten on helpompi vapautua vanhempien kontrollin ahdistavista vaikutuksista (Sipilä 1982).

** Änkytys aiheuttaa useammin neuroosia kuin neuroosi änkytystä. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Van Riper 1972). (palaa)

VI A 2 Niin sanotut karhunpalvelusten saamiset esimerkiksi ryyppykaverien muodossa

* Johtajien alkoholismien kehityksessä on keskeistä seuraava: Alaiset suvaitsevat mielellään esimiestensä alkoholien käytön, koska johtajan alkoholisoituminen lisää alaisten etenemismahdollisuuksia (Roman & Trice 1972). (palaa)

VI A 3 Mahdollisuudet pelotella lähipiirissä olevia

* Peruskoululaisten kokemasta toverikiusaamisesta tulee aikuisten tietoon vain noin 15 % (Kivistö 1977).

* Nimettömän kyselyn perusteella arvioituna vähintään kahdesti vuoden aikana kiusatuksi joutuneista 3–9 luokkalaisista 38 % ei ollut kertonut asiasta kenellekään.

Vanhemmille oli kertonut 31 %, opettajalle 19 % ja kaverille 12 %. Vanhemmille kertoneista kaikki olivat saaneet apua, muille kertoneista vain osa (Tikkanen 1993).

* Raiskauksista tulee Suomessa poliisin tietoon noin 10 % (Taskinen 1986). (palaa)

VI A 4 Mahdollisuudet heittäytyä välinpitämättömäksi, esimerkiksi niin sanottu persoonallisuuden panssarin kovettaminen.

** Persoonallisuuden panssari (character armour), joka muodostuu lähinnä lapsen inestitoiveista tulleiden rangaistuselämysten kautta ja jokaiselle omaleimaiseksi, on keskeinen ilmiö neuroosien ehkäisyssä. Persoonallisuuden panssaria voi nimittäin muotoilla seksuaalisesti toisenlaiseen, erityisesti orgastisempaan suuntaan, jolloin neuroosin puhkeaminen estyy – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Reich 1949).

** Mielenterveydellisille stressitekijöille vähiten alttiiden ihmisten yksi keskeinen piirre on ihmissuhteiden pintapuolisuus ja vaihtuvuus – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Rutter 1981). (palaa)

VI A 5 Avoliittoilmiö, usein eroaminen tai muu sellainen

* Yhdessä asuminen ennen avioliiton solmimista ei vaikuttanut siihen, millaiseksi avioliitto muotoutui 10 vuoden kuluttua vihkimisestä. Ennen vihkimistä yhdessä asuneiden (N = 91) ja yhdessä asumattomien (N = 273) haastatteluihin perustuva väite (Tolkki-Nikkonen 1984).

** Silloin tällöin tai melko usein suhteen ulkopuolisiin seksuaalikokemuksiin haluavia oli avioliittolaisista 15 % ja avoliittolaisista 23 %. Haastattelututkimuksen (N = 942 vastaajaa 85 suomalaisesta kunnasta) perusteella saatu tulos (Suomen Gallup oy 1990).

** Vähintään kahdesti eronneet miehet (N = 20) tupakoivat enemmän, ruokailivat epäsäännöllisemmin, käyttivät turvavyötä harvemmin ja olivat 20 vuotta aikaisemmin saaneet MMPI-testin psykopatia-asteikolla korkeampia pistemääriä (eron merkitsevyystaso 2 %) kuin heidän kerran eronneet entiset opiskelijatoverinsa (N = 81) (Mc Cranie & Kahan 1986). (palaa)

VI A 6 Välttelypelien vakiintunut asema lähipiirissä, esimerkiksi niin sanottu karkottamisen moodi

** Niin sanottu karkottava vuorovaikutus voi toistuvana aiheuttaa toivottomuutta sekä lojaliteetin ja vastuuntunnon tuntemisen puutetta. Tällaista havaitaan erityi-

sesti epäsosiaalisilla ja koulupinnareilla – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Kivisaari & Pita 1984).

** Psykosomaattisen sairauden puhkeamisessa on merkittävää heikko kyky ilmaista ja käsitellä kokemuksia verbaalisesti. Tällöin on lisäksi kotitaustassa keskeistä sovinnaisuus, harmonisuus ja autoritaarisuus, joilla on pyritty piilottamaan perheen psyykkiset ongelmat – useista reumaattikotutkimuksista saatu tulos (Rekola 1973).

*** Alkoholistien lapsista olivat kyselyn mukaan lähes kaikki joutuneet selittelemään perheen ulkopuolisille vanhempiensa käyttäytymistä, vertailuryhmässä ei juuri kukaan (Cork 1970).

** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleet koululaiset/opiskelijat olivat oman arvionsa mukaan harvemmin kuin kokeilemattomat vapaa-aikanaan perheensä parissa – ei merkitsevyyslaskelmia (Beijar 1969).

*** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleet koululaiset/opiskelijat (N = 183) olivat oman arvionsa mukaan harvemmin kuin mahdollisimman hyvin kaltaistetut verrokiryhmään kuuluvat vapaa-aikanaan perheensä parissa. Eron merkitsevyystaso oli 0,1 %, mutta kun osittaiskorrelaatiotekniikalla redusoiitiin alkoholinkäytön vaikutus pois, ero ei ollut enää merkitsevien luokassa (Heiska 1978).

* Huumekokeilijat viettivät kokeilemattomia vähemmän aikaa oman perheensä parissa (Fossi 1970).

* Lapsen ensimmäinen hymy saattaa viivästyä kuukausilla, jos häntä ruokittaessa vältellään katse- ja kosketuskontakteja – tapausselostuksiin perustuva väite (Mahler et al. 1975).

** Lapsen fyysisen rankaisemisen yksi mielenterveydellinen haitta on siinä, että se edistää lapsen kehitymistä silmänpalvojaksi (Kiljunen et al. 1983).

* Niin sanottu hemmotteleva kasvatus, jossa on olennaista välinpitämättömyys vähäisten vaatimusten muodossa, oli korrelatiivisessa yhteydessä lapsen passiivisuuteen, riippuvuuteen ja alhaiseen statukseen ystäväpiirissä (Baumrind 1975).

* Parisuhteessa elävistä naisista 2 % käytti päänsärkyä tavallisena selittelyapuna halutessaan kieltäytyä seksistä. Lisäksi 60 % päänsärystä kärsivistä haastatelluista ei kertonut vaivastaan juuri kenellekään – Englannissa saatu tulos (Smith 1987).

** Migreenipotilaista (N = 800, vastausprosentti 38) 34 % kertoi olleensa kohtauksen aikana suku-puoliyhteydessä. Heistä 60 % oli kokenut sen särkyä lievittävänä

ja 33 % pahentavana. Muista pään-särkypotilaista (N = 200, vastausprosentti 48) seksikontaktia kokeilleita oli 31 %. Heistä 37 % oli positiivisia ja 50 % negatiivisia särkymuistoja (Hambach et al. 2013).

VI A 7 Valehteluilmiöt

****** Yhdysvaltalaisen ihmisen toiminnassa ilmenee vale keskimäärin jopa yhdessä kolmesta sosiaalisesta tilanteesta. Päivittäin valeita ilmenee keskimäärin kaksi. Valehtelemistilanteet jäsentyvät seuraavasti:

- Nolosta tilanteesta selviäminen.
- Myönteisen kuvan antaminen jostain merkittävästä ihmisestä.
- Hyödyn saavuttaminen jossain esillä olleessa vaikeassa asiassa.
- Rangaistuksesta välttyminen.
- Jotta positiivinen kuva itsestä muiden mielessä säilyisi.
- Valkoinen valhe, jotta vuorovaikutus sujuisi kitkatta.
- Tuntemus, että monimutkaisessa kommunikaatiotilanteessa valhe on jotenkin välttämätön.

Koehenkilöjoukon (N = 147) nimettämiin päiväkirjamerkintöihin perustuvia tuloksia (Paulo & Bell 1996).

******* Laboratoriossa näytettiin videolla todellisesta murhaajasta kolme todellisesta kuulustelusta otettua nauhaa, jossa kuulusteltava valehteli ja kolme nauhaa, jossa kuulusteltava puhui totta. Koehenkilöinä olleista poliiseista joka kolmas pysyi lähes virheettävähavaitsemaan valehtelun, vaikka kuulusteltava puhui koko ajan täysin vierasta kieltä. Noin puolet poliiseista onnistui yhtä hyvin kuin arpomalla. Huonoimmin onnistuneet tarkkailivat eniten pälyilyä, levottomuutta ynnä muuta sellaista yleisesti käytettävää arviointiperustetta. Parhaiten onnistuneet tarkkailivat eniten puheen hitautta ja sanojen välisiä taukoja (Clifford 2001). **(palaa)**

VI A 8 Juopottelutilanteisiin syylistyneiden välttelymahdollisuudet

* Rattijuopoille (N = 800) lähetettyyn kirjeeseen, jossa tarjottiin ilmaista tutkimus- ja hoitomahdollisuutta, vastasi toivotulla tavalla vain seitsemän prosenttia (Roine et al. 1987). **(palaa)**

VI A 9 Lähestymiskieltojen käsittelyt.

* Lähestymiskieltoja on Suomen laissa seuraavia: perusmuotoinen lähestymiskielto, laajennettu lähestymiskielto, perheen sisäinen lähestymiskielto ja väliaikainen lähestymiskielto. Niitä rikotaan suhteessa käsiteltyihin asioihin melko vähän. Esi-

merkiksi vuonna 2007 Turun käräjäoikeus käsitteli vuonna 178 lähestymiskielto-asiaa ja samana vuonna Turun poliisille oli tullut 38 ilmoitusta lähestymiskiellon rikkomisesta. Kuitenkin on havaittu tietyn tyyppinen mutta vaikeasti ennustettava ryhmä, joiden kohdalla kyseinen kielto vain pahentaa asiaa. Lisäksi lähestymiskiellon hakemuksen täyttäminen kyseisessä oikeusprosessissa on käytännössä ensisijainen ongelma (Salminen 2009). **(palaa)**

VI A 10 Häiriintyneisyyteen viittaavien oireiden aiheuttaman häiriön laajuus kokijan sosiaalisessa kentässä.

****** Tutkimusten valossa vaikuttaa siltä, että koulukiusatut lapset jotenkin välittävät olemuksellaan osaavansa huonosti peittää oman arkuutensa ja pelokkuutensa (Olweus 1992).

****** Etsittäessä syitä sille, miksi itsemurha-aikeissa oleva valitsee elämään jäämisen vaihtoehdon, muun muassa seuraaviin väitteisiin annetut samaa-mieltä-vastaukset olivat merkittäviä ei-suisidaalisten joukossa (N = 175 mielisairaalapotilasta): Toiset ihmiset leimaavat minut heikoksi ja itsekkääksi. En tahdo ihmisten ajattelevan, että minulta puuttuu kontrollikykyä elämäni suhteen. Minua huolestuttaa se, mitä ihmiset ajattelevat minusta (Linehan et al. 1983).

****** Yksi psykiatriseen hoitoonmenokynnykseen vaikuttava tekijä muodostuu siitä, että psykiatriset oireet vaikuttavat myös oireenkantajan sosiaalisiin sopeutumismekanismeihin ja kokijan sosiaaliseen kenttään (Mechanic 1970).

***** Puolet vanhuksista, jotka olivat kohdanneet perheväkivaltaa, eivät olleet ottaneet yhteyttä mihinkään auttamispaikkaan – Turussa tehdyn kyselyn tulos, jossa lisäksi ilmeni, että noin 8 % vanhuksista oli kohdannut väkivaltaa (Alitalo 1988).

(palaa)

VI B Välttelymahdollisuudet liikunnassa:

Ruumiillisen energian käyttöön, kuntoiluun ynnä muuhun sellaiseen liittyväsä toiminnassa.

- VI B 1 Perheenjäsenten liikunnallisuuden ja kehon erilaisuuden suomat välttelymahdollisuudet.
- VI B 2 Ruumiillisen voiman väärinkäyttömahdollisuudet.
- VI B 3 Houkutukset lihasvoimien käyttämättä jättämiseen.
- VI B 4 Houkutukset ylensyömiseen tai syömättä jättämiseen.
- VI B 5 Houkutukset ylinopeuksiin liikenteessä.
- VI B 6 Lemmikkieläinten, puutarhanhoidon ynnä muun sellaisen vaatimat lihasponnistukset välttelyn kannalta.
- VI B 7 Ruokailutilanteisiin ja -ajankohtiin liittyvät välttelymahdollisuudet.
- VI B 8 Leikkaukseen haluamisten liittyminen tiedostamattomaan itsesilvonnan haluun.
- VI B 9 Mainostamisen ja kehonkuvien vääristymisten väliset yhteydet.
- VI B 10 Turvavälineiden käytön välttely.

Palaa 7x4 taulukkoon



Lasten kovaäänisissä riehumisissa koetellaan rajoja.



Naisten pyöräilyharrastuksiin liittyvien välttelymahdollisuuksien vähenemistä toivottiin tämän 1800-luvun mainoksen avulla.

VI B 1 Perheenjäsenten liikunnallisuuden ja kehon erilaisuuden suomat välttelymahdollisuudet

****** Lähestymis- ja välttämiskäyttäytyminen kaikkia uusia ärsykeitä kohdatessa (esim. uudet ruoat, uudet vaatteet yms.) on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus, joka kuvaa erilaisia valintamahdollisuuksia tai -tyylejä. Lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).

***** Selkäkipu ja seksuaaliongelmien muodostavat helposti toisiaan pahentavan noidankehän. Selkäoireseulaan jääneillä (N = 234) oli nimittäin merkitsevästi (4 % taso) useammin avioliiton solmimiseen liittyneitä ongelmia, he kokivat useammin sukupuolielämänsä epätydyttäväksi (3 % taso) ja heiltä puuttui useammin (8 % taso) säännöllinen seksuaalikontakti kuin kaltaistetuissa vertailuryhmässä (N = 135) – ns. mini-Suomitutkimuksessa saatuja tuloksia (Joukamaa 1986).

***** Psykosomaattisesti oirehtivissa perheissä on miltei poikkeuksetta havaittavissa tyypillisiä vuorovaikutusmuotoja, joissa lapsen fysiologista haavoittuvuutta käytetään perheen ristiriitojen selvittelyn välttämiseksi. Ennen pitkää lapsi myös havaitsee tämän toimintakaavion, ja siitä tuleva stressi vaikuttaa lapsen kuntoon heikentävästi (Minuchin et al. 1975).

******* Avioparien (N = 150, naimisissaoloaika noin 6 v. kaksi lasta) keskinäisen erillaisen vuorokausirytmien vaikutuksista aviolliseen tyytyväisyyteen saatiin seuraava tulos: Erillaisen vuorokausirytmien parit olivat vähemmän tyytyväisiä avioliittoonsa, riitelivät keskimäärin enemmän, keskustelivat vakavasti keskenään vähemmän, harrastivat vähemmän yhdessä ja olivat harvemmin yhdynnässä kuin samanlaisen vuorokausirytmien parit – Yhdysvalloissa saatu tulos (Larson et al. 1991). (**palaa**)

VI B 2 Ruumiillisen voiman väärinkäyttömahdollisuudet

***** Pahoinpitelytilanteista henkirikos tai törkeä pahoinpitely, joissa uhrina oli ollut useimmiten joku sukulainen, saatiin seuraavia tuloksia:

- Skitsofreniaa sairastaneista (N = 47), joilla tekohetkellä ei ollut psykoottisia piirteitä havaittavissa, noin 62 % oli tutkijan arvion mukaan tehnyt tekonsa jonkinlaisessa voimainmittelytilanteessa.

- Selvästi psykoottisessa vaiheessa olevia skitsofreenikoita (N = 27) oli uhri yrittänyt aluksi omin voimin torjua selvästi harvemmin (noin 15 %, eron merkitsevyystaso 0.1 %) (Virkkunen 1974). (**palaa**)

VI B 3 Houkutukset lihasvoimien käyttämättä jättämiseen

****** Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleet koululaiset/opiskelijat nauttivat alkoholinsa kokeilemattomia useammin kaduilla kuljeskellessaan, joka mahdollistaa ns. kaduilla maleksimisen aiheuttaman huumeenkäytön – kaltaistamaton aineisto, ei merkitsevyyslaskelmia (Beijar 1969).

******* Yli kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista/opiskelijoista (N = 186) oli 19 % nauttinut viimeksi nautitun alkoholinsa kadulla. Mahdollisimman hyvin kaltaistetussa verrokkiryhmässä vastaava prosenttiluku oli vain viisi ja eron merkitsevyystaso oli 0,1 % (Heiska 1978).

***** Yksitoikkoiset työt tuottavat yksitoikkoisia harrastuksia – kolmen metallitehtaan henkilöstön haastatteluista saatu tulos (Metelitutkimusryhmä 1975). **(palaa)**

VI B 4 Houkutukset ylensyömiseen tai syömättä jättämiseen

****** Anorexia nervosan synnyssä on havaittavissa seuraava kieltäytymismekanismi: Alussa pelätään biologisten tarpeiden saavan ylivallan. Syömistä kontrolloitaessa tuntuu sitten siltä, että saa mielen ylivallan ruumiillisista tarpeista ja pääsee todella kosketuksiin omien tunteidensa kanssa. Tämä herättää helposti myös huomiota ympäristössä. Huomion saamisen kautta joudutaan sitten paastoamiskiarteeseen – hoitotapauksista saatu tulos (Bruch 1978). **(palaa)**

VI B 5 Houkutukset ylinopeuksiin liikenteessä.

****** Kuolemaan johtaneiden liikenneonnettomuuksien taustatekijöissä yksi merkittävä kohta on kuljettajan riskipitoinen elämäntyyli ja se näyttäytyy tilastollisesti vahvimmin kesällä. Vuosina 1998-2007 tutkijalautakuntien keräämän onnettomuusaineiston (1481 tapausta) tarkasteluun perustuva tulos (Suontula 2013). **(palaa)**

VI B 6 Lemmikkieläinten, puutarhanhoidon tai muun sellaisen vaatimat lihasponnistukset välttelyn kannalta.

****** Kotieläinten hoito ynnä muu sellainen perheen kannalta tarpeellinen toiminta on kaikkein olennaisin vaikuttaja vastuuntunnon kehittämisessä – kulttuurien vertailua käsittelevien tutkimusten analyysiin perustuva väite (Takala 1975). **(palaa)**

VI B 7 Ruokailutilanteisiin ja –ajankohtiin liittyvät välttelymahdollisuudet.

****** Elämässä hyvin menestyneiden ihmisten taustoissa on yhteistä se, että lapsuuden perheessä on ollut tinkimättömänä tapana ruokailla yhdessä. Koulutustaso,

vanhempien varallisuus tai yhteiskunnallinen asema eivät olleet läheskään niin merkittäviä selittäjiä kuin edelläkuvattu (Tahkokallio 1995).

**** Vähintään viidesti viikossa yhteisen perheaterian syövästä tytöistä (13 – 16-vuotiaita) kärsi viiden vuoden kuluttua seurannan aloittamisesta vähemmän syömishäiriöistä kuin harvemmin yhteisillä perheaterioilla syövä. Seurannassa oli 31 minnesotalaisen koulun oppilaita (N = 2516) ja vain tytöillä ilmeni tällainen tilastollisesti merkitsevä (95 % taso) yhteys. Perheiden sosiaaliset ja taloudelliset ominaisuudet, perheiden sisäiset välit, painoindeksi ja seurannan alussa todetut syömishäiriöt eivät selittäneet saatua tulosta (Neumarksztainer et al. 2008). (palaa)**

VI B 8 Leikkauksien haluamisten liittyminen tiedostamattomaan itsesilvonnahan haluun.

**** Leikkaukseen menemisen pyrkimyksissä havaittiin tarkemmissa haastatteluisissa ja niihin liittyneissä fysiologisissa tutkimuksissa merkittävä ilmiö, jossa potilas haluaa silpoa itseään mutta välttelee tästä syntynyttä häpeän tunnetta siten, että valittaa jotain elimellistä vikaa, johon hän luulee saavansa avun leikkauksen kautta (Menninger 1955). (palaa)**

VI B 9 Mainostamisesta tulevat mahdollisuudet kehonkuvien vääristymiseen.

*** Verkkokyselyyn vastanneista (N = 4300 15–18-vuotiaista suomalaista tyttöä) 73 % oli tyytymättömiä omaan vartalotyyppiinsä. Lähes 90 % valitsi tavoitteekseen omaa vartaloaan laihemman kuvan, kun ihannevartaloa selvitettiin eri vartalotyyppien kuvasarjalla. Ainakin puolet oli muuttanut tapojaan ulkonäkönsä takia. Lähes 70 % tytöistä oli jutellut ystävien kanssa kuvamanipulaatiosta ja oli pohtinut seuraavaa ristiriitaa: Mainoksissa on langanlaihoja ihmisiä, vaikka toisaalta viestitään, että itsensä pitää hyväksyä sellaisena kuin on (Kalland & Laakso 2012). (palaa)**

VI B 10 Turvavälineiden käytön välttely.

*** Kun tarkasteltiin kuolemaan johtanutta 189 veneonnettomuutta vuosilta 2000–2002, niin havaittiin 255 henkilön kohdalla, että pelastusliivejä ei katsonut tarpeelliseksi käyttää sillä matkalla 29 % ja pelastusliivejä ei pitänyt yleensääkään tarpeellisina siinä veneessä 31 % (Luntiala et al. 2004).**

(palaa)

VI C Välttelymahdollisuudet rationaalisessa toiminnassa:

Työssä, suunnittelussa, liikenteessä ynnä muussa sellaisessa.

- VI C 1** Mahdollisuudet työn tekemisen välttelyyn ilman epämiellyttäviä seurauksia.
- VI C 2** Pako-työhön -reaktioiden mahdollisuus.
- VI C 3** Vallan väärinkäyttömahdollisuudet, syrjintä tai muu sellainen.
- VI C 4** Asuma-alueiden koostumisvaikutus.
- VI C 5** Ahdistuneisuuden kemiallinen lievitys välttelynäkökulmasta.
- VI C 6** Liikenteen välttelymahdollisuudet, esimerkiksi rattijuoppouden alhainen ilmituloriski.
- VI C 7** Mahdollisuudet kierrellä rajoituksia, peitellä omia virheitä muilta ynnä muu sellainen.
- VI C 8** Hoitojen yhteydessä sattuneiden erehdyksen, sivuvaikutusten tai muun sellaisen antamat mahdollisuudet välttelyreaktioihin.
- VI C 9** Niin sanotun infoähkyn ynnä huomion poissiirtämisen ongelma mediaviestinnässä.
- VI C 10** Hyvä vihollinen ilmiö mielenterveystyössä.

Palaa 7x4 taulukkoon



Työporukan kanssa pelailu sisältää monia välttelymahdollisuuksia.



Merkittävä pakomahdollisuus tulee hevosen käytöstä – vaikka liikaa rasittaen.

VI C 1 Mahdollisuudet työn tekemisen välttelyyn ilman epämiellyttäviä seurauksia.

* Yritettäessä saada kohdehenkilö vakuuttuneeksi terveyttä edistävästä toimenpiteestä tehtiin kaksi lehtitiedotetta. A oli seuraava: ”Tutkituttakaa rintanne vuosittain rintasyövän varalta. Silloin mahdollinen syöpäkasvain voidaan havaita ja poistaa varhain. Voitte soittaa tutkimusta varten numeroon xxx”. B oli seuraava: ”Ellette tutkituta rintojanne vuosittain rintasyövän varalta, vaarana on se, ettei mahdollista syöpäkasvainta voida havaita eikä poistaa ajoissa. Voitte soittaa tutkimusta varten numeroon yyy”. Jälkimmäiseen numeroon tuli tilastollisesti merkitsevästi useammin soittoja (Dobel 2012).

* Alkoholinkäyttöön liittyvien terveystietojen kartoituksessa havaittiin, että välittäjillä ja myyntimiehillä, joilla ei yleensä ollut säännöllistä työaika, oli ammattikuntavertailussa eniten neurooseja ja luonnehäiriöitä (Salaspuro 1978).

* Helsingiläisistä ensimmäisen vuoden naisopiskelijoista (N = 1776) eniten alkoholin suurkuluttajia (yli 17 pulloa keskiolutta viikossa) oli kauppakorkeakoulussa, oikeustieteellisessä ja valtiotieteellisessä tiedekunnassa, vähiten opistoissa. Miesten (N = 744) kohdalla absolutisteja löytyi eniten teologisesta ja lääketieteellisestä tiedekunnasta (Nyström 1993).

** Työpoissaolojen määrä oli erittäin merkitsevässä korrelatiivisessa yhteydessä seuraaviin: väsymys, masentuneisuus, univaikeus, toivottomuus, hajamielisyys ja jännittyneisyys. Kuitenkin samassa joukossa alle kouluikäisen lapsen huoltovelvollisuudella ja kotitöiden määrällä ei ollut korrelatiivista yhteyttä kyseisiin oireisiin – kokoonpanoteollisuuden parissa työskentelevien naisten (N = 129) haastatteluihin perustuva tulos (Honkasalo & Kandolin 1984).

** Uskomus, jonka mukaan työntekijät ilmoittautuvat herkästi sairaaksi pidentääkseen viikonloppuaan, ei saa empiiristä tukea. Turussa, Vantaalla, Oulussa, Raissa ja Naantalissa tutkittujen kunta-alan työntekijöiden (N = 27500) seurantaan perustuva väite (Vahtera et al. 2000).

*** Psykosomaattisten vaivojen takia hoitoon tulleista nuorista (N = 180) erottui selvästi kaksi pääryhmää, joille oli yhteistä seuraava: oireilun ilmetessä välttyttiin nuoruusiän vaikeisiin haasteisiin tarttumiselta. Toisessa ryhmässä oli keskeistä perheen ylisuojelevuus ja toisessa ryhmässä jonkinlaisen virheettömän aseman tavoittelu (Nakagava et al. 1978).

*** Masennuksen kesto riippuu ratkaisevasti seuraavasta: Kun masentunut välttelee sellaisia päivittäisiä askareita, joilla joku emotionaalinen kipu siirtyy myö-

häisemmäksi, siitä seuraa entistä vähemmän palkitsevia kokemuksia. Tämä teesi saa empiiristä vahvistusta seuraavasta: Masennuksesta kärsivät (N = 241) jaettiin neljään ryhmään: A) päivittäisten toimien aktivoiminen kognitiivisten periaatteiden hyödyntämisen lisäksi B) kognitiivinen terapia koulutetun terapeutin kanssa C) pelkkä lääkehoito D) lumehoito lumelääkkeiden avulla. Hoitoja tarjottiin neljä kuukautta. Oireita seurattiin vakioiduilla kyselyillä ja tulokset laskettiin erikseen lievästä ja vaikeasta masennuksesta kärsivien kohdalla.

Jokaisessa neljässä ryhmässä oireet lievenivät ja lievästi masentuneiden kohdalla ei ollut ryhmien välisiä eroja. Vakavasti masentuneiden kohdalla A- ja C-menettelyt osoittautuivat yhtä tehokkaiksi ja paremmaksi kuin B-menettely (pelkkä kognitiivinen terapia). Pelkkää lääkehoitoa ja lumehoittoa saaneet keskeyttivät hoitonsa selvästi muita useammin, ja nimenomaan aktivointi nousi tällöin riittäväksi edellytykseksi parantumiselle (Dimidjian et al. 2006). **(palaa)**

VI C 2 Pako työhön-reaktioiden mahdollisuus

****** Myös niin sanotuissa sosiaalisesti moitteettomissa perheissä, joissa vanhemmat suuntautuvat hyvin aktiivisesti työhönsä, lasten itseisarvoinen merkitys voi olla vähäinen ja perheessä voi ilmetä herkästi niin sanottua karkottavaa vuorovaikutusta. Tällöin on keskeistä lasten kokeminen esteeksi omanarvontunnon säilyttämiselle – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Stierlin 1974).

****** Itsemurha-alttiiden lääkärien auttamisessa keskeisimmät ongelmat muodostuvat ammatin mukanaan tuomista kieltämis- ja rationalisointitoiminnoista – usean tutkimuksen (ainakin neljän) tarkasteluun perustuva väite (Sargent et al. 1977). **(palaa)**

VI C 3 Vallan väärinkäyttömahdollisuudet, syrjintä tai muu sellainen

***** Fyysisen perheväkivallan yksi selittävä tekijä ovat miehen ylivaltaa koskevat odotukset. Suurin osa väkivaltaisista miehistä nimittäin käytti fyysistä väkivaltaa vain vaimoaan kohtaan, väkivaltilanne oli useimmiten vaimon kanssa kotona kahden ollessa ja lyöntien osuminen eri ruumiinosiin oli hallittua. Lisäksi useimmat väkivaltaiset miehet olivat hyvin yhteiskuntaan sopeutuneita, työelämässä hyvin menestyneitä, myönteisen minäkuvan omaavia eivätkä pitäneet itseään erityisen väkivaltaisina. Pahoinpitelytilanteet tulkitaan useimmiten myös onnettomaksi yksittäistapaukseksi, jonka syynä on ollut joku pieni provosointi. Norjassa saatuja tuloksia (Skörten 1990).

***** Skitsofrenian alueellisia esiintymisfrekvenssejä selittää ainakin yksi vallan väärinkäyttömahdollisuus, syrjimisilmiö. Skitsofrenialle alttiit henkilöt nimittäin va-

litsevat usein alistuneina ja tietoisesti tiettyjä asuma-alueita, jotta välttyisivät tule-
masta sotketuksi mukaan repiviin sukulaistilanteisiin. (Gerard & Houston 1953).

VI C 4 Asuma-alueiden koostumusvaikutus.

*** Verrattaessa kahta 1960-luvun alussa rakennettua sosiaaliryhmärakenteen suh-
teen samanlaista kaupunkilähiötä, jotka poikkesivat selvästi toisistaan sosiaalisten
ongelmien määrän suhteen, saatiin tulokseksi mm., että vähemmän häiriöalttiil-
la alueella pyrittiin aktiivisesti välttämään esim. alkoholiliikkeen tai alkoholistien
asuntolan alueelle sijoittamista, ja tilastollisessa analyysissä merkittävin poikke-
avan käyttäytymisen selittäjä oli niin sanottu koostumusvaikutus, eli alueelle ka-
saantuneiden monien ongelma-asukkaiden vaikutus (Kääriäinen 1987). **(palaa)**

VI C 5 Ahdistuneisuuden kemiallinen lievitys välttelynäkökulmasta.

*** Tupakoinnin ja depression välillä on ainakin seuraava yhteys: Nikotiinilla on
depressiota korjaava vaikutus, ja tupakoinnin lopettamisen vaikeutta selittää eri-
tyisesti se, että lopettaja tuntee jotenkin tämän yhteyden. Päätelmä on saatu ha-
vainnoista, joiden mukaan masentuneiden tupakoinninlopetukset ovat erityisen
vaikeita, ja depressiivisyyden uusiutuminen on masentuneisuudesta selvinneiden
lopetta-essa tupakoinnin erittäin todennäköistä (Glassman et al. 1990).

*** Tupakkavieroitusryhmissä olleista depressiopotilaista 18 % koki ryhmäko-
kousten päättymisten jälkeen psykiatristen oireiden lisääntymistä, alkoholisteilla
vastaava prosenttiluku oli 17. Keskimääräisväestöä edustavien vastaukset kyseisiin
kysymyksiin tuottivat tulokseksi 2 % (Glassman 1993).

** Kun akuuttipsykiatrian sairaalaosastolla kiellettiin tupakointi siten, että polt-
taminen sallittiin vain sairaalarakennuksen ulkopuolella olevissa tiloissa, niin sen
jälkeen hoitohenkilökunnan kohtaamien väkivaltaisten tilanteiden määrä väheni
43 %. Väkivaltatilanteet laskettiin vuoden ajalta englantilaisessa sairaalassa ennen
kiellon asettamista ja myös vuoden ajalta kieltomääräyksen aikana (Hitchen 2008).

** Noin 64 %:lla vähintään kaksi kertaa huumeita kokeilleista koululaisista/opiske-
lijoista on mahdollisuus käyttää alkoholia melkein joka viikko, kokeilemattomista
vain 12 %:lla – Vaasassa saatu tulos (Beijar 1969).

** Vuosina 1971-1972 jostain huumorikoksesta kiinni jääneistä 14–19-vuotiaista
helsinkiläisistä koululaisista (N = 120) 43 % oli kahdenkymmenen seurantavuoden
aikana selvinnyt ilman uusintarikoksia tai psykiatrista sairaalahoitoa. Psykiatrista
sairaalahoitoa oli saanut 22 %. Sekä rikoksia tehneitä että psykiatrista sairaalahoi-

toa saaneita oli 21 %. Rikoksia tehneitä mutta ilman psykiatrista sairaalahoitoa selvinneitä oli 15 %. Edellä mainituissa ryhmissä oli kuolleita yhteensä 13 % (Turpeinen 1992).

*** Tutkittaessa käytetyn alkoholin vahvuuden ja käyttötiheyden sekä tupakointi-aktiivisuuden altistamisvaikutuksia huumekekeiluhiin havaittiin merkitsevyyslaskelmien avulla, että altistamisvaikutusta on havaittavissa opiskelijoilla/koululaisilla, kun heillä on mahdollisuus alkoholin käyttöön melkein joka viikko, mahdollisuus käyttää yleensä olutta tai viiniä väkevämpää ja mahdollisuus tupakoida melkein joka päivä – Heinolassa, Mikkelissä, Pieksämäellä ja Savonlinnassa kerättyjen tietojen avulla saatu tulos (Heiska 1978).

* Kokoonpanoteollisuudessa työskentelevistä naisista (N = 120) oli vuoden aikana 24 % käyttänyt alkoholia lääkkeenä. Jännittyneisyys oli tällöin keskeinen vaiva – Helsingistä saatuja tuloksia (Honkasalo & Kandolin 1984).

** Äitiyshuollossa tunnistettiin 25 % alkoholin suurkuluttajista (N = 600 yli kymmenen alkoholiannosta viikossa käyttävää). Huumeita käyttävistä paljastumisprosentti on vielä pienempi. Kuitenkin n. 2/3 kyseisistä äideistä pystyi selvästi vähentämään alkoholin käyttöönsä sen jälkeen, kun heidän ongelmansa oli otettu käsittelyyn. Myös 60 % huumeita käyttäneistä pystyi raskautensa aikana selvästi vähentämään aineiden käyttöönsä (Halmesmäki 1999).

* Kyselymenetelmällä saadut tiedot alkoholin ja tupakan liikakäyttöön liittyvistä huolista ja työttömyyden kestosta korreloivat merkitsevästi keskenään ($r = .54$, merkitsevyystaso 10 %). Tästä ei voi päätellä esim. työttömyyden aiheuttavan alkoholismia. Lähinnä se merkitsee, että päihteiden käytön ja työttömyyden välillä vallitsee jonkinlainen noidankehä (Lahikainen 1984).

** Joukkoviestimillä, ynnä muilla markkinointikeinoilla ja kunnan organisaatioiden avulla onnistuttiin vähentämään tupakointia, verenpainetta ja liikalihavuutta Kaliforniassa (Maccoby 198?). (palaa)

VI C 6 Liikenteen välttelymahdollisuudet esimerkiksi rattijuoppouden alhaisen ilmituloriskin takia

** Liikennevaurion tai ilmiannon perusteella kiinnijääneiden rattijuoppojen veren alkoholipitoisuuksien keskiarvo oli lähes kaksi promillea ja ratsioissa kiinnijääneiden vastaava keskiarvo noin yksi promille. Rattijuoppoja on suhteellisesti eniten ikäryhmässä 18-19. Päätelmät perustuvat ajanjaksona 1.7.1977 – 30.6.1978 kiinnijoutuneista (noin 20 000) rattijuopoista saatuun aineistoon (Laaksonen 1985).

* Minnesotassa ja Iowassa meneteltiin kiinnijääneiden rattijuoppojen kohdalla siten, että autosta poistettiin rekisterikilvet – välittämättä auton omistussuhteista. Myös rattijuopon mahdollisille muille autoille tehtiin sama toimenpide. Kahden vuoden seurantajakson aikana rattijuoppousuusinnat vähenivät (Hantula 1996).

** Maistelleiden (veren alkoholipromille 0,20 – 0,49) osuus Suomen liikenneonnettomuuksista tuomituissa vuosina 1990 – 1999 oli 0,9 % ja maistelleiden osuus kolareiden pääaiheuttajista oli hieman pienempi (0,87 %). Moottoriajoneuvossa kuolleiden onnettomuuksissa oli 1,2 % maistelleita. Näistä luvuista voi päätellä, että maistelleet ovat liikenteessä keskimäärin vaarattomampia kuljettajia kuin täysin raittiit. Kuitenkin maistelleet ovat viiden vuoden seurantajaksona olleet useammin liikenneonnettomuudessa kuin selvät ja lain määritelmän mukaiset rattijuopot. Kuljettajien ajokilometreistä ei vertailutietoja ole tiedossa (Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunta 2001). **(palaa)**

VI C 7 Mahdollisuudet kierrellä rajoituksia, peitellä omia virheitä muilta ynnä muu sellainen

** Henkilöpoliittiset ohjelmat, joiden tavoitteena on vähentää viikon alun ja lopun työpoissaoloja ovat turhia siinä mielessä, että työntekijöillä on keskimäärin vähiten sairauspoissaoloja maanantaisin. Tämä tulos ei riipu sukupuolesta, palkkatasosta tai paikkakunnasta. Yhden päivän maanantaipoissaolot kasaantuvat kylläkin nuorille miehille. Vakinaisten kunta-alan työntekijöiden (N = 27500) vuosina 1993-1997 tehtyyn seurantaan perustuvia tuloksia (Vahtera et al. 2000).

** Suomessa oli vuosina 1950-1970 myrkytysitsemurhissa merkittävin aine tuohyönteisten torjunta-aine parationi. Kun tämän aineen saatavuutta rajoitettiin, myrkytysitsemurhien osuus kaikista itsemurhista pieneni, mutta itsemurhien kokonaismäärässä tämä ei näkynyt mitenkään (Öhberg et al. 1993).

** Suomessa oli 15–24-vuotiaiden miesten kohdalla vuosina 1970 – 1990 aseilla tai räjähteillä tehtyjen itsemurhien %-osuus kaikista saman ryhmän itsemurhista vähentynyt 44:stä 38:aan. Samana ajankohtana oli myös aseiden saatavuutta kiristetty. Vuoden 1984 kohdalta tiedetään lisäksi, että aseenkantolupien määrä asukasta kohden ja miesten itsemurhaluvut lääneittäin korreloivat positiivisesti ($r = .61$) (Öhberg et al. 1993).

** Kun Englannissa 1960-luvulla pienennettiin talouskaasun hääkäasupitoisuutta, talouskaasuitsemurhat vähenivät ja myös itsemurhien kokonaismäärä väheni merkittävästi (Kreitman 1976).

** Itsemurhamenetelmien ulottuvilla ololla ja rajoituksilla on yhteisötasolla vähäinen ja ohimenevä vaikutus. Kuitenkin alle 25-vuotiaiden miesten, masentuneiden ja pitkäaikaisessa lääkehoidossa olevien kohdalla vaikutus on ainakin jotenkin merkittävää. Usean tutkimuksen tarkasteluun perustuvia väitteitä (Öhberg et al. 1993).

** Huumekokeilijoilla oli kokeilemattomia useammin oma huone kotonaan (Fossi 1970).

* Nuorilla hassiksen kokeilijoilla on yleensä paljon rahaa käytössään (Määttä 1971).

*** Verrattaessa kahta 1960-luvun alussa rakennettua sosiaaliryhmärakenteen suhteen samanlaista kaupunkilähiötä, jotka poikkesivat selvästi toisistaan sosiaalisten ongelmien määrän suhteen, saatiin tulokseksi muun muassa, että häiriöalttiimmalla alueella julkisten tilojen fyysinen muotoilu tarjosi usein suojaa poikkeavalle käyttäytymiselle (Kääriäinen 1987). **(palaa)**

VI C 8 Hoitojen yhteydessä sattuneiden erehdysten, sivuvaikutusten tai muun sellaisen antamat mahdollisuudet välttelyreaktioihin.

* Niin sanottuun sekundaarihyötyyn tarttuvia on erityisesti sellaisten keskuudessa, joilla selviytyminen yleensä on ollut tiukassa – hoitotapauksista saatu tulos (Achté et al. 1973).

** Barbituraattia sisältävien lääkkeiden käyttövalvonnan tiukkenemisesta seurasi tutkitun alueen itsemurhaluvun aleneminen – Ruotsissa saatu tulos (Bergdahl et al. 1984).

** Masennuslääkkeiden saatavuus kasvoi lääkkeiden kulutuksen perusteella arvioituna Suomessa 1980-luvun aikana lähes kaksinkertaiseksi. Samana aikajaksona kuitenkin masennuslääkkeisiin liittyvä itsemurhariski kasvoi suunnilleen kolminkertaiseksi (Öhberg et al. 1993).

** Erektiolääkkeiden käytön yksi merkittävä haitallinen sivuvaikutus tulee niin sanotusta huvikäytöstä. Väite perustuu seuraaviin tutkimustuloksiin: Kyselytutkimukseen osallistuneista (N = 4428) 2.6 % sanoi käyttäneensä erektiolääkettä viimeisen kuukauden aikana vain varmuuden vuoksi, huvikseen tai muun sellaisen syyn vuoksi. Oikeasti erektiohäiriöistä kärsiviä oli kyseisessä aineistossa vain 0,9 %. Lisäksi seksuaalikäyttäytymisen vastuuntuntoa arvioivista kysymyksistä tuli viitteitä siihen suuntaan, että huvikäyttäjien vastuullisuus on vähäisempää kuin muiden (Santtila 2007). **(palaa)**

VI C 9 Niin sanotun infoähkyn ynnä huomion poissiirtämisen ongelma mediaviestinnässä.

*** Facebook ryhmille, johon osallistui noin 700 000 henkilöä tehtiin salainen koe: Tutkijat piilottivat tutkimuksessa olleilta ryhmäläisiltä heidän kavereidensa viesteistä sellaiset, joissa oli tietty sävy. Sävy määriteltiin viesteissä olleiden sanojen avulla siten, että tietokone aina nappasi viestistä tietyt sanat. Sitten seurattiin, oliko kyseisillä poistoilla seurauksia. Merkittävä havainto oli silloin seuraava: Kun käyttäjien huomio siirtyi vähemmän myönteiseen facebooksisältöön, heidän omatkin päivitykset muuttuivat tavallista negatiivisemmaksi. Kyseinen tulos on vastakkainen seuraavalle teorialle: Facebookkavereiden positiivisten päivitysten näkemisellä on kielteinen vaikutus, koska ainahan ihmiset vertaavat itseään ystäviinsä ja tuntevat herkästi myös kateutta (Kramer et al. 2014). **(palaa)**

VI C 10 Hyvä vihollinen ilmiö mielenterveystyössä.

** Sosiologinen tosiasia on, että laillisten päihteiden käyttö aiheuttaa Pohjoismaisissa enemmän haittoja kuin huumeiden käyttö. Lisäksi laillisilla päihteillä on takanaan merkittäviä yhteiskunnallisia voimatekijöitä kuten alkoholi- ja tupakkateollisuus. Kuitenkin huumeita koko yhteiskunta vastustaa, ja niitä on vaikeaa puolustaa leimautumatta epäilyttäväksi. Näin tulee mielenterveystyöhön mukaan käsite ja ilmiö hyvä vihollinen, joka vaikeuttaa mielekkäiden tavoitteiden saavuttamista mielenterveystyössä. Usean tutkimuksen analyysiin perustuva tulos (Bruun 1984).

(palaa)

VI D Välttelymahdollisuudet elämäkatsomuksellisessa toiminnassa:

Uskontoon, arvoihin, aatteisiin, taiteeseen, emotionaaliseen kehitykseen ynnä muuhun sellaiseen ensisijaisesti kuuluva toiminta välttelymahdollisuuksien kannalta.

VI D 1 Television katselun huumevaikutus.

VI D 2 Tietokoneen käytön huumevaikutus.

VI D 3 Mahdollisuudet vältellä niin sanottujen elämän suurten kysymysten ajattelemista.

VI D 4 Vastuukysymysten välttelymahdollisuudet.

VI D 5 Mahdollisuudet vältellä arvokysymysten, surutyöhön kuuluvien muistojen, tunteiden ynnä muun sellaisen käsittelyä.

VI D 6 Tatuointi sopeutumiskeinona.

VI D 7 Niin sanottujen kaapistatulemisten seuraukset homoseksuaalisuudessa, transseksuaalisuudessa, pedofiassa ynnä muussa sellaisessa.

VI D 8 Meikkauksien ynnä muiden sellaisten vääristymismahdollisuudet.

VI D 9 Nudismikulttuurin vaikutukset.

VI D 10 Ylenmääräiseen haaveiluun, taiteellisuuteen, autismiin ynnä muuhun sellaiseen vaipumismahdollisuudet.

Palaa 7x4 taulukkoon



Haaveilu sinänsä vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin myönteisesti tai kielteisesti.



Naiset vaipuneena taiteelliseen haaveiluun

VI D 1 Television katselun huumevaikutus

****** Yli neljä tuntia päivittäin TV:tä katsovat kolmasluokkalaiset (N = 55) viihtyivät koulussa muita huonommin, häiritsivät tunnilla muita useammin, olivat koulumenestykseltään muita huonompia ja minäkuva oli muita epävarmempi sekä heikompi-ihanteinen (Sarmavuori 1984).

******* Televisiota katsovien koehenkilöiden EEG:ssä on havaittavissa merkitsevästi useammin alfarytmiä (uneksittaessa, rentouduttaessa yms. ilmenevä rytmi) kuin lukiessa, ja aivotoiminnan painopiste siirtyy melkein aina vähitellen oikeaan aivopuoliskoon (lähinnä passiivisen olon tilanne) (Krugman 1980).

****** Lasten television katsomisen määrällä ja autismin kehittymisellä on tilastollista yhteyttä ja ehkä syysuhteyhteyksin, koska autismidiagnoosien lisääntyminen ja television katsomisten lisääntyminen korreloivat Kaliforniassa ja Pennsylvaniassa merkitsevästi, tiettyjen televisiosta kieltäytyvien alakulttuurien (esim. Amishien) keskuudessa autismi on keskimääräistä harvinaisempaa ja alueelliset sadepäivien määrät ynnä tv:n katselut (Kalifornia, Oregon ja Washington) korreloivat autismin määriin (Waldman et al. 2006). **(palaa)**

VI D 2 Tietokoneen käytön huumevaikutus.

****** Varoitusmerkit sille, että joutuu tietokoneriippuvuuden uhriksi, ovat seuraavat:

Yksinäisyyteen liittyviä

- Tulee levottomaksi, ellei pääse lukemaan sähköpostiaan vähintään kerran päivässä.
- Laiminlyö ihmissuhteita, liikuntaa, päivittäisiä rutiinitoimia tai muuta sellaista internetin käytön vuoksi.

Toimintamalleihin liittyviä

- Ei pidä taukoja nettiä käyttäessään.
- Ilmenee ajattelua, että verkossa on esimerkiksi niin monta kiinnostavaa www-palvelinta, ettei oikeastaan kannata lopettaa niiden selaamista.

Stressitilanteisiin liittyviä

- Kun ei ole jossain tietokoneverkossa, niin jokin vierotusoire rupeaa ilmene-mään.
- Ilmenee ärtymystä, jos joutuu lopettamaan internetin käytön.

Rangaistuselämyksiin liittyviä

- Tuntee syyllisyyttä tai ei siedä muiden arvostelua, kun tarkastellaan hänen netin käyttöään.
- Käyttää internettiä yli varojensa.

Menetyksiin liittyviä

- Kun jää nettiyhteyksiin pidemmäksi ajaksi kuin oli tarkoitus, niin ajantajussa ilmenee puutteita.
- Laiminlyö ruokailuaan tai syö avoimen tietokoneen edessä.

Välttelytoimintoihin liittyviä

- Käyttää internettiä paetakseen ongelmia.
- Valehtelee läheisilleen tai tovereilleen peittääkseen tietokoneen käyttönsä laajuuden.

Muutoksiin liittyviä

- On tuntemus siitä, että internetin käytön hallinta on muuttunut.
- On tuntemus siitä, että on tarvetta käyttää internettiä yhä enemmän ja enemmän saadakseen tyydytystä.

Ranskanviivoilla merkityt kohdat liittyvät aina johonkin tutkimukseen (Soisalo 2013). **(palaa)**

VI D 3 Mahdollisuudet vältellä niin sanottujen elämän suurten kysymysten ajattelemista

****** Mille tahansa sairaudelle annettavat subjektiiviset merkitykset voidaan luokitella menetyksiin, uhka/vaaratilanteisiin ja helpotusta tuottaviin paradoksaalisiin reaktioihin. Niissä esimerkiksi aikuisuuteen kuuluvien kysymysten käsittelemättömyys ja velvollisuuksista vapautuminen ovat keskeisiä – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Lipowski 1975). **(palaa)**

VI D 4 Vastuukysymysten välttelymahdollisuudet

******* Noin 60 % Yhdysvaltojen keskimääräisväestöä edustavista todellisista koehenkilöistä suostui antamaan kuolettavan sähköiskun tuntemattomalle koehenkilölle seuraavan kaltaisin perustein: ”Tämä tieteellinen rankaisemista tutkiva koe epäonnistuu täydellisesti, jos mukaan lupautunut kokeenjohtaja ei nyt toteuta annettua ohjetta.”

Kokeessa piti ”kokeenjohtajan” antaa ”oppimiskokeessa” epäonnistuvalla ”koehenkilölle” asteittain kovenivia sähköiskuja, jolloin todelliset kokeenjohtajat olivat

varmistuneet siitä, että näennäiskokeen-johtajat todella uskoivat antavansa sähköiskuja (Milgram 1965).

**** Etsittäessä syitä siihen, miksi itsemurha-aikeissa oleva valitsee elämään jäämisen vaihtoehdon, muun muassa seuraaviin väitteisiin annetut samaamieltä-vastaukset olivat merkittäviä ei-suisidaalisten joukossa (N = 175 mielisairaalapotilasta ja 197 kaupungilta tavattua ostoksilla ollutta):** Se loukkaisi liiaksi perhettäni, enkä tahdo heidän kärsivän. En halua perheeni tuntevan jälkeensä syyllisyyttä. En halua perheeni ajattelevan, että olen itsekäs tai raukkamainen. Perheeni tarvitsee minua. Rakastan perhettäni ja pidän siitä liian paljon, en voisi jättää sitä. Perheeni saattaa luulla, etten rakasta sitä. Minulla on vastuuta perhettäni kohtaan. (Linehan et al. 1983).

**** Yhdysvaltojen osavaltioiden itsemurhakuolleisuusluvut ovat negatiivisessa korrelatiivisessa yhteydessä julkisen sosiaaliturva-, koulutus- ja tukiohjelmiin käytettyjen määrärahojen kanssa. Tämä viittaa myös siihen, että yhteisöllisen vastuun ulkopuolelle jääminen lisää itsemurhariskiä (Shneidman 1986).**

*** Suomen kunnat (otoksena puolet kunnista) kattavassa tutkimuksessa todettiin, että kuntakohtaisista muuttujista väkiluvulla ja epävirallisen kontrollin heikkoudella oli keskeinen asema suojelukasvatustapauksia selittävissä analyyseissa. Epävirallista kontrollia mitattiin äänestysprosentilla, suurimman puolueen osuudella (liittyy mm. arvojen yhteisyyteen), tulonjaon epätasaisuudella (liittyy yhteisyyden heikkouteen) ja kirkossakäynnin määrällä (liittyy mm. perinteisten arvojen asemaan). Nuorten häiriö-käyttäytyminen on tässä valossa voimakkaasti sosiaalisen kontrollin tehokkuuteen liittyvä ilmiö (Sipilä 1979). (palaa)**

VI D 5 Mahdollisuudet vältellä arvokysymysten, surutyöhön kuuluvien muistojen, tunteiden ynnä muun sellaisen käsittelyä

*** Mahdollisuus arvonkieltämiseen, esimerkiksi väittämällä seksuaalisuutta elämässä vähämerkitykselliseksi, on yksi keskeinen ongelma seksiongelmien pahenemisessa – hoitotapauksista tehty päätelmä (Lo Piccolo 1977).**

**** Väitteet, että sota-aika, ankara pakkotilanne, yhteinen suuri hätä tai muu sellainen lisää jotenkin tärkeydentunnetta, lähentää perheenjäseniä ja lieventää joitain neuroottisia oireita, ovat syntyneet lähinnä väärin kerätyistä hoitoonhakeutumistilastoista – Israelin Yom Kippur – sodasta ja aikaisemmista tutkimuksista saatu tulos (Merbaum & Hefez 1975).**

* Luovien ja henkisesti rohkeiden ihmisten kasvuympäristössä on havaittavissa keskeisenä piirteenä sääntöjen vähäisyys, mutta niiden noudattamisesta kiinnipitäminen johdonmukaisesti ja rauhallisesti (Häyrynen 1980).

** Läheisensä menettäneiden ryhmässä (N = 6), jossa pyrittiin välttämään menetykseen liittyviä ajatuksia, keskusteltiin vain edessä olevasta elämästä ja kirjoiteltiin elossa olevista ystäväistä, oli vuoden seuranta-aikana ahdistuneisuus, depressiivisyys ja kuolleen ajattelemisen vaikeus korkea-asteisempaa kuin vertailuryhmässä (N = 6), jossa kaksi viikkoa (6 x 1½ t.) kestäneissä harjoituksissa keskusteltiin menetettyyn liittyvistä muistoista, surusta ja syyllisyydentunnoista, katseltiin menetetyt kuvaa sekä kirjoiteltiin hänestä (Mawson et al. 1981). (palaa)

VI D 6 Tatuointi sopeutumiskeinona.

** Niin sanotuissa tatuointinarratiiveissa eli kirjoitetuissa henkilökuissa (N = 181), joissa on tatuointi otettu itselle, havaittiin seuraavia psyykkisen hyvinvoinnin ja psyykkisen häiriön syntyprosesseihin liittyviä kohtia:

- Tatuointi on sopeutumiskeino, jolla saavutetaan jokin sellainen mielenrauha, jossa ei ole mukana itsekontrollin pakkoa. Siinä muodostuu materiaalismaaginen kilpi ihon pintaan, jolloin tärkeät asiat elämässä ovat ohikiitäviä mutta tatuointi on pysyvää.
- Tatuointi on yksi tuntuva vaihtoehto jonkin tyhmyyden tekemiselle.
- Puutteelliseksi koettu keho korjautuu tatuoinnissa symbolisesti.
- Yksinäisyyden käsittelyssä ilmenee paradoksi: Omaksi määritelty onkin pohjimmiltaan yhteistä. Esimerkiksi monet pariskunnat löytävät toisensa tatuointien kautta ja tatuointi on itsenäistymisprosessin osa.
- Tatuointi on yksi elämän malli, joka auttaa jäsentämään omia elämäkokemuksia.
- Rakentuu jonkinlainen vahva kytkös oman elämän, lihan ja tatuoinnin välille. Miehekkyyys tai naisellisuus selkiytyy jotenkin, tuntuu ekshibitionistista mielihyvää tai muuta sellaista.
- Tatuointi on väistämättä kivulias toimenpide, joka on myös akupunktion kaltainen.
- Naisille syntyy mahdollisuus osoittaa kovuutta ja voimakkuutta, jota ympäröivä kulttuuri ei salli.
- Tatuoinnissa ilmenee vierasmaalaisuutta, mytologiaa tai muuta sellaista. Esimerkiksi Raamatun tutkisteluissa ilmenee seuraava stressikäs näkökulma: Moosesen teesi ”Älkää vainajia surressanne viillelkö itseänne älkääkää tatuoiko mi-

tään merkkejä itseenne” tai Jesajan teesi epäiltäessä Jumalan hylänneen Siionin kaupungin: ”Käsien ihoon minä olen Sinut piirtänyt ja niin Sinun muurisi ovat aina silmiäni edessä.”

- Tatuoitu leimautuu poikkeavaksi, epähygieeniseksi tai muuten rangaistavaksi kuten keskitysleirin vanki tai muu sen kaltainen.
- Inhoa omia aiempia elämänvaiheita kohtaan voi tatuoinnissa jotenkin ilmaista.
- Tatuoinnilla voi kertoa kipeistä muistoista, joita on muuten vaikea kertoa.
- Tatuoinnilla valetaan nostalgisesti uskoa johonkin menetettyyn ja omassa kulttuurissa puuttuvaan, vaikka tatuoitu keho olisikin kaoottinen kauneuden tavoittelu. Tatuoidusta kuvasta voi nimittäin tulla haluttavampi ja elävämpi kuin itse kehosta. Myös tatuoinnilla on vuosituhantinen historia.
- Naisilla ensimmäinen tatuointi näyttää liittyvän jotenkin oman neitsyyden lopettamispäätökseen.
- Merkittävän elämän muutoksen, vaikka huumeiden käytön lopetuksen, voi manifestoida merkitsemällä keho (Oksanen & Turtiainen 2004). **(palaa)**

VI D 7 Niinsanottujen kaapistatulemisten seuraukset homoseksuaalisuudessa, transseksuaalisuudessa, pedofiiliassa ynnä muussa sellaisessa.

** Homojen, lesbojen ja biseksuaalien (N = 87, keski-ikä 25 v.) stressihormonitaso (kortisolin aamupitoisuus) oli alempi sen jälkeen, kun he ovat kertoneet perheelleen ja ystävilleen seksuaalisesta suuntautumisestaan. Heillä on myös vähemmän ahdistuksen, masennuksen ja loppuunpalamisen oireita kuin suuntautumisensa salailevilla seksivähemmistöihin kuuluvilla (Lupien 2013). **(palaa)**

VI D 8 Meikkauksien ynnä muiden sellaisten vääristymismahdollisuudet.

* Meikkausriippuvuus on merkittävä ahdistuneisuustekijä ainakin yhdysvaltalaisessa kulttuurissa, koska haastattelututkimuksessa saatiin seuraavia tuloksia: Naisista 44 % tunsu kodin ulkopuolella itsensä epäviehättäväksi nimenomaan ollessaan ilman meikkiä ja 14 % tunsu suorastaan alastomaksi (Barton 2012). **(palaa)**

VI D 9 Nudismikulttuurin vaikutukset.

** Vuonna 1967 psykologi Paul Bindrimin tutkimusryhmä julkaisi tuloksia yksilö- ja ryhmäterapiasta, jossa terapeutit ja potilaat ovat täysin alastomia. Keskeinen tulos niissä oli se, että defenssien käsittelyssä saavutettiin merkittäviä ”mahtipontisia” edistysaskeleita. Kuitenkin tämän terapialajin tutkimus on tuntemattomista syistä amerikkalaisessa psykologiassa jäänyt vähäiseksi (Nicholson 2007). **(palaa)**

VI D 10 Ylenmääräiseen haaveiluun, autismiin ynnä muuhun sellaiseen vaipumisen mahdollisuudet

*** Lievästi depressiivisten henkilöiden käsitykset omista hallintamahdollisuuksistaan stressitilanteissa ovat keskimääräisesti ottaen realistisempia kuin eidepressiivisten henkilöiden – kontrollin illuusiota käsittelevien kokeellisten tutkimusten tulos. Kyseisissä koeasetelmissa tutkitaan, kuinka tarkasti koehenkilö pystyy määrittelemään sen hetken, jolloin hän ei enää hallitse kohtaamaansa ärsyketilannetta (Abrahamson & Alloy 1981).

** Ainakin lievemmästä autismista, kuten Asperger-oireistosta, ei ole tiedeyhteisössä työskentelevälle merkittävää haittaa. Väite perustuu kehitettyyn autismimitariin (Baron-Cohen), jossa Britannian matematiikan olympialaisiin päässeet tutkijat (N = 16) saivat keskimäärin 24,5 pistettä ja käytännön insinöörit ynnä niin sanotut kadun miehet (N = 174) keskimäärin 17,9 pistettä (Heavey et al. 2000).

* Ottolapsella on elämän vaikeuksia kohdatessaan korostunut vaara paeta romanttisiin mielikuviin biologisista vanhemmista – rikollisaineistojen tarkasteluista saatu tulos (Glatzer 1955).

* Ottolapsista noin 5 % pitää kiinni jostain realiteettiharhasta, joka koskee parempaa ympäristöä kuin ottovanhempien tarjoama (Eldred et al. 1976).

** Lehti-ilmoituksen perusteella kootussa joukossa (N = 11 miestä, 23 naista, joiden ikä oli välillä 20-50), joka ei ollut lapsuudessaan/nuoruudessaan tuntenut biologista isäänsä, havaittiin haastattelujen perusteella muun muassa seuraava korrelatiivinen tulos: Mitä vähemmän tutkittava tiesi biologisesta isästään ja mitä myöhemmin hän oli saanut tietoja hänestä, sitä voimakkaammin hän uskoi luonteenpiirteidensä periytymiseen ja sitä selvempi oli nuoruusiän identiteettikehityksen hidastuminen (Koops et al. 1991).

* Murhapolttajista (N = 60) vain noin 30 % jäi katselemaan sytyttämänsä paloa, noin 50 % jäi näköetäisyyden ulkopuolelle oleilemaan ja noin 5 % kertoi tunteensa selvää seksuaalista mielihyvää (Virkkunen 1984). **(palaa)**

VII MUUTOKSIEN KOKEMINEN ILMAN VÄLITTÖMIÄ EPÄMIELLYTTÄVYYKSIÄ:

Olosuhteiden muutokset, joihin ei liity menetyksiä tai epäonnistumisia, mutta ovat kuitenkin kokijalle uusia ja merkittäviä.

Risto Ahdin teoksesta ”Pieni käsikirja” sopii tähän luvusta ”Synnyttämiseen tarvitaan kohtu” seuraava runo:

*Koska älyllinen kokemus, päätös, on kauhistuttava
ja pitkä, ihmisellä on halu selittää, muuttaa sisäinen
tahtonsa kieleksi, kuvaksi, maailmaksi.*

*Sen sijaan, että hän muuttaa sen toiminnan energi-
aksi (sic!).*

(Jumala tuntee itsensä yksinäiseksi!)

*Akatemia synnyttää sanoista koemaaailman, (tämä ei
ole kirja vaan väitöskirja) hyväksyy sen tai tuhoaa
sen.*

Hän tekee pelon vallassa itsellään ihmiskokeita.

Akatemia on roskakori, virheiden arkisto.

Palaa 7x4 taulukkoon

VII A Ihmissuhdemuutokset:

**Ystävyyksissä, toveruuksissa, tuttavuuksissa, naapuruuksissa, omistussuh-
teissa tai muussa sellaisessa.**

VII A 1 Ystäväpiirin muuttuminen.

VII A 2 Naimisiinmeno, kihlautuminen tai muu sellainen.

VII A 3 Muutokset seksuaalisen käyttäytymisen mahdollisuuksissa,
joihin ei liity menetyksiä tai pettymyksiä.

VII A 4 Perhekoon muuttuminen.

VII A 5 Ihmissuhdepelien muutokset.

VII A 6 Asuinpaikan vaihdokset ihmissuhteiden kannalta.

VII A 7 Asumistavan muutokset asumistyyppin, hallintamuodon ynnä
muun sellaisen suhteen.

VII A 8 Lähinaapureiden muuttuminen.

VII A 9 Syntymäjärjestys sisarussarjassa.

VII A 10 Tiedeyhteisöjen hyväksymiset siitä, että telepatia on totta.

Palaa 7x4 taulukkoon



*Lapsen syntymä on sellainen
ihmissuhdemuutos, joka vaikuttaa
monin tavoin.*



*Vihkipuku sinänsä kertoo merkittävästä
elämän muutoksesta.*

VII A 1 Ystäväpiirin muuttuminen

* Lähtö sisäoppilaitokseen on yksi mahdollinen laukaiseva tekijä anorexia nervosan synnyssä (Casper & Davis 1977). **(palaa)**

*** Uusien ystävyys-suhteiden solmimisen kokivat 8–12-vuotiaat lapset perheen muutossa kaikkein vaikeimmaksi ongelmaksi. Kuitenkin vakavien sopeutumis-ongelmien syntymiseen vaikuttavista ihmissuhdetekijöistä on perheen muutossa merkittävää vain sosiaalisten valmiuksien puute. Muuttaneiden perheiden (N = 78) haastatteluihin (ennen ja jälkeen muuton) perustuva väite (Vikman 1982).

*** Elämänmuutosten määrän ja häiriökäyttäytymisen välillä on todennäköisimmin U:n muotoinen yhteys. Vähäisiä elämänmuutoksia kokeneilla ja paljon elämänmuutoksia kokeneilla lapsilla oli nimittäin merkitsevästi enemmän käyttäytymisongelmia ja heikompi itsehallinta kuin keskisuuren muutosmäärän ryhmällä. Kuitenkin psykosomaattisten oireiden indeksi oli korkein paljon elämänmuutoksia kokeneilla lapsilla (Hurme 1981). **(palaa)**

VII A 2 Naimisiinmeno, kihlautuminen tai muu sellainen

* Naimisiinmeno on yksi mahdollinen laukaiseva tekijä anorexia nervosan synnyssä (Casper & Davis 1977).

*** Äidin uudelleen avioituminen ei vaikuttanut avioero-perheen lasten masennus-alttiuteen mutta avioitumassa olevien naisten riski masentua oli koholla, jos isä ei ollut avioitunut uudelleen. Lisäksi yhdistelmä, etäiset välit isään ja alhainen itsetunto lisäsi masentumisriskiä. Kuitenkin ”jonkinlainen lämmin kuva isästä” on merkittävä masennuksen estäjä. Miesten kohdalla yhdistelmä, ei omaa seurustelusuhdetta ja isä mennyt uudelleen naimisiin, kohotti masentumisriskiä. Väitteet perustuvat noin 22-vuotiaiden ennen 16 ikävuotta vanhempiensa avioeron kokeneiden lasten tutkimiseen (Tulisalo 1999). **(palaa)**

VII A 3 Muutokset seksuaalisen käyttäytymisen mahdollisuuksissa, joihin ei liity pettymyksiä tai menetyksiä.

*** Kun toimintaa selvästi haittaavasta sosiaalisesta ahdistuneisuudesta selvitetiin kyselyn avulla, mitä uhkaavia sisältöjä ihmiset välittömästi kokevat niissä, niin faktorianalyysin mukaan sisällöt jakautuivat seitsemään luokkaan. Yksi niistä liittyi toisen sukupuolen läheisyyden herättämään ahdistuneisuuteen (Richardson & Tasto 1979).

* Niin sanottu yhdynnän rytmimenetelmä aiheuttaa ärtymystä, jännitystä, halua seksistä kieltäytymiseen ja siten laaja-alaisia parisuhteen häiriöitä – klinisiin kokemuksiin perustuva väite (Salmimies 1984).

*** Kyseltäessä suomalaisilta naisilta (N = 1109) 1971 viimeisimmän yhdynnän miellyttävyyttä oli 12 v. tai sitä enemmän kouluja käyneiden keskuudessa merkittävää seuraava: Seksuaalisen tyydytyksen saamisen elämykset olivat ikäryhmässä 18-29 yhtä yleisiä kaikissa tutkituissa koulutusvuosiryhmissä, mutta ikäryhmässä 45-54 kaikkien ikäryhmien ja kaikkien muiden koulutusvuosiryhmien kokemuksia yleisempiä. Miehillä vastaavaa yhteyttä ei havaittu (Sievers et al. 1974). (palaa)

VII A 4 Perhekoon muuttuminen

* Niin sanottujen uusperheiden keskeisimmät mielenterveydelliset haitat ovat seuraavia: A) erimielisyys perheeseen todella kuuluvista, B) ongelmat pois muuttaneesta vanhemmasta C) isä- ja äitipuolen rooliongelmat D) vaikeus päästää uusi perheenjäsen tunneilmastoon – uusperheiden perheterapiaselostuksista (N = 46) tehtyjä päätelmiä (Krähenbühl et al. 1984).

** Naisista 50 % ja miehistä 67 % (N = molemmissa ryhmissä 60) eli 10-15 vuoden kuluttua avioerostaan miltei muuttumattomassa tilanteessa. Pariskunnista 14 % oli sellaisia, että molemmat olivat solmineet uuden kestäväntuntuisen liiton ja 10 % oli sellaisia, että molemmilla oli elämän laatu parantunut avioliiton loppuaikoihin verrattuna. Kuitenkin 63 % pareista oli sellaisia, että toinen entisistä puolisoista oli selvästi saanut elämänsä laatua paranemaan. Pariskuntia, joilla molempien elämäntilanne oli huonontunut, havaittiin 20 % (Wallerstein & Blakeslee 1992).

** Sisaruksen syntymä on lapselle keskimäärin suunnilleen yhtä rasittavaa kuin asuinpaikan vaihdos – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva tulos (Coddington 1972).

VII A 5 Ihmissuhdepelien muutokset.

*** Ruotsalaisilla lukiolaisilla (N = 141), joilla oli ala-asteella ollut yksi opettaja, havaittiin ainakin jonkinasteisia lukemis- tai kirjoitusvaikeuksia 33 % :lla. Vastavaat prosenttiluvut kaksi (N = 132), kolme (N = 87), neljä (N = 42) ja viisi tai useampia (N = 16) opettajahahmoja kohdanneilla olivat 36,59,64 ja 75 (Grogarn 1979).

** Lapsen fyysisen rankaisun yksi mielenterveydellinen haitta on siinä, että rankaisu ei läheskään aina tuota muutosta paremman käyttäytymisvaihtoehdon suuntaan – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Kiljunen et al. 1983). (palaa)

VII A 6 Asuinpaikan vaihdokset ihmissuhteiden kannalta.

****** Ulkomaille matkustaminen on yksi mahdollinen laukaiseva tekijä anorexia nervosan synnyssä – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Casper & Davis 1977).

******* Asuinpaikkakunnan muuttaminen usein ennen kuudettatoista ikävuotta on yleisempää (merkitsevyystaso 10 %) ensi kertaa mielisairaalaan joutuneilla kuin samanikäisillä ja samaa sukupuolta olevilla verrokeilla (Salokangas 1977).

******* Asuinpaikan muutoksella ei ollut merkitystä enuresiksen syntyyn. Vertailuryhmien avulla saatu tulos (Järvelin 1989).

***** Itsemurhan tehneistä suomalaisista (N = 1067) oli tekoa edeltävän kolmen kuukauden aikana 9 % muuttanut asumispaikkaansa (Itsemurhaprojekti 1988).

****** Asuinalue sinänsä ei vaikuta ihmisten terveyteen. Hyvämaineisilla alueilla kyllä asuu keskimääräistä kaikin puolin terveempää väkeä mutta se selittyy sillä, että terveet hakeutuvat näille alueille. Väite perustuu noin 20 000 australialaisen henkilön kymmenvuotiseen seurantaan ja haastatteluihin (Jokela 2014). **(palaa)**

VII A 7 Asumistavan muutokset asumistyyppin, hallintamuodon ynnä muun sellaisen suhteen

***** Yksi olennainen tunnusmerkki itsemurhaa yrittäneiden vaikeudesta muuttaa elämäntilannettaan parempaan suuntaan ilmenee seuraavassa: työssäolevista itsemurhaa yrittäneistä (N = 1977) tietyille teho-osastoille tuoduista oli 65 % ilman omassa hallinnassa olevaa asuntoa (Järventie & Perä-Rouhu 1986). **(palaa)**

VII A 8 Lähinaapureiden muuttuminen

****** Perheen sopeutuessa lähinaapureiden muuttumiseen on havaittavissa kaiken entisellään pysyttämisen linja (esim. yhteydet entiseen asuinpaikkaan pidetään tiiviinä) ja omien asenteiden muuttamisen linja (esim. toverillisuuden korostaminen lähipiirissä). Ensimmäistä linjaa noudattavien perheihanteen ja todellisuuden välille muodostuu miltei väistämättä ristiriitoja – tukholmalaispoikien (N = 222) perheistä saatu tulos (Jonsson & Kälvesten 1964). **(palaa)**

VII A 9 Syntymäjärjestys sisarusarjassa

****** Ensimmäinen lapsi syntyy keskimääräisesti katsoen lämpimämpään ilmapiiriin kuin toinen lapsi (Lasko 1954).

****** Esikoispojat sairastuvat herkemmin skitsofreniaan kuin muissa sisarusasemissa varttuneet pojat (Kemppainen 2001). **(palaa)**

VII A 10 Tiedeyhteisöjen hyväksymiset siitä, että telepatia on totta.

***** Jo 2500 vuotta sitten joogit suullisena perinteenä säilyneissä sutrissa esittivät ihmisestä sellaista, jota uusin tiede alkaa pikku hiljaa hahmottaa. Mielen ja kehon, hengen ja aineen jako erillisiksi asioiksi ei olekaan niin itsestään selvä asia kuin Descartesin (1596-1650) jälkeen on oletettu. Tämän osoittavat juuri kvanttifysiikan ja tuoreimman neuropsykiatrian löydökset (Radin 2013).

******* On onnistuttu lähettämään viesti ihmisaivoista toisen ihmisen aivoihin ilman, että henkilöt olivat kosketuksissa toisiinsa. Intialaisessa laboratoriossa olleen koehenkilön päähän oli asennettu EEG:tä mittaava laite, joka oli yhdistetty internetiin. Henkilö ajatteli yksinkertaista viestiä ”hei!”. Laite purki ajatellun viestin binäärikoodiksi, joka lähetettiin Ranskassa olleelle toiselle koehenkilölle, hänen päähänsä asennettuun purkulaitteeseen. Laite sai aikaan aivostimuloinnin, mikä näkyi vastaanottajan silmissä näkökentän laidalla pieninä valonvälähdyksinä. Vastaanottaja pystyi tulkitsemaan viestin sisällön. Koe toistettiin myös niin, että lähettäjä oli Espanjassa (Grau et al. 2014).

******* Ryhmä tutkijoita Intiasta, National Institute of Mental Health and Neurosciences:ta, tutkivat telepatiaa hyödyntäen magneettikuvausta. Valvotuissa olosuhteissa mentalisteille annettiin telepaattisia tehtäviä ja vertailun vuoksi normaalillekin ihmiselle, jolla ei ollut mentalistin ”kykyjä”. Kokeen aikana mentalistilla aktivoitui aivojen oikealta puolelta tietty osa, kun taas normaalilla koehenkilöllä vasemmalta puolelta. Kokeessa koehenkilöt mm. piirsivät paperille tutkijan ”lähettämän” kuvan. Mentalisti piirsi hämmästyttävän samannäköisen kuvion, kun taas kontrollihenkilön kuvio ei ollut oikein mitenkään yhdistettävissä alkuperäiseen. Tutkimus korreloi telepatian olemassa oloa ja nimenomaan oikean-puoleisella aivojen osalla tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0.018$), joka mentalisteilla aktivoitui hyödynnettäessä magneettikuvausta, on yhteyttä telepatiaan jatkotutkimuksia ajatellen (Venkatasubramanian et al. (2008).

******* Koehenkilöt laitettiin eri huoneisiin n. 10 m etäisyydelle toisistaan ja lähettäjälle näytettiin 6 hertsin taajuudella tietyn väliajoin kuvaa vilkkuvasta šakkilaudasta (tyypillinen stimulus, joka aiheuttaa voimakkaan fMRI-vasteen aivokuoren näköalueilla EEG:ssä). Koe oli automatisoitu jotta tutkijat eivät itse tuota virheitä kokeeseen. Tuloksista ilmeni, että vastaanottajan aivotoiminta väheni aivokuoren näköalueilla myös magneettikuvauksissa aina, kun lähettäjä yritti siirtää kuvaa šakkilaudasta vastaanottajalle (Richards et al. 2005). **(palaa)**

VII B Muutokset/liikunta & kehontoiminnot:

Motorisessa kehityksessä, lihasten kehittämisessä, kuntoilussa, rentoutumisessa ynnä muussa sellaisessa koettavat muutokset.

- VII B 1** Päivittäisessä toiminnassa ilmenevät muutokset lihasten käytössä, valoisuuden kohtaamisessa ynnä muussa sellaisessa
- VII B 2** Fysioterapian, jalkahoidon ynnä muun sellaisen aloittaminen.
- VII B 3** Työmatkamuutokset, oman auton käytön muutokset ynnä muut sellaiset.
- VII B 4** Muutokset etäisyyksissä palvelupaikkoihin, lähikauppaan ynnä muuhun sellaiseen.
- VII B 5** Ruoka- ja lepoaikojen muutokset.
- VII B 6** Muutokset vapaa-ajan käyttötavoissa liikkumisen suhteen.
- VII B 7** Kehon kronobiologiset ilmiöt, kehonkuvan kehittymiset ynnä muut sellaiset.
- VII B 8** Pituuskasvuun liittyvä problematiikka.
- VII B 9** Kehon toimintojen erilaiset herkkyyksikaudet.
- VII B 10** Kehonmuutosleikkaukset.

Palaa 7x4 taulukkoon



Liikkumisen kehitystä on tärkeää seurata.



Tytön kehonkuvan kehittyminen on hänelle merkittävä asia.

VII B 1 Päivittäisessä toiminnassa ilmenevät muutokset lihasten käytössä, valoisuuden kohtaamisessa, ynnä muussa sellaisessa

****** Muuttunut sosiaalipsykologinen ilmasto, erityisesti aiempaa herkistyneempi suhtautuminen lihaskipuihin, on yksi syy seuraavalle: Suomalaisten selkävaivat, joihin liittyy usein psyykkistä problematiikkaa, ovat moninkertaistuneet kymmenen vuoden aikana – useaan tutkimukseen, tilastoihin ja kliinisiin kokemuksiin perustuva väite (Salmi 1984).

******* Onnistuneen sydämen ohitusleikkauksen kokeneista (N = 101) 16 % oli ennen leikkausta hautonut itsemurhaa ja leikkauksen jälkeen vain pari kolme prosenttia. Kuitenkin 7-10 prosentilla masennus oli kohonnut 7½ kuukauden kuluttua tehdystä arvioinnista. Samoin eläkkeelle haluavia oli ennen leikkausta noin 20 % ja leikkauksen jälkeen 41 % (Erikson 1988).

******* Naisen vatsanpohjassa on tietty lihas (pubococcygeus), jonka toimintakuntoon voi vaikuttaa myös tietyillä harjoituksilla. Näillä harjoituksilla on merkitystä seksuaalisuuden tiedostamiselle ja sitä kautta myös vaikutusta orgasmin kokemissaltiluteen – hoitoryhmästä (N = 6) ja vertailuryhmästä (N = 10) tehty päätelmä (Chambless & De Marco 1985).

****** Ennen nukkumaan menoa tapahtuvassa sähkökirjan lukemisessa on valoisuutta, joka vaikuttaa unen saantiin. Väite perustuu seuraavaan koeasetelmaan: Koehenkilöt (N = 12), jotka olivat kolmen viikon aikana nukkuneet kotonaan klo 22 – 06, lukivat laboratoriossa ennen nukkumista vuorotellen tavallista kirjaa ja sähkökirjaa. Huoneen valaistus oli molemmissa tilanteissa himmeä. Seurattiin nukahtamista, nukkumista ja seuraavan päivän väsymystuntemuksia. Verikokeilla määritettiin kehon melatoniinin määriä. Havaittiin: Sähkökirjavaiheessa unen tuleminen, aamun virkeys, rem-unen määrä ja melatoniinin muodostus olivat huonompia kuin tavallisen kirjan vaiheessa (Chang et al. 2014). **(palaa)**

VII B 2 Fysioterapian, jalkahoidon ynnä muun sellaisen aloittaminen

***** Kun etsittiin tieteellisistä tutkimuksista vastausta kysymykseen, miksi ihminen aloittaa joogaamisen, niin saatiin seuraava luettelo:

- Hyvän näköisenä pysyminen, kehon notkeana pitäminen, todellisen itsen löytäminen
- hauskan pito, näkökulmien avartaminen tai viisauden lisääminen, elämän epätydellisyiden kontrollointi
- stressin poisto, selkäsäryn, migreenin tai astman lievittäminen, koetun epäjärgjestyksen purkaminen

- mielenrauhan, omantunnonrauhan tai hiljentymiskokemuksen saavuttaminen
- kohdatusta kriisistä tai masennuksesta selviäminen
- onnellisuuden lisääminen, laihduttaminen, rentoutumiskeinojen löytäminen
- halu saada tietää joogan olemuksesta jotain uutta (Hiltunen 2014). **(palaa)**

VII B 3 Työmatkamuutokset, oman auton käytön muutokset ynnä muut sellaiset

****** Haastattelututkimuksessa havaittiin: Vuosina 1972-2112 työmatkaliikunta oli yleisintä pääkaupunkiseudulla. Miesten työmatkaliikunta väheni ja naisten lisääntyi iän myötä. Miehillä työmatkaliikunta oli yleisintä korkeasti koulutetuilla, mutta naisilla koulutusryhmien välistä eroa ei havaittu. Työmatkaliikunnan merkittävimmät muutokset tapahtuivat ennen vuotta 1992, jolloin erityisesti miesten työmatkaliikunta väheni merkittävästi. Viimeisen viisivuotisen tarkastelujakson aikana sekä miesten että naisten työmatkaliikunta pysyi ennallaan. Vuonna 2012 25–64-vuotiaista miehistä 12 % ja naisista 18,4 % raportoi päivittäistä työmatkaliikuntaa vähintään 30 minuuttia (Borodulin & Jousilahti 2012). **(palaa)**

VII B 4 Muutokset etäisyyksissä palvelupaikkoihin, lähikauppaan ynnä muuhun sellaiseen.

******* Muutos vanhusten kirkossa käymisten määrissä johtuu enemmän kirkon läheisyyden muuttumisesta kuin uskonnollisuuden muuttumisesta, ja asumisviihtyvyyden on enemmän yhteydessä erilaisten palvelujen etäisyyteen kuin asuntoon sinänsä – ympäristön ominaisuuksien, sosiaalisten suhteiden, terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä 65 vuotta täyttäneillä (N = 4000) käsitelleen tutkimuksen tuloksia (Schooler 1969).

VII B 5 Ruoka- ja lepoaikojen muutokset

***** Vaikka 65 vuotta täyttäneiden nukkumaanmenoajat yleisesti ottaen olivat siirtyneet myöhäisemmiksi 45–64-vuotiaiden ryhmään verrattuna, rauhattomasti nukkuvien ryhmässä (N = 1290) huono nukahtamisnopeus oli eri ikäryhmissä miltei yhtä yleistä – haastatteleamalla saatuja tuloksia (Partinen et al. 1983).

***** Aikaisin herääviä on suhteellisesti vähiten 13–26-vuotiaiden keskuudessa. Vointi koetaan aamulla iltaa huonommaksi yleisimmin 20–30-vuotiaiden joukossa. Ikävuodesta 21 lähtien varhainen herääminen jatkuvasti yleistyy ja illan vointia huonompi aamuvointi vähenee. Endogeenisessä depressiossa todetussa heräämisen aikaistumisessa on osittain kyse normaalista ikämuutoksesta – 9–60-vuotiaista koulutus- ja työelämässä mukana olevista (N = 6034) saatuja tuloksia (Abe et al. 1985).

VII B 6 Muutokset vapaa-ajan käyttötavoissa liikkumisen suhteen

*** Opiskelijat (N = 58), jotka osallistuivat 14 viikon ajan kahdesti viikossa uintiryhmiin, olivat kokeen lopussa alkutilannetta vähemmän masentuneita (5 % merkitsevyystaso), vihaisia (0,2 % taso), hämmentyneitä (5 % taso), jännittyneitä (6 % taso) ja olivat tarmokkaampia (4 % taso). Vastaavassa vertailuryhmässä (N = 42), joka osallistui vain luennoille, ei havaittu merkitseviä muutoksia. Sukupuolieroja ei ollut (Berger et al. 1983).

*** Kymmenen viikkoa kestänyt ohjattu liikuntaohjelma vaikutti koronaaritaudin psyykkisiin riskitekijöihin, kun tutkittiin 25–61-vuotiaita kunto-ohjelmaan ilmoitautuneita terveitä henkilöitä (N = 46). Sydäninfarktin riskitekijänä pidettiin ns. A- tyyppistä käyttäytymistä: aggressiivissävyisyyttä, kilpailunhalun korostuneisuutta, jatkuvaa kiirettä yms. Alkutestin (JAS – Jenkins Activity Survey for Health Prediction) perusteella 21 henkilöä luokiteltiin A-tyyppisiksi ja 25 B-tyyppisiksi. Kunto-ohjelmaan kuului verryttely ja 30-45 minuutin kävely ja/tai hölkä kolmesti viikossa. Fyysiset riskitekijät, esim. verenpaine ja paino, muuttuivat molemmissa ryhmissä myönteiseen suuntaan. Lisäksi A-tyyppien tulokset JAS-testissä muuttuivat myönteiseen suuntaan ($p < 0.05$). B-tyypeillä ei vastaavaa muutosta tapahtunut ($p < 1$) (Blumenthal et al. 1980). **(palaa)**

VII B 7 Kehon kronobiologiset ilmiöt, kehonkuvan kehittymiset ynnä muut sellaiset.

** Rytmisyys (esim. nukkumisajankohdissa, syömisissä yms.) on yksi häiriintyneisyyttä selittävä käyttäytymisen/toiminnan ulottuvuus, joka kuvaa erilaisia valintamahdollisuuksia tai tyylejä. Lasten (N = 136) kuuden vuoden seurantaan perustuva väite (Thomas et al. 1968).

** Selviä iltatyyppejä oli alakoululaisista vain 7 % eikä aamuväsymyksellä ollut merkitseviä yhteyksiä häiriö-käyttäytymiseen (Langinvainio 1984).

** Kun yhdysvaltalaisessa koulussa myöhäistettiin koulupäivän alkamista noin puolella tunnilla, niin 44 % kokeiluun osallistuneista kertoi nukkuvansa kahdeksan tunnin yöunia. Aikaisemmin kyseinen prosenttiluku oli ollut 18. Myös masentunut mieliala ja kofeiinin kulutus vähentyivät. Kotitehtävien teon ja harrastuksiin liittymisen määrissä prosenttiluvut eivät olleet muuttuneet (Kelley et al. 2014).

** Avioparien (N = 150, naimisissaoloaika noin 6 v. kaksi lasta) keskinäisen erilaisen vuorokausirytmien vaikutuksista aviolliseen tyytyväisyyteen saatiin seuraava tulos: Erilaisen vuorokausirytmien parit olivat vähemmän tyytyväisiä avioliittoon-

sa, riitelivät keskimäärin enemmän, keskustelivat vakavasti keskenään vähemmän, harrastivat vähemmän yhdessä ja olivat harvemmin yhdynnässä kuin samanlaisen vuorokausirytmien parit – Yhdysvalloissa saatu tulos (Larson et al. 1991).

*** Hidas ruumiillinen kehittyminen altistaa enuresiksen syntymiselle. Vertailuryhmien avulla saatu tulos (Järvelin 1989).

** Ylenmääräinen seksuaalinen kiihotus lapsuus-/nuoruusvaiheissa saattaa haitata täysikasvuisten aivojen primitiivisten ja kehittyneiden osien tasapainoa – usean tutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Bergström 1970).

* Englannin oikeuskäytännön mukaan nainen voidaan vapauttaa tapposyytteestä (1970-luvulla ainakin kaksi tapausta) sillä perusteella, että on osoitettu hänen olleen premenstruaalitulassa (Wetscher & Sihvola 1975).

*** Noin puolet englantilaisten naisvankien rikoksista (varkauksien kohdalla %-luku oli 60) oli tehty neljänä kuukautisia edeltäneinä päivinä tai kuukautisten aikana. Tilastollisesti laskettu odotusarvo oli alle 30 % (Bancroft & Bäckström 1985).

** Yliopiston opiskelijatyöistä, jotka kärsivät korostuneen affektiivisesta premenstruaalitulasta, sai neljän vuoden seuranta-aikana 18 % diagnosoitavissa olevan affektihäiriön (Wetzel et al. 1975).

** Naisen hedelmällisimpien päivien ajoista on havaittavissa selvä tilastollinen yhteys sukupuolisten halujen voimistumiseen. Esimerkiksi todennäköisyys olla yhdynnässä kuukauden kuuden hedelmällisimmän päivän aikana on noin 24 % suurempi kuin olla yhdynnässä muuna aikana. Tiedot on saatu 68 naisen seksiaktiivisuuspäiväkirjasta. Kyseiset naiset käyttivät ehkäisyä tai olivat steriloituja ja heidän ovulaatioajankohtansa tarkastettiin kokeen aikana (James 2004).

** Homoseksuaalisia käyttäytymiskuvia on muuttunut heteroseksuaalisiksi. American Journal of Psychiatry-lehti on vuosina 1991-1996 hyväksynyt julkaistavaksi tästä teesistä seuraavat raportit: Duberman 1991, White 1994, Isay 1996 ja Bern 1996.

** Kuukautisongelmien yksi faktori muodostuu siitä, ettei nainen haistele miehen kainalohikeä. Väite on peräisin seuraavasta kokeesta: Miesryhmäläiset pitivät ensin muutaman päivän kainaloissaan pumpulitukkoja, joista liuotettiin sitten hiki spriihin. Sen jälkeen ryhmä yksin asuvia kuukautisongelmaisia naisia haisteli kyseisiä hikipitoisia spriiastioita päivittäin ja useiden kuukausien jaksossa. Heidän

kuukautisensa alkoivat tällöin säännöllistyä ja muuttua vaivattommiksi. Vastaa-
vanlaisessa vertailuryhmässä, jossa haisteltiin pelkästään spritiä, ei havaittu kuu-
kautisissa muutoksia (Sokolov et al. 1992).

* Miesten kohdalla havaittiin Etelä-Veronassa affektiivisten psykoosien puhkea-
misessa syklistä vaihtelua vuodenaikojen mukaan. Depressiivisten neuroosien
kohdalla ei kummankaan sukupuolen kohdalla havaittu vuodenaikojen mukaista
vaihtelua (Williams, Balestrieri & Tansella 1987).

* Selvästi useimmat itsemurhat kasaantuvat kelloaikojen kuusi ja kuusitoista välille
– Italiassa vuosina 1974-1983 havaittujen itsemurhien analyysiin perustuva väite
(Williams & Tansella 1987).

** Onnettomuuksien ja kuolemantapausten määrien perusteella voi päätellä, että
ihmisen päivittäisessä viireystilassa on kello kuuden ja kello kuudentoista kohdalla
selvät keskiarvohenkilön väsymyshuiput (Mitler 1989). (palaa)

VII B 8 Pituus- tai painokasvuun liittyvä problematiikka

* Suomessa on lapsiperheille kehitetty noin 70000 lapsen tutkimukseen perustuva
helppokäyttöinen ja maksuton verkkopalvelu (www.kasvuseula.fi), jonka avulla
saa luotettavaa tietoa oman lapsen kasvusta ja kasvun mahdollisista poikkeamista.
Palvelussa käyttäjä syöttää tiedot lapsen painon ja pituuden kehittymisestä. Tämän
jälkeen palvelu analysoi tiedot ja kertoo, vaatiiko tilanne mahdollisesti käyntiä asi-
antuntijan luona. Kasvuseulan käyttö on maksutonta, mutta analyysin saaminen
vaatii kirjautumisen palveluun (Kohtamäki 2014).

** On mahdollista, että anorexia nervosan synnyssä on keskeistä tietty kehon kyn-
nyspainon alittuminen. Painomuutosten seurauksena nimittäin voi tapahtua jotain
päinvastaista kuin murrosiän fysiologisten muutosten, esim. kuukautisten alka-
misessa. Niissä on jo pystytty osoittamaan tietynasteisen kynnyspainon vaatimus
(Laajus 1979). (palaa)

VII B 9 Kehon toimintojen erilaiset herkkyyksikaudet

** Kouluiän enuresiksen syntymisessä ovat ikävuodet 3-4 ns. herkkä kausi, jolloin
keho siis altistuu myöhemmin ilmenevälle häiriölle – usean tutkimuksen tarkaste-
luun perustuva väite (Douglas 1973).

*** Suomalaisessa aineistossa enuresiksen syntymisen kannalta herkkiä elämän-
vaiheita ovat ikävaiheet 2-3 ja 5-6. Seitsenvuotiaiden lasten vanhemmille tehtyjen
haastattelujen (N = noin 3000) tulos (Järvelin 1989).

* Suunnilleen 6-8 kuukauden ikäisenä lapsella on niin herkkä kausi, että jo 3 kk kestävä äidin poissaolo on lapselle tappavaa, ellei ole syntynyt sijaisäitisuhdetta. Syntyy niin sanottu anakliittinen depressio – kliinisiin kokemuksiin perustuva väite (Spitz 1946).

* Sairaalaan joutuminen on suunnilleen koulunaloittamisvaiheeseen saakka selvä mielenterveydellinen rasitetekijä, mutta sen jälkeen paljon pienempi haitta (Rutter 1981).

* Tulevia skitsofreenikoita syntyy pohjoisella pallonpuoliskolla suhteellisesti eniten tammi-, helmi-, maaliskuussa. Noin 30 000 skitsofreenikon syntymäaikojen vertailuun perustuva väite (Torrey et al. 1991).

** Sairastumiskokemusten ja elämän erilaisten herkkyykskausien välille on voitu laskea tietynlaisia painokertoimia (LCU-pisteitä) käyttämällä tutkittavien henkilöiden vuosien aikana kokemien toivottujen tai ei toivottujen elämänmuutosten ja sairastumisten välisiä yhteyksiä. Neljässä eri tutkimuksessa on saatu seuraavanlaisia tuloksia kyseisistä painokertoimista:

A = Holmes & Rahe 1967

B = Cochrane & Robertson 1973

C = Rahe et al 1973

D = Mattila & Salokangas 1976

ELÄMÄNMUUTOS	A	B	C	D
Aviopuolison kuolema	100	86	105	97
Läheisen perheenjäsenen itsemurha				90
Avioero	73	75	80	80
Läheisen perheenjäsenen (ei aviopuolison) kuolema	63	69	77	
Vankilaanjoutumisen uhkatilanne	63	75	64	77
Läheisen mielenterveyden vakava järkkäminen	44	59	54	3
Läheisen vankilaanjoutuminen	61			72
Asumusero tai erilleen muuttaminen	65	70	48	68
Läheisen ruumiillinen vakava sairastuminen	44	59	54	66
Kumppanin uskottomuuden paljastuminen		68		62
Naisilla: keskenmenon kokeminen		65		62
Työttömäksi joutuminen	47	68	50	61
Naisilla: abortin kokeminen		63		61

Läheisen alkoholisoituminen		65		57
Naisilla: synnytyksen kokeminen				56
Avioliiton ulkopuolisen suhteen alkaminen		61		55
Suurehkoon tapaturmaan osalliseksi joutuminen				55
Naisilla: raskauden alkaminen			49	54
Riitaisuuden huomattava lisääntyminen puolisoilla	35	55	40	52
Lapsen syntyminen perheeseen				51
Perheenlisäys ilman synnytystä	39	43	39	51
Huomattavien seksuaalivaikeuksien ilmeneminen	39	57	41	50
Avioliiton solmiminen	50	50	50	50
Huomattavien kasvatusvaikeuksien ilmaantuminen		49		49
Tulojen väheneminen ainakin 25 %	38	62		49
Eronneiden muuttaminen uudelleen yhteen	45	53		48
Häädön tai vakavan häätöuhan kokeminen				48
Puolison ansiotyön loppuminen	26	34	23	48
Miehillä: tyttöystävän raskaaksi tuleminen				47
Oma kotoa pois muuttaminen				43
Suuren arpajaisvoiton, perinnön tms. saaminen				42
Pakkolomalle joutuminen				41
Kihlauksen tms. purkautuminen			51	40
Perheenjäsentä kaukaisemman sukulaisen kuoleminen			39	40
Ulosoton omakohtainen kokeminen				40
Uuteen ammattiin siirtyminen	36	46	36	40
Ammatissa tai virkaurassa aleneminen				40
Läheisen ystävän kuoleminen	37	55	34	39
Suurehkon (yli 10 000 mk eli 1682 euroa v. 1976)				
velan ottaminen	31		22	39
Riitaantumiset perheessä mutta ei puolison kanssa		43		39
Lasten päivähoidon ongelmien lisääntyminen		54		38
Pojan tai tyttären kotoa lähtö	29	44	23	38
Miehillä: vaimon raskaaksi tuleminen		49		38
Eläkkeelle siirtyminen	45	54	40	37
Lakkoon osallistuminen				35

Miehillä: armeijaan meneminen				34
Opiskelemaan lähteminen	26			34
Puolison lähteminen pitkälle matkalle			34	34
Riitaantuminen apen, anopin, miniän tms. kanssa	29	38	22	33
Avioliiton ulkopuolisen suhteen lopettaminen		47		33
Asuinpaikkakunnan huomattava muuttuminen	20	42		32
Vaikeuksien kasaantuminen esimiesten kanssa	23	40	22	32
Vastuun lisääntyminen työssä	29	29		32
Kihlautuminen			32	30
Vaikeuksien kasaantuminen työtovereiden kanssa				30
Vaikeuksien kasaantuminen alaisten kanssa				29
Ammatissa tai virkauralla kohoaminen		39		29
Työolosuhteiden tai -aikojen oleellinen muutos	20	31		29
Pienehkön (1000-10 000 mk) velan ottaminen	17		11	28
Opiskelun päättäminen	26			28
Uskonnollinen tai poliittinen herätys	19		20	28
Miehillä: armeijasta vapautuminen				28
Tulojen lisääntyminen vähintään 25 %	38	35		27
Puolison ansiotyön alkaminen	26	34	23	27
Vastuun väheneminen työssä	29	29		24
Puolison työajan oleellinen muutos				24

VII B 10 Kehonmuutosleikkaukset

*** Hampaiden oikomishoito, joka tehtiin osalle 11-12 vuotiaista (N = 1018), ei tuottanut itsetuntoon erilaisia muutoksia kuin vertailuryhmässä, kun seurantatutkimus tehtiin 20 vuoden kuluttua. Hoitoa saaneet olivat kuitenkin aikuisina lähes poikkeuksetta tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja heidän suuterveytensä oli muutenkin vertailuryhmää parempaa (Kenealy et al. 2007).

* Transseksuaalien aikuisten (N = 13 miehestä naiseksi haluavaa ja 11 naisesta mieheksi haluavaa) sukupuolenvaihdosleikkauksen seurantatutkimuksessa (5,5 – 7,5 vuotta) havaittiin, että 80 % koki mielenterveytensä ja sosiaalisen selviytymisensä parantuneen (Wälinder & Thuwe 1975).

** Sukupuolenvaihdosleikkauksen läpikäyneiden transseksuaalien (N = 32) sosiaalinen toimintakyky parani huomattavasti paremmaksi kuin leikkausta läpikäymättömien (N = 48) transseksuaalien toimintakyky (Fahrner et al. 1987).

** Transseksuaalien itsemurhayritykset vähenivät sukupuolenvaihdosleikkauksen jälkeen (Kuiper 1985).

** Silikonirinnat vuosina 1965 – 1993 ottaneet naiset (N = 3573) kuolivat itsemurhaan, alkoholiongelmaan tai huumeongelmaan kolme kertaa useammin kuin iän suhteen kaltaistettuun vertailuryhmään kuuluneet. Syöpäkuolleisuuden ja silikonirintaisuuden välillä ei ollut tilastollista yhteyttä (Lipworth et al. 2007).

(palaa)

VII C Muutokset/rationaalinen toiminta:

Työhön, toimeen tulemiseen, pohdiskeluun, suunnitteluun, tietojen käsitte-
lyyn, opiskeluun ynnä muuhun sellaiseen ensisijaisesti kuluvat muutokset il-
man selvää negatiivisesta.

VII C 1 Ammatin vaihdokset.

VII C 2 Työsuhteen muuttuminen.

VII C 3 Uudet työalueet, -välineet tai -menetelmät.

VII C 4 Taloudellisen tilanteen muuttuminen ilman rangaistus-
tai menetyskokemuksia.

VII C 5 Merkittävän työn loppuun saaminen.

VII C 6 Merkittävä myönteinen elämänmuutos, esimerkiksi ylennyksen
saaminen.

VII C 7 Merkittävät omaisuuskaupat ilman epäonnistumisia.

VII C 8 Päivittäisten tietolähteiden muuttuminen.

VII C 9 Asunnon rakenteen muuttuminen.

VII C 10 Käytettävissä olevan tietotekniikan muuttuminen.

Palaa 7x4 taulukkoon



Tuskaa käsittelevä ammattiura on talon tyttärellä tässä alkamassa.



Yliopiston vihkiäistilaisuus kertoo monessa suhteessa merkittävästä rationaalisesta muutoksesta.

VII C 1 Ammatin vaihdokset

*** Viiden vuoden aikana saman työnantajan palveluksessa urallaan edenneiden ryhmä ja työpaikkaa (yleisesti ottaen vapaaehtoisesti) vaihtaneiden ryhmä ilmensi viiden vuoden kuluttua ammatin vaihdosta elämyksellisen työstressin, työtyyty-mättömyyden, yleisen tyytymättömyyden ja stressioireiden suhteen merkittävästi myönteisempiä reaktioita kuin samassa työssä pysyneiden ryhmä – metallitehtaan työläisten ja toimihenkilöiden (N = 848) keskuudessa tehty tutkimus (Kirjonen & Hänninen 1986). **(palaa)**

VII C 2 Työsuhteen muuttuminen

*** Ensi kertaa mielisairaalassa olevilla oli viiden vuoden ajalta enemmän työsuhteen muuttumisia (merkitsevyystaso 0.1 %) kuin saman ikäisillä ja samaa suku-puolta olevilla verrokeilla (Salokangas 1977). **(palaa)**

VII C 3 Uudet työalueet, -välineet tai -menetelmät

** Norjassa öljyteollisuuden tuodessa paljon uusia työaloja esim. 1983 ilmeni 602 itsemurhaa. Tämä oli kaksi kertaa enemmän kuin 1960-luvulla keskimäärin. Uusil-la työaloilla ja itsemurhien lisääntymisellä on tässä syy-yhteyksiä, koska vuonojen eristämät, pienet omillaan toimeen tulevat yhteisöt ja uskonnon vahva asema ovat aikaisemmin muodostaneet suojaverkon. Tämä suojaverkko poistui öljyteollisuus-tulon seurauksena (Lavik 1986).

* Lukiota aloittavien vähävaraisten vetäytymistäipumusta ja itsetunnon alentumista voitiin ehkäistä kannustamisella ja ympäristön muutoksia minimoimalla – Connecticutissa ja Alabamassa (Felner 198?). (palaa)

VII C4 Taloudellisen tilanteen muuttuminen ilman huonontumista

* Itsemurhaa yrittäneistä 17 % ilmoitti rahatulojensa parantuneen vuoden aikana vähintään neljäsosalla. Iän ja sosiaaliryhmän suhteen samanlaisella vertailuryhmällä vastaava prosenttiluku oli 25 ja eron merkitsevyystaso oli 1 % (Cochrane & Robertson 1975).

** Käytettäessä bruttokansantuotteen kohottamista kansan hyvinvoinnin edistämässä joudutaan seuraavanlaiseen ansaan: Yhdysvalloissa syövä aiheuttamat kustannukset olivat vuosina 1993-1994 kansantuotteesta 1,7 %, huumeongelmien kustannukset 3,1 %, rikollisuuden kustannukset 2,6 %. Kuitenkin pelkästään nuo menot myös tuottivat 7,4 %, koska tietysti maksettiin palkkoja ja rakennettiin erilaisia työhuoneita ynnä muita sellaisia. Bruttokansantuotteen kohottamista on edellisestä huolimatta käytetty vuosikymmeniä tai vuosisatoja yhteiskuntien kehittämisessä tärkeimpänä keinona (Goldsmith 1993). (palaa)

VII C5 Merkittävän työn loppuunsaattaminen

* Itsemurhan tehneistä suomalaisista (N = 1067) oli tekoa edeltäneiden kolmen kuukauden aikana 3 % jäänyt eläkkeelle (Itsemurhaprojekti 1988).

** Persoonallisesti merkittävät oppimiskokemukset (merkityskehä, jossa ihmisellä on kyky nähdä, kokea ja suhteuttaa itsensä maailmaan uudella tavalla) jäsenyivät ainakin opiskelijoilla seuraaviin pääluokkiin:

- Tarkoituks- ja hiljentymiskokemukset
- Symboliset kasvukokemukset
- Huippu-, laakso- ja tasankokokemukset
- Opiskeluajan kokemukset
- Elämänkulun ydinepisodit ja siirtymävaiheet
- Vapaa-aikana ja työssä toteutuneet kokemukset
- Muut merkittävät kokemukset

Opettajakoulutuksen aikana viisi kertaa haastateltujen opiskelijoiden (N = 18) elämäkerroista semioottisella tarkastelutavalla saatu tulos (Silkelä 1999). (palaa)

VII C 6 Merkittävä myönteinen elämänmuutos, esimerkiksi ylennyksen saaminen

** Etsittäessä ihmisryhmiä, jotka ovat erityisen herkkiä liikennevahinkojen (N = 498) pääaiheuttajia, havaittiin yhdeksi ryhmäksi jonkin merkittävän elämänmuutoksen hiljattain kokeneet (Merilinn 1985).

* Sairaalahoidossa olevien paniikkihäiriöisten joukossa (N = 55) oli huomattava määrä sellaisia, joilla häiriön laukaisevana tekijänä oli joku onnelliseksi elämänmuutokseksi luokiteltava tapahtuma (Lepola 1990). **(palaa)**

VII C 7 Merkittävät omaisuuskaupat ilman epäonnistumisia

*** Itsemurhaa yrittäneistä 1 % ilmoitti vuoden aikana ostaneensa oman asunnon lainavaroilla. Iän ja sosiaaliryhmän suhteen samanlaisella vertailuryhmällä vastaava prosenttiluku oli 9 (eron merkitsevyystaso 1 %) (Cochrane & Robertson 1975).

VII C 8 Päivittäisten tietolähteiden muuttuminen

*** Perheen muutto asunnosta toiseen koettelee myös lasten tiedollisia ja ajattelullisia valmiuksia. Vakavan sopeutumisoikeelman synnyssä on nimittäin yksi keskeinen syy lapsen kognitiivisen kehityksen puutteellisuus yhdistettynä perheen muuttoon – vanhempien (N = 78) ja heidän 8–12-vuotiaiden lastensa haastatteluihin sekä testauksiin perustuva väite (Vikman 1982). **(palaa)**

VII C 9 Asunnon rakenteen muuttuminen

** Lahdesta 1960-luvun alkupuolelta saatuihin tietoihin verrattuna on vuoteenkas-teluongelma 1970-luvulla helpottunut. Yksi syy tähän on pesukoneiden yleistymisen ja pesumahdollisuuksien parantuminen kotitalouksissa (Koski 1981). **(palaa)**

VII C 10 Käytössä olevan tietotekniikan muuttuminen

* Suurin osa kerätyistä tutkimuksista osoitti, että asiakkaat hyväksyvät tietokone-avusteiset psykoterapiat ja ne vähentävät tulokselliseksi todetun psykoterapian tarjoamisen kustannuksia (Cavanagh & Sharp 2004).

* Kokeilun tuloksena havaittiin seuraavaa: Internetin välityksellä avun piiriin kyllä saadaan myös henkilöt, jotka eivät kykene käyttämään traditionaalisia palveluja yksityisyyden suojan menettämisen pelossa tai palvelujen korkean hinnan vuoksi. Myös tavoitetaan ihmisiä, joilla on vaikeuksia liikkumisessa tai kulkemisessa

tai asuvat harvaan asutuilla alueilla. Kuitenkin mielenterveysaiheisen websivuston on oltava ammattimaisesti suunniteltu, oltava visuaalisesti kohtaava ja toimintojen tulee pohjautua tutkimustuloksiin. Myös paljon on niitä, jotka kaikesta uudesta tiedosta huolimatta pitävät kasvokkaista kohtaamista parempana kuin online vuorovaikutusta (Ybarra & Eaton 2005).

** Kerätyt tutkimukset osoittivat, että mielenterveyspalveluja käyttävät hyödyntävät internetin resursseja pikemminkin traditionaalisten palvelujen lisänä kuin korvaavana toimintana (Robinson et al. 1998).

(palaa)

VII D Elämäkatsomuksellisen toiminnan muutokset:

Uskonnossa, taiteessa, arvoissa, aatteissa ynnä muussa sellaisessa ensisijaisesti koettuna.

VII D 1 Eettisten arvojen muuttuminen.

VII D 2 Orgasmikokemukseen liittyvät muutokset.

VII D 3 Seksuaalinormien muutokset.

VII D 4 Tapojen ja tottumusten muuttuminen.

VII D 5 Muodin muutokset.

VII D 6 Uusien aatteiden ilmestyminen elämäkenttään, tulevaisuuden vaikutukset nykytilanteeseen tai muu sellainen.

VII D 7 Perinteiden muutokset.

VII D 8 Julkisuuskuvien muutosten kuten tosi-tv-ohjelmien seuraukset.

VII D 9 Elämäntyylin muutoksien vaikutukset, esimerkiksi tulevaisuussbokki.

VII D 10 Voimakkaiden ja uusien taide-elämysten kokemiset.

Palaa 7x4 taulukkoon



Tässä on kuvaus merkittävästä elämäkatsomuksellisesta muutoksesta.



Elämän jälkeistä tulevaisuussbokkia tässä kuvataan.

VII D 1 Eettisten arvojen muuttuminen

**** Yhdysvaltalaiset Vietnamissa palvelleet sotilaat (N = noin 100 psykoterapiassa ollutta), jotka olivat osallistuneet lasten, naisten ja vanhusten surmaamisoperaatioihin sekä myös tällaisten tekojen moraalista oikeutusta puolusteleviin tilaisuuksiin, selvisivät sodan kauhuista muita huonommin itsetuhopyrkimys- ja depressiivisyys-testeillä arvioituna (Hendin & Haas 1984).**

*** Yksi itsemurhalukuun tilastollisesti merkitsevässä korrelatiivisessa yhteydessä oleva yhteisötason muuttuja on ”muutos kirkkoon kuuluvien prosenttimäärässä” – Hollannista saatu tulos (Diekstra 1989).**

**** Moraaliset arviot ovat muuttuneet viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana yleisesti ottaen vähän. Vain naisten suhtautuminen esiaviollisiin sukupuoli-suhteisiin on muuttunut hyväksyvämmäksi, ja tappamisen hyväksyminen itsepuolustus-tarkoituksessa on muuttunut yleisemmäksi – vuosina 1929, 1939, 1949, 1958 ja 1985 opiskelijoille esitetyn kyselylomakkeen (170 kysymystä) vastauksiin perustuva väite (Aidala & Greenblat 1986). (palaa)**

**** Asennevertailussa, jossa tutkittiin edustavia näytteitä suomalaisia, saatiin mm. seuraavia tuloksia:**

- Vuonna 1981 piti 67 % seksuaalista uskottomuutta ehdottoman tuomittavana, vuonna 1990 vastaava prosenttiluku oli 42.
- Vuonna 1981 85 % ei hyväksynyt poliittista murhaa missään olosuhteissa, vuonna 1990 vastaava prosenttiluku oli 57.
- Vuonna 1981 56 % piti homoseksuaalisuutta tuomittavana käyttäytymisenä, vuonna 1990 vastaava prosenttiluku oli 33. (Pehkonen & Lotti 1990). (palaa)

VII D 2 Orgasmikokemukseen liittyvät muutokset

*** Orgasmikokemusten vaihteluväli eri ihmisillä on haastattelututkimusten mukaan seuraava: yksi kerta 30 vuodessa – keskimäärin 30 kertaa viikossa. Orgasmin lähteet jäsenyivät seuraavasti: 1) itsehyväily 2) unessa tapahtuva toiminta 3) heteroseksuaalinen hyväily 4) heteroseksuaalinen yhdyntä 5) homoseksuaalinen kanssakäyminen 6) eläimiin sekaantuminen 7) mielikuvitus. Pelkän mielikuvittelun kautta tulleita orgasmeja on tavattu vain naisilla (Kinsey et al. 1948 ja 1953).**

*** Naisen sukupuoliroolin muuttumisessa piilee mielenterveydellinen haitta siinä, kun monilla on taipumus kokea uudet odotukset välttämättömyyksinä. Esim. orgasmin saavuttamattomuus voi aiheuttaa rasittavaa alemmuudentunnetta, jos koroste-**

taan kaikille naisille kuuluvaa oikeutta seksuaaliseen nautintoon orgasmin muodossa – kliinisiin havaintoihin perustuva väite (Vauhkonen 1966). (palaa)

VII D 3 Seksuaalinormien muutokset

* Yhdyntäneiden kokoneita oli 15-vuotiaista 1960-luvun aineistossa 15 % ja 1980-luvun aineistossa (N = 2517) 30 % (Kontula 1991).

* Yhdysvaltalaisista 15-19 -vuotiaista tytöistä oli vuoden 1970 tutkimuksen mukaan ollut 28,8 % sukupuoliyhteydessä. Vuonna 1988 vastaava prosenttiluku oli 51,5 (Helsingin Sanomat 1991).

* Vuonna 1971 haastatelluista 45–54-vuotiaista naisista (N = 194) 54 % kannatti naisten täyttää oikeutta tehdä halutessaan aloitteita seksuaaliseen kanssakäymiseen miesten kanssa. Vuonna 1992 vastaava prosenttiluku oli 82. Muissa ikäryhmissä ei näin suurta muutosta ollut havaittavissa. Miesten kohdalla kyseiset prosenttiluvut olivat miltei muuttumattomia vaihdellen välillä 93-96 (Haavio Mannila & Kontula 1993).

VII D 4 Tapojen ja tottumusten muuttuminen.

*** Niin sanotuissa Pschonikin ehdollistamiskokeissa on saatu seuraavanlaisia tuloksia: Jos koehenkilö on tottunut siihen, että valon syttymisen jälkeen käteen tuotetaan miellyttävä lämpötila (43 astetta) ja kellon soiton jälkeen tulee epämiellyttävä lämpötila (63 astetta), niin valon syttymisen jälkeen tuotettu epämiellyttävä lämpötila antaakin miellyttävän olotilan ja kellon soiton jälkeinen miellyttävä lämpötila tuntuu epämiellyttävältä. Myös verisuonten laajenemista ja supistumista koskevat mittaukset kyseisestä tilanteesta osoittavat, että kokemuksen kautta syntynyt ehdollinen signaali on voimakkaampi ärsyke kuin lämpömittarin ilmaisema fyysinen todellisuus (Kleinsorge & Klumbies 1969).

* Suomen peruskouluissa on kauan ollut vallalla autoritaarinen sosiaalinen kontrolli, jossa työrauhakysymyksiä harvoin selvitetään yhteistyössä. Häiriköinnin väheneminen on kuitenkin kiinni koulukulttuuriin ja koulun perusrakenteisiin liittyvistä uskomuksista, jotka eivät ole muuttuneet merkittävästi sataan vuoteen. Itseään arvioiva kouluorganisaatio, jossa häiriötilanteiden ratkaisu liitetään myös oppilaiden omaan aktiivisuuteen, olisi merkittävä edistysaskel. Teoreettispainotteisen ja koulujen seurantoihin perustuvan tutkimuksen tulos (Naukkari 1999). (palaa)

VII D 5 Muodin muutokset

** Lahdesta 1960-luvun alkupuolella saatuihin tietoihin verrattuna ovat enuresisongelmat 1970-luvulla helpottuneet. Yksi ilmeinen syy tähän on muutos, jonka

mukaan ei ole enää muotia pitää lapsen varhaista kuivaksi oppimista osoituksena siitä, että lapsella on hyvät vanhemmat (Koski 1981).

****** Samoina aikoina, kun alle 30-vuotiaan naisen keskipaino on lisääntynyt kahden vuosikymmenen aikana, on tapahtunut myös muodin muutos, jossa korostetaan hoikkuutta. Tällä on luultavasti yhteyttä anorexia nervosan yleistymiseen (Garner et al. 1980). **(palaa)**

VII D 6 Uusien aatteiden ilmestyminen elämäkenttään, tulevaisuuden vaikutukset nykytilanteeseen ynnä muu sellainen.

****** Lahkomaisilla uusilla uskonnollisilla liikkeillä on yhdysvaltalaisessa kulttuurissa seuraavia mielenterveyteen liittyviä vaikutuksia: Huumeiden käytön lopettaminen, työmotivaation kohoaminen, neuroottisen ahdistuneisuuden väheneminen, itsetuhokäyttäytymisen väheneminen ja vastuuntunnon lisääntyminen (Robins & Anthony 1982).

***** Mielenterveyden häiriintymisen määrittely mutkistuu depression kohdalla seuraavasta tuloksesta: Lievästi depressiivisten ihmisten arvioinnit omasta tulevaisuudestaan ovat keskimäärin realistisempia ja myös tasapainoisempia kuin eidepressiivisten henkilöiden arvioinnit (Taylor & Brown 1988).

****** Etsittäessä syitä sille, miksi itsemurha-aikeissa oleva valitsee elämään jäämisen vaihtoehdon, mm. seuraaviin väitteisiin annetut samaa-mieltä-vastaukset olivat merkittäviä ei-suisidaalisten joukossa (N = 175 mielisairaalapotilasta): Pelkään varsinaista tekoa (kipua, verta, väkivaltaa). Olen pelkuri eikä minulla ole sisua tehdä sitä. Olen niin typerä, ettei menetelmäni toimi kuitenkaan. Pelkään, että käyttämäni menetelmä on tehoton. Pelkään tunteimatonta. Pelkään kuolemaa. En saa päätetyksi missä, milloin ja miten sen tekisi (Linehan et al. 1983). **(palaa)**

VII D 7 Perinteiden muutokset.

****** Jos siirtolainen säilyttää omat perinteensä, hän voi sillä ehkäistä psykosomaattisia sairauksia – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Groen 1980).

***** Verrattaessa kahta 1960-luvun alussa rakennettua sosiaaliryhmärakenteen suhteen samanlaista kaupunkilähiötä, jotka poikkesivat selvästi toisistaan sosiaalisten ongelmien määrän suhteen, havaittiin vähemmän häiriintyneen alueen erityispiirteeksi muun muassa perinteiden vaalimistoiminta. Esimerkiksi vanhojen rakennusten suojelutoimintaa harrastettiin (Kääriäinen 1987). **(palaa)**

VII D 8 Julkisuuskuvien muutosten kuten tosi-tv-ohjelmien seuraukset.

* Kun tutkittiin niin sanottujen idolskilpailijoiden julkisuuskuvan rakentumista eli imagoa, brändiä ja brändäystä musiikkivideossa vuosina 2003-2008 niin laaja todellisuuden vastaisuus niissä ilmeni nimenomaan siinä, kun niissä tarkasteltiin vain kaupallista puolta (Murtomäki 2012). **(palaa)**

VII D 9 Elämäntyylin muutosten vaikutukset, esimerkiksi tulevaisuushokki

** Uuden ympäristön aiheuttama arvaamattomuuden tunne, niin sanottu tulevaisuushokki, on yksi keskeinen tekijä todellisuudentajun häiriintymisessä – usean tutkimuksen analyysiin perustuva väite (Toffler 1970). **(palaa)**

** Ruotsissa keskimäärin 1-2 vuotta viettäneiden suomalaisten sotilasten paluu Suomeen oli kokonaisuutena ottaen retken psyykkisesti vaikein kokemus – kolmen seurantatutkimuksen tarkasteluun perustuva väite (Salminen 1985).

VII D 10 Voimakkaiden ja uusien taide-elämysten kokemukset

** Firenzen Santa Maria Nuova -sairaalan psykiatrisella osastolla on matkailukausien ollessa vilkkaimmillaan tavallisesti hoidettavana noin 50 turistia, joiden oireet vaihtelevat ahdistuneisuudesta ja fyysisistä vaivoista täydelliseen persoonallisuuden menetykseen. Kysymyksessä on ns. Stendhalin syndrooma, joka tarkoittaa sitä, että liiallinen annos kauneutta, taidetta ja historiaa aiheuttaa mielenterveydellisiä häiriöitä (Magherini 1986).

** Lähestyttäessä vuotta 2000 tuli Jerusalemin mielenterveysklinikalle vuosittain noin 150 sellaista potilasta – enimmäkseen turisteja, jotka uskovat olevansa joku Raamatun henkilö (Katz 1999). **(palaa)**

Palaa 7x4 taulukkoon

(lähdeluetteloon)

TUTKIMUSTIEDOSTON LÄHDELUETTELO

- Aamulehti (2004) Kuolemantuomion kannattajien määrä Suomessa noussut. Aamulehti 10.7.
- Abe, K. & Suzuki, T. (1985) Age trends of early awakening and feeling worse in the morning than in the evening in apparently normal people. *Journal of Nerve and Mental Disease* 173(8),495-498.
- Abrahamson, L. & Alloy, L. (1981) Depression, non-depression and cognitive illusions: A reply to Schwartz. *Journal of Experimental Psychology* 110, 436-447.
- Achté, K. (1967) Skitsofrenian prognoosi ja kuntouttaminen. Kansaneläkelaitoksen julkaisusarja A:2. Helsinki.
- Achté, K. (1982) lausunto artikkelissa Kinnunen, R., Brandt, M. Nämä ovat mukana itsemurhassa: Mies, alkoholi ja valoisat päivät. *Apu*, kesäkuu 1982, 33-35.
- Achté, K., Alanen, Y., Tienari, P. (1973) *Psykiatria*. Helsinki: WSOY.
- Achté, K., Apo, M., Haapaniemi, L. & Katila, O. (1971) Suicide and Pregnancy. *Psychiatria fennica finnish psychiatry, suomalaista psykiatria*, 235-237.
- Achté, K., Ponteva, M., Pylkkänen, K. (toim.) (1989) *Mielenterveystyö poikkeusoloissa*. Lääkintöhallitus.
- Alaranta, H. (1985) Selkäkipu, sekä yksilön että yhteisön ongelma. Teoksessa Hyypä, M. (toim.) *Krooninen kipu ja kuntoutuminen*. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:4H. Turku.
- Alitalo, T. (1988) Väki ilman valtaa - hoitotyöntekijät, väkivalta ja uhrit. *Tehy* 2(26.1.88), 24-25.
- Altshuler, K. (1971) Studies of the deaf. *American Journal of Psychiatry* 127, 15-21.
- Altshuler, K. & Sarlin, M. (1968) Deafness and schizophrenia: In Family and mental health problems in a deaf population. New York: Altshuler & Kallman.
- American Sociological Association (2013). Brief of amicus curiae submitted in Hollingsworth et al. v. Perry et al. and U.S. v. Windsor, Nos. 12 - 144, 12 – 307.
- Anderson, C.A., Gentile, D.A. & Buckley, K.E. (2007) *Violent video game effects on Children and adolescents: Theory, research and public policy*. Oxford: University Press.
- Andersson, G. (1989) *Pieni ja poissa kotoa. Tutkimus pikkulapsista ja heidän suhteestaan aikuisiin laitoksissa, sijaiskodeissa ja kotona*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Anderson, L. & Thobaben, M. (1984) Clients in Crisis. *Journal of Gerontological Nursing* 12, 6-10.
- Andersson, C. (1974) Depression yhteiskunnallisista tekijöistä. Teoksessa *Lapsuus- ja nuoruusiän depressiot I-II*. Suomen lastenpsykiatrisen yhdistyksen koulutuspäivät syksyllä 1974. **Palaa 7x4 taulukkoon**

- Anthony, E.J. (1969) Clinical Evaluation of Children with Psychotic Parents. *American Journal of Psychiatry* 126, 177-184.
- Anthony, J. Coie, C & J. (1975) Who is Crazy in Manhattan: A Re-examination of treatment of psychological disorders among urban children.
- Anttila, I. (1974) Asosiaalisuuden käsite ja asosiaalinen nuoriso. *Suomen lastenpsykiatrisen yhdistyksen koulutustoimikunnan julkaisusarja*. Vol.1, no.1, 9-10.
- Anttila, P. (1983) Työ ja työhön kasvatettavuus. Tutkimus koulun työkasvatuksen rakenteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Helsinki: Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitos.
- Apperson, L. (1965) Childhood Experiences of Schizophrenics and Alcoholics. *Journal of Genetic Psycho-logy* 106, 301-313.
- Applebaum, R. (1970) Modern management of successful breast feeding *Pediatric Clin. N. Am.* 17, 203.
- Arajärvi, T. (1987) Tutkimus lastenpsykiatristen häiriöiden ehkäisystä. Esitelmärunko Etelä-Savon mielisairaanhuoltopiirin koulutuspäivää varten 28.9. Moniste.
- Arieti, S. (1974) An overview of schizophrenia from a predominantly psychological approach. *American Journal of Psychiatry* 131, 241-249.
- Arnedo J, Svrakic DM, del Val C, Romero-Zaliz R, Hernandez-Cuervo H, Fanous AH, Pato MT, Pato CN, de Erausquin GA, Cloninger CR, Zwir I. (2014) Uncovering the hidden risk architecture of the schizop hrenias: Confirmation in three independent genome-wide association studies. *The American Journal of Psychiatry*. vol. 172 (2).
- Aromaa, K. & Heiskanen, M. (1989) Kannanotot väliraportissa Suomalaisen turvallisuus 1988. Tilastokes kus, oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, lääkintöhallitus ja sisäministeriö.
- Auckett, A. & Field, T. (1991) Baby Massage. Parent-Child Bonding Through Touch. Miami: Newmarket Press.
- Ayres, A.J. (1979) Sensory Integration and the Child. Suomeksi Daner, P. & Pelkonen, M. (1982) Kun lapsi ei opi leikkimään. Akh. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Balasubramaniam, M., Telles, S. & Doraiswamy, P. (2013) Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in Psychiatry* 25.1. University of Duke.
- Bales, J. (1987) Prevention at its best. *The APA Monitor* 18(4).
- Bancroft, J. & Bäckström, T. (1985) Premenstrual syndrome. *Clinical Endocrinology* 22, 313-336.
- Barraclough, B. & Shepherd, D. (1976) Public interest: Private Grief. *British Journal of Psychiatry* 129, 109-113.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Barraclough, B., Shepherd, D. & Jennings, C. (1977) Do Newspaper Reports of Coroners Inquests Incite People to Commit Suicide? *British Journal of Psychiatry* 131, 528-532.
- Barton, A. (2012) No make-up? No way, almost half of American women say. *The Globe and Mail*. Renfrew Center.
- Baumeister, R., Bratslavsky, M., Muraven, M. & Tice, D. (1998) Ego Depletion: Is the Active Self a Limited Resource? *Journal of Personality and Social Psychology* 74.
- Baumaister, R. & Tierney, J. (2011) *Willpower*. Penguin:
- Baumrind, D. (1975) Early socialization and adolescent competence. Teoksessa Dragastin, S. & Elder, G. (Eds.) *Adolescence in the life cycle. Psychological change and the social context*, 117-143. New York: Wiley.
- Bauserman, R. (2002) Child Adjustment in Joint-Custody versus Sole-Custody Arrangements: A Meta-analytic review. *Journal of family Psychology*. 16(1): 91-102.
- Beck, A. (1982) Cognitive therapy of depression, new perspectives. Kirjassa: Clayton, P. & Barret, J. (toim.) *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven, 265-290.
- Beijar, S. (1969) En narkotikaundersökning bland skolorngdomen i Vasa våren 1969. Landskapsföreningen Folkhälsan i Österbotten & Mannerheimin lastensuojeluliitto, Pohjanmaan piiri. (Moniste).
- Ben - Veniste, (1970) Pornography and sex crime - the Danish experience. Kirjassa: Technical Reports of the Commission on Obscenity and Pornography. Vol.7. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Bergbom, G. (1987) Sosiaalitoimen uudet haasteet I, Helsingin kaupungin sosiaaliviraston julkaisusarja A 1/87
- Bergdahl, U., Hansson, H-B., Kaij, L., Melander, A., Olovsson, L. (1984) Anxiolytika - hypnotika i öppen vård: bruk, missbruk och missbruksprevention. Malmö.
- Berger, B., Oven, D., Oven, E. (1983) Mood Alteration with Swimming - swimmers Really Do "Feel Better". *Psychosomatic Medicine* 45(5), 425-433.
- Bergström, M. (1970) Seksuaalifunktioiden neurofysiologinen tausta. Mielenterveys 1-2, 55-56.
- Bern, D. (1996) Exotic becomes erotic: a developmental theory of sexual orientation. *Psychological Review* 103, ss. 320-335.
- Berndt, H. (1965) Die Soziogenese der psychiatrischen Krankheiten I - II.
- Bertilson, M. (1986) Kärlekens lov - en sociologisk betraktelse. *Sociologisk Forskning* 2.
- Biblarz, T. J., & Stacey, J. (2010). How does the gender of parents matter? *Journal of Marriage and Family*, 72, 3-22.

- Billinger, K., Hägg, A., Ullén, I.-M. (1984) Gravida kvinnor med missbruksproblem. Rapport nr. 2. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, missbrukskansliet.
- Biswas, R., Riffe, D. & Zillman, D. (1994) Mood Influence on the Appeal of Bad News. *Journalism Quarterly* 7(3) ss. 689-696.
- Björkqvist, K. (1983) The effect of a co-observer on preschool childrens experience of violent films. Åbo Akademi, psykologian laitos.
- Björkqvist, K. (1985) Väikivaltaelokuvat, ahdistuneisuus ja aggressiivisuus. *Psykologia* 1, 9-19.
- Björkqvist, K. (1986) väitöskirja. Åbo Akademi.
- Björkqvist, S. & Jalander, B. (1970) Huumausaineiden käyttö Turun koulunuorison keskuudessa 1970. Turku: Mannerheimin Lastensuojeluliitto (moniste).
- Blackman, Weiss & Lambert (1969) Joku tutkimus teoksessa: Mental illness and violence.
- Bleuler, M. (1968) A 23-year longitudinal study of 208 schizophrenics and impressions in regard to the nature of Schizophrenia. Teoksessa: Rosenthal, D. & Kety, (toim.). *Transmission of schizophrenia*. London:
- Bloom, B. (1970-luvun loppupuoli) How to help newly separated and divorced people cope with the stress of separation - tai jokin siihen viittaava tutkimus. Lisätietoja saatavissa osoitteesta: Beverly Hitchins, APA Office of Professional Affairs, 1200 17th St, N.W., Washington, DC 20036.
- Blos, P. (1962) On Adolescence. A Psychoanalytic Interpretation. New York: The Free Press of Glencoe.
- Blumenthal, J., Williams, R.S., Williams, R.B., Wallace, A.G. (1980) Effects of Exercise on the Type A (Coronary Prone) Behavior pattern. *Psychosomatic Medicine* 42(2), 289-296.
- Blumenthal, J., Williams, R.S., Williams, R.B., Wallace, A.G. (1982) Psychological changes accompany aerobic exercise in healthy middleaged adults. *Psychosomatic Medicine* 44(6), 529-536.
- Bolinder, E. & Ohlström, R. (1971) Stress på svenska arbetsplatser. Lund: Bokförlaget Prisma.
- Borodulin, K. & Jousilahti, P. (2012) Liikunta vapaa-ajalla, työssä ja työmatkalla 1972-2012. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 5.
- Borra C, Iacovou M, Sevilla A. (2014) New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women´s Intentions. *Maternal and Child Health Journal*. August 2014.
- Botvin, G. (1984) Tutkimus New Yorkissa. Artikkelissa: Advances in substance abuse prevention. In National Institute on Drug Abuse, First Triennial Report on Drug Abuse to the U.S. Congress.

- Bouchard, C. (1992) Tutkimus Quebecissä. Lavalin yliopisto.
- Bouchard, T. & McGue, M. (2003) Genetic and environmental influences on human psychological differences. *Journal of Neurobiology* 54 ss. 4-45.
- Brehm, S.S. & Brehm, J.W. (1981) *Psychological Reactance*. Luvussa: *Reactance to Being Helped*. New York: Academic Press.
- Brenner, B. (1985) Continuity between the presence and absence of the depressive syndrome. Esitelmä APHA:n vuosikongressissa (113) Washingtonissa, marraskuussa.
- Brenner, M.H. (1973) *Mental illness and the economy*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Breuer, H. (Toim.) (1982) *Zur prophylaktischen Einschränkung von Lernschwierigkeiten im Anfangsunterricht*. Berlin: Volk und Wissen Volkseigener Verlag.
- Bridges, A. & Morokoff, P. (2011) sexual media use and relational satisfaction in heterosexual couples. *Personal Relationships* 4 ss. 562-585.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Lontoo: Harvard University Press.
- Brown, G. (1976) Social causes of disease. Teoksessa Tucket, D. (Ed.) *An Introduction to Medical Sociology*. London: Tavistock.
- Brown, J., Kreft, Ita, G. (1988) Introduction. Zero Effects of Drug Prevention Programs: Issues and Solutions. *Evaluation Review. A Journal of Applied Social Research*. Vol.22,1.
- Brown, G.W., Prudo, R. (1981) Psychiatric disorder in a rural and an urban population: 1. Aetiology of depression. *Psychological Medicine* 11, 581-599.
- Bruch, H. (1978) *The Colden Cage: The Enigma of Anorexia nervosa*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bruun, K. (1984) Hyvä vihollinen - Huumausainepolitiikka Pohjolassa. Espoo: Weilin & Göös.
- Bruun, K. (1985) Huumesodan vaaroista. *Sosiaalinen aikakauskirja* 4(79), 12-15.
- Bryant, R., Guthrie, R. & Moulds, M. (2001) Hypnotizability in Acute Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry* 4, 600-604.
- Bryant-Waugh, R. (1986) Lausunto artikkelissa: Tysoe, M. Yhä useampi lapsi tuntee syyllisyyttä syödessään. *Uusi Suomi* 7.5.86, 16.
- Burns, D.D. (1980) *Feeling Good: The New-Mood Therapy*. New York: William Morrow & Co.
- Butcher, P. & de Clive-Lowe, S. (1985) Strategies for living: Teaching psychological self-help as adult education. *British Journal of Medical Psychology* 58, 275-283.
- Byrne, D. (1976) Choice reaction times in depressive states. *British Journal of Social and Clinical Psychology* 15, 149-156. **Palaa 7x4 taulukkoon**

- Cacioppo, J., Howkley, L., Norman, G. & Berntson, G. (2010) Social isolation. *Annals of the New York Academy of Sciences*. vol. 1231.
- Cain, A. (1985) Pets as family members. *Marriage & Family Review* 8(3-4), 5-10.
- Campbell, A., Converse, P. & Rodgers, W. (1976) *The quality of American life. Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- Carlsson, I. & Smith, I. (1986) Kreativitet och aggressivitet. *Scandinavian Journal of Psychology* 27, 3.
- Carmack, B. (1985) The effects on family members and functioning after the death of a pet. *Marriage & Family Review*. 8 (3-4), 149-161.
- Carpenter, L. & Brockington, I. (1980) A Study of Mental Illness in Asians, West Indians and Africans Living in Manchester. *British Journal of Psychiatry*. 137, 201-205.
- Caspi, A., Cannon, M. & Lawton, G. (2005) Cannabis: too much, too young. *New Scientist* 26 March.
- Casper, R.C. & Davis, J.M. (1977) On the course of anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry* 134, 974-978.
- Casler, L. (1975) Put the Blame on name. *Psychological Reports*.
- Cavanagh, K. & Sharpiro, D. A. (2004) Computer Treatment for Common Mental Health Problems. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 239-251.
- Anne-Marie Chang, A-M., Aeschbach, D., Duffy, J. & Czeisler, C. (2014) Evening use of lightemitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *PNAS* December.
- Chambless, D.L. & De Marco, D. (1985) Pubococcygens, Kegel Exercises and female Coital Orgasm: Reply to Jayne. *Journal of consulting and clinical psychology*. 53(2), 271-272.
- Chowdhury, N. & Hicks, R. (1973) Evaluation of an After-Care Service for Parasuicide (Attempted Suicide) Patients. *Social Psychiatry* 8, 67-81.
- Clifford, B. (2001) Detecting lies and deceit: the psychology and the implications for professional practice. *Applied Cognitive Psychology* 5. 581-583.
- Cochrane, R. & Robertson, A. (1973) The life events inventory: A measure of the relative severity of psycho- social stressors. *Journal of Psychosomatic Research* 17, 135-139. Cochrane, R. & Robertson, A. (1975) Stress in the lives of Parasuicides. *Social Psychiatry* 10(4), 161-171.
- Coddington, R.D. (1972) The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children II. A study of normal population. *Journal of Psychosomatic Research* 18, 205-213.
- Comstock, G. (1981) New emphases in research on the effects of television and film violence. Teoksessa Palmer, E. & Dorr, A. (Eds.) *Children and the faces of television: Teaching, violence and selling*. New York: Academic Press.

- Conger, A.J. & Coie, J. (1975) Who is Crazy in Manhattan: A Reexamination of Treatment of Psychological Disorders among Urban Children.
- Cooper, A. (1976) Deafness and psychiatric illness. *British Journal of Psychiatry* 129, 216.
- Cooper, S., Leach, C., Storer, D. & Tonge, W.L. (1977) The Children of Psychiatric Patients: Clinical Findings. *British Journal of Psychiatry* 131, 514-522.
- Cork, R.M. (1970) Unohdetut lapset. Alkoholistivanhempien lapsia koskeva tutkimus. A-klinikkasäätiön julkaisu n:o 4. Hämeenlinna.
- Covert, A., Whiren, A., Keith, J. & Nelson, C. (1985) Pets, early adolescents, and families. *Marriage & Family Review* 8(3-4), 95-108.
- Cronbach, L. (1963) *Educational psychology*. New York: Harcourt, Brace & World, inc.
- Crowl, A. L., Ahn, S., & Baker, J. (2008). A meta-analysis of developmental outcomes for children of same - sex and heterosexual parents. *Journal of GLBT Family Studies*, 4, 385–407.
- Csikszentmihályi, M. (2005) Flow — elämän virta: tutkimuksia onnesta, siitä kun kaikki sujuu (englanninkielinen alkuteos 1990). Suomentanut Ritva Hellsten. Helsinki: Rasalas.
- Cumming, E. & Cumming, J. (1957) *Closed ranks. An experiment in mental health education*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Curlee, J. (1969) Alcoholism and the Empty nest. *Bulletin of Menninger Clinic*. 33, 165-171.
- Curlee, J. (1970) A Comparison of Male and Female Patients at an Alcoholism Treatment Center. *Journal of Psychology* 74; 239-247.
- Czeisler, C. (1988) Harvardin yliopistossa tehty tutkimus.
- Dawes, R. & Corrigan (1974) Linear models in decision making. *Psychological Bulletin* 81, 95-106.
- Davidman, H. & Preble, E. (1966) Schizophrenia among adolescent street Gang leaders. Teoksessa Hoch, P. & Zubin, J. (Eds.) *Psychopathology of schizophrenia*. New York: Grune & Stratton.
- Davidson, W. (1982) Tutkimussarja, jonka Michiganin yliopisto aloitti 1977 Itä-Lansingissa. Artikkelissa: Bales, J. (1987) Prevention at its best. *The APA Monitor* 18(4).
- Davies, Celia (2003). *Worker, Professions and Identity*. Teoksessa: *Managing Care in Context*, 189–210. Toim. Jeanette Henderson & Dorothy Atkinson. London: Routledge, The Open University.
- Denzin, N. (1987) *The Alcoholic Self*. Sage:Newbury Park.
- DeHart, C. (1974) Suicide by physicians. *Journal of Maine Medical Association* 65, 32-33.
- DePaulo, B. & Bell, K. (1996) Truth and investment: Lies are told to those who care. *Journal of Personality and Social Psychology* 71, 703-716.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Devinsky, J., Sacks, O. & Devinsky O. (2009) Klüver-Bucy syndrome, hypersexuality, and the law. *Neurocase: Case studies in neuropsychology, neuropsychiatry, and behavioural neurology*, 1-6 PMID: 19927260.
- DeVogli, R., Chandola, T. & Marmot, M. (2007) Negative Aspects of Close Relationships and Heart Disease. *Archives of Internal Medicine* 167, 1951-1957.
- Diekstra, R. (1989) Esitelmä International Association for Suicide Prevention -järjestön kongressissa Brysselissä 11.-14.6.
- Diem, L., Bürger, R., Bussmann, U., Groten, H. & Siegling, V. (1981) *Säuglingsschwimmen*. Köln: B.M.B.V.-Werkstatberichte
- Dimidjian, S., Hollon, S., Dobson, K., Schmalting, K., Kohlenberg, R., Addis, R., Gallop, R., McGlinchey, J., Markley, D., Gollan, J., Atkins, D., Dunner, D. & Jacobson, N. (2006) Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. 4, vol. 74, 658-670.
- Dishman, R. (1982) Compliance / adherence in health related exercise. *Health Psychology* 1, 237-267.
- Dobel, R. (2012) *Selkeän ajattelun taito*. Helsinki: Helsingin sanomat.
- Dorbat, T.L., Jackson, J.K. & Ripley, H.S. (1965) Broken homes and attempted and completed suicides. *Arc. Gen. Psych.* 12, 213-216.
- Downmuele, R.H. & Verwoerd, A. (1962) Physical Illness and depressive symptomatology. Indices of Depressive Symptoms in Hospitalized Cardiac Patients. *Journal of American Geriatric Society* 10, 932-947.
- Douglas, J.W. (1973) Early disturbing events and later enuresis. Teoksessa Kolvin, I., Mc Keith, R. & Meadow, S. (Eds.) *Bladder Control and enuresis*. London: Heineman.
- Duberman, M. (1991) *Cures: A Gay Man's Odyssey*. New York: Dutton.
- Duke, V.K. & Zapf, D. (2006) Faking happiness at work can make you ill. *British Medical Journal* (1.april) 332; 747.
- Duncan, D. (1990) Pornography as a source of sex information for University students. *Psychological Reports*, 66, 442.
- Dunham, H.W. (1966) Epidemiology of psychiatric disorders as a contribution to medical ecology. *Archives of General Psychiatry* 14, 1.
- Durkheim, E. (1979) *Itsemurha*. Helsinki: Tammi.
- Dusenbury, L., Falco, M. & Lake, A. (1997) A review of the Evaluation of 47 Drug Abuse Prevention Curricula Available Nationally. *Journal of School Health*. vol. 67, 4.
- Eastwood, M., Corbin, S., Reed, M., Nobbs, H. & Kedward, H. (1985) Acquired Hearing Loss and Psychiatric Illness: An Estimate of Prevalence and Comorbidity in Geriatric Setting. *British Journal of Psychiatry* 147, 552-556.
- Edvardsen, A. (1977) *Sotalapset*. Jyväskylä: Gummerus.

- Egan, V. & Parmar, R. (2013) Dirty habits? Online pornography use, personality, obsessiveness and compulsivity. *Journal of sex & marital therapy* 5.
- Egmond, M., van Garnefski, N., Jonker, D. & Kerkhof, A. (1993). The Relationship Between Sexual Abuse and Female Suicidal Behavior. *Crisis, The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 14(3) ss. 129-139.
- Eichel, E., De Simone Eichel, J. & Kule, S. (1988) The Technique of Coital Alignment and Its Relation to Female Orgasmic Response and Simultaneous Orgasm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2(14) 129-141.
- Ekblom, B. (1968) Vårdpatienter vid mentalsjukhusen. *Läkartidningen* 64, 2056.
- Ekstein, R. & Walberstein, R. (1977) *Handledning och utbildning i psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Eldred, C., Rosenthal, D., Wender, P., Seymour, S., Schulsinger, F., Welner, J. & Jacobsen, B. (1976) Some aspects of adoption in selected samples of adult adoptees. *American Journal of Orthopsychiatry* 46, 279-290.
- Eriksson, J. (1988) Psychosomatic aspects of coronary artery bypass graft surgery: a prospective study of 101 male patients. *Väitöskirja, Helsingin yliopisto*.
- Ertel, H. (1990) *Erotika und Pornographie*. München: Psychologie Verlags Union.
- Fahrner, E., Kockot, G. & Duran, G. (1987) Tutkimus transseksuaaleista. *Saksa*.
- Fanning, D. (1967) Families in Flats. *British Medical Journal* 4.
- Farmer, R. (1992) Epidemiology of suicide. *International Clinical Psychopharmacology* 5(6), 1-11.
- Farr, R. H., Forssell, S.L., & Patterson, C.J. (2010) Parenting and Child Development in Adoptive Families: Does Parental Sexual Orientation Matter? *Applied Developmental Science*, 14:3, 164-178.
- Feldman, W. (1980) *Sairaalapsykologia*, 63. Juva: WSOY.
- Felner, R. (1987) Tutkimus Connecticutissa ja Alabamassa. Artikkelissa: Bales, J. (1987) Prevention at its best *The APA Monitor* 18(4).
- Fernando, S. (1984) Racism as a cause of depression. *The International Journal of Social Psychiatry* 30(1-2), 41-49.
- Festinger, L., Schachter, S. & Back, K. (1950) *Social pressures in informal groups*. New York.
- Fiske, S. & Taylor, S. (1991) *Social Cognition*. New York: Random House.
- Fisknes, L.R. (1986) Lausunto Suomen Kuvalehdelle. *Suomen Kuvalehti* 18(2.5.1986), 24.
- Floyd, J. (1984) Collecting data on abuse of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing* 12, 11-15.
- Folkins, C. & Sime, W. (1981) Physical fitness training and mental health. *American Psychologist* 36(4), 373-389.

- Forsell, U. (1973) Koululaiset ja huumausaineet. Tutkimus erään helsinkiläisen oppikoulun oppilaiden huumausaineiden käytöstä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Sosiaalipoliitiikan pro gradu-työ. Tampereen yliopisto.
- Fossi, J. (1970) Turun nuoriso alkoholin ja huumausaineiden käyttäjänä. Sosiologian pro gradu -työ. Turun yliopisto.
- Framo, J.L. (1970) Symptoms from a family transactional viewpoint. Teoksessa Ackerman, N.W. (Ed.) Family Therapy in Transition, 271-308 Boston: Little Brown.
- Frankberg-Lakkala, H. (1996) Ohjattu paastoaminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Freij, T. (1979) De frikyrkliga och alkoholen I: Frikyrkosverige, en livstilstudie. Stockholm.
- Friday, N. (1976) My Secret Garden. Womens Sexual Fantasies. London: Quartet books.
- Gabel, J. (1965) Schizophrenie und Ideologie.
- Gallup, G. jr, Burch, R. & Platek, S. (2002) Does semen function as an antidepressant. Archives of Sexual Behavior, 31. ss. 289-293.
- Garbarino, J. & Sherman, D. (1980) High-Risk Neighborhoods and High-Risk Families: The Human Ecology of Child Maltreatment. Child development 51, 188-198.
- Garnezy, N. (1985) Stressresistant children: the search for protective factors. Kirjassa: Stevenson, J.(toim.) Recent Research in Developmental Psychopathology. Oxford: Pergamon Press.
- Garner, D., Garfinkel, P., Schwartz, D. & Thompson, M. (1980) Cultural expectations of thinness in women. Psychological Report, 47, 483-491.
- Garner, D. & Bemis, K. (1982) A cognitivebehavioral approach to anorexia nervosa. Cognitive Therapy and Research 6, 123-150.
- Garner, D., Olmstedt, M. & Garfinkel, P. (1983) Does anorexia nervosa occur on a continuum? International Journal of Eating Disorders, 2(2), 11-20.
- Gauffin, K. (2012) Sijaishuollon aikainen sosiaalityö äitien kokemana. Lisensiaatintyö, Turun yliopisto.
- Gavis, B. (1978) Statistische Zusammenhänge von frühkindlicher Deprivation und späterer Jugendkriminalität. Teoksessa: Nitschin, K. (toim.) Medizin im Wandel: Was wird aus unseren Kindern. Heidelberg.
- Gebhard, P.H., Gagnon, J.H., Pomeroy, W.B. & Christenson, C.V. (1965) Sex offenders: An analysis of types. New York: Harper & Row.
- Gerard, D.L. & Houston, L.G. (1953) Family Setting and the Social Ecology of Schizophrenia. Psychiatric Quarterly 27, 90-101.
- Giles, G. & Smith, S. (2003) New findings on prostate cancer risk and sexual activity. British Journal of Urology International. Vol 92 , 211.

- Gilbert, D.A. (1986) The ethics of mandatory elder abuse reporting statutes. *Advances in nursing science* 2, 51- 62.
- Glaser, J. & Malarkey, W. (1994) Tutkimus Ohion yliopistossa.
- Glassman, A. et al (1990) Smoking, smoking cessation and major depression. *JAMA* 12, 1546-1549.
- Glatzer, H. (1955) Adoption and delinquency. *Nerv. Child.* 11, 52-56.
- Goldmeier, J. (1986) Pets or People: Another Research Note. *The Gerontologist* 26(2), 203-206.
- Goldsmith, J. (1993) Ansa. Tampere: Tammerpaino. Suomentanut P. Väyrynen v. 1995.
- Goldstein, D. & Rosenbaum, A. (1985) Family Relations (August 1985).
- Goldstein, Kant, Judd, Rice, Green (1970) Exposure to pornography and sexual behavior in deviant and normal groups. Technical reports of the Commission on Obscenity and Pornography 7. Washington: D.C., U.S. United States Government Printing Office.
- Goleman Daniel (1993) Depressio on nykyajan tauti. *Helsingin Sanomat* perj. 8.1. , 2.
- Goll, K. (1979) Role Structure and Subculture in Families of Elective Mutists. *Fam.Proc.* 18, 55-68.
- Gore, S. (1978) The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior* 19, 157-165.
- Gould, R.E. (1965) Suicide problems in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy* 19, 228.
- Grau, C., Ginhoux, R., Riera, A., Nguyen, T.L., Chauvat, H., Berg, M., Amengual, J., Pascual-Leone, A. & Ruffini, G. (2014) Conscious Brain-to-Brain Communication in Humans Using Non-Invasive Technologies. *PLoS ONE* 9(8).
- Greer, S. (1966) Parental loss and attempted suicide. A further report. *British Journal of Psychiatry* 112, 465.
- Groen, J.J. (1980) A Psychosomatic philosophy of transcultural divergence and convergence. *Teoksessa Proceedings of the 13th European Conference on Psychosomatic Research.* Istanbul.
- Grogarn, M. (1979) Dålig läsning. Akademisk avhandling. Lund: Göteborgs Universitet.
- Grupp, S., McClain, M. & Smith, R. (1971) Marijuana use in small college: a midwest example. *The International Journal of the Addictions* 6(3), 463-485.
- Guilleminault, C. & Dement, W. (1978) Sleep apnea syndromes. New York: Alan R. Liss Inc.
- Gulevich, G. & Bourne, P. (1970) Mental illness and violence. Kirjassa: Daniels, D., Gilula, M. & Ochberg, F. (toimittajat) Violence and the struggle for existence. Boston: Little, Brown & Co.

- Haastруп & Thomsen (1972) The Social Backgrounds of young Addicts as Elicited in Interviews with their Parents. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 48, 2-146.
- Haavio-Mannila, E. (1958) *Kylätappelut*. Helsinki: WSOY.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. (1985) Alkoholi opiskelijoiden sukupuolielämässä I ja III. *Alkoholipolitiikka* 50(2), 70-80 ja 50(3), 126-137.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. (1993) *Suomalainen seksi*.
- Hacking, I. (1999) *The Social Construction of What?* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Hagberg, M. & Sundelin, G. (1986) Discomfort and load on the upper trapezius muscle when operating a wordprocessor. *Ergonomics* 29(12), 1637-1646.
- Hagberg, M. (1987) *Clinical Concepts in Regional Musculoskeletal Illness*. Orlando, Florida: Grune & Stratton.
- Haikonen, P. (1986) Sairaalan toimenpiteet lasten pahoinpitely/hoidon laiminlyöntitapauksissa. *Neurolatyo* 1/86.
- Halmesmäki, E. (1999) *Päihteiden suurkuluttajat äitiyshuollossa*. Helsinki: Hyks.
- Hambach, A., Evers, S., Summ, O., Husstedt, I.W. & Frese, A. (2013) The impact of sexual activity on idio-pathic headaches: An observational study. *Cephalalgia*, February 19. Münster: The international Headache society.
- Hamermesh, D. & Hamermesh, F. (1983) Does perception of life expectancy reflect health knowledge. *American Journal of Public Health* 73, 911-914.
- Hamilton, G. (1985) The roles of pet and music therapy in providing sensory stimulation to institutionalized elderly persons.
- Hantula, L. (1996) *Lausunto Helsingin Sanomille Suomen liikennevakuutuskeskuksesta syyskuussa*.
- Harper, G., Buhrke, R., Dworkin, S. & Silverstein, L. (2005) *Lesbian and Gay Parenting*. Washington: American Psychological Association.
- Hart, J. & Richardson, D. (1981) *The Theory and Practice of Homosexuality*. London: Routledge & Kegan Paul
- Hauhia, S. (1970) Oppilaiden huumausaineiden käyttö ja tuntemus eräissä tamperelaisissa kouluissa. *Sosiaalihuoltajatutkimnon tutkielma*. Tampereen yliopisto.
- Hawton, K. (2000) Dianas death and suicides in England and Wales. *British Journal of psychiatry*. October
- Heavey, L., Phillips, W., Baron-Cohen, S., Butter, M. (2000) The Awkward Moments Test: A Naturalistic Measure of Social Understanding in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 30(3), 225-236.
- Hechtman, L., Weiss, G. & Perlman, T. (1984) Hyperactives as young adults: Past and Current Substance Abuse and Antisocial Behavior. *American Journal of Orthopsychiatry* 54(3), 415-425.

- Heiska, J. (1978) Huumeiden kokeilijaksi tulemisen syyt ja niiden tarkoituksenmukainen luokittelu huumeiden käytön ehkäisytyötä varten. Savonlinnan mielenterveystoimisto.
- Helsingin nuorisopoliisi ja terveydenhoitovirasto (1974) Tiedotteita kaupunkilaisille ja julkisille tiedotusvälineille. (Moniste).
- Helsingin Sanomat (1991) Nuorten seksi yleistynyt USA:ssa. 6.1. osastossa: Maailman ihmisiä, B4.
- Hendin, H. & Haas A. (1984) Wounds of War - The Psychological Aftermath of Combat in Vietnam. New York: Basic Books.
- Hendry, L. (1975) Personality and movement. A university study. Journal of Human Movement Studies 1, 19-23.
- Hepworth, S.J. (1980) Moderating factors of the psychological impact of unemployment. Journal of occupational Psychology 53, 139-145.
- Heron, W. (1957) The pathology of boredom. Scientific American 196, 52-69.
- Herulf, B. (1969) Narcotic consupction among school children in Stockholm. Teoksessa Sjöqvist, F. & Tottie, M. (Eds.) Abuse of central stimulants. Symposium arranged by Swedish Committee on International Health Relations. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 215-225.
- Hetherington, E., Cox, M. & Cox, R. (1982) Effects of divorce on parents and children. Kirjassa: Lamb, M.(toim.) Non-traditional Families. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 233-288.
- Hill, J.M.M. (1977) The social and psychological impact of unemployment. Tavistock Institute of Human Relations. Document nr. 2574.
- Hill, Q. (1979) The hyperventilation syndrome. British Journal of Psychiatry 135, 367-368.
- Hiltunen, S. (2014) Joogaharrastajien tiedontarpeet, tiedonhamkinta ja informaatiokäyttäytyminen. Pro gradu, Oulun yliopisto, humanistinen tiedekunta.
- Himle, J., Abelson, J., Haghighitou, H., Hill, E., Nesse, R. & Curtis, G. (1999) Effect of Alcohol on Social Anxiety. American journal of Psychiatry 156, 1237-1243.
- Hinkle, L. & Loring, W. (Eds.) (1979) The effect of the Man-Made Environment on Health and Behavior. Guilford London Worcester: Billing & Sons Limited, luku IV.
- Hintikka, J. Viinamäki, H. Kontula, O. Koskela, K. (1999) Viekö velka terveyden? Suomen Lääkärilehti 34, 4209 4212.
- Hirvas, J. (1966) Identity and mental illness. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Turku: Westermarck seura.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Hirvonen, H. & Husso, M. (2012) Hoivatyön ajalliset kehykset ja rytmiristiriidat. Työelämän tutkimus- Arbet-slivsforskning 10(2).
- Hitchen, L. (2008) Psychiatric patients less violent when smoking restricted. British Medical Journal 337 s.735.
- Hoastруп, S. & Thomsen, K. (1972) The Social Backgrounds of Young Addicts as Elicited in Interviews with their Parents. Acta Psychiatrica Scandinavica 48, 2-146.
- Hoikkala, T. Salasuo, M. & Ojajärvi, A. (2009) Tunnetut sotilaat. Varusmiehen kokemus ja terveystaju. Nuorisotutkimusseura ry.
- Holmboe, R. & Astrup, C. (1957) A follow-up study of 255 patients with acute schizophrenia and schizophreniform psychoses. Acta Psychiatrica Scandinavica 32(115).
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967) The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research 11, 213- 218.
- Holmström, C. (2015) Förbud mot köp av sexuell tjänst i Sverige – en kunskapsöversikt om avsedda effekter och oavsedda konsekvenser. RFSU rapport.
- Homans, G.C. (1958) Group Factors in Worker Productivity. Teoksessa: Maccoby, E.E., Newcomb, T.M. & Hartey, E.L. (Eds.) Readings in Social Psychology. New York.
- Honkasalo, M.-L. & Kandolin, I. (1984) Naisten työ ja rasisuoroet Helsingin seudun kokoonpanoteollisuudessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1, 25-39.
- Honkasilta, J. (2011) Yksilöpatologiasta yhteisöpatologiaan – AD/HD-oppilas peruskoulupolulla. Kasvatustieteen pro gradu-työ. Jyväskylän yliopisto.
- Horelli, L. (1981) Asuinympäristön ympäristöpsykologisesta arvioinnista. Kahden itsesuunnitellun ja tavanomaisesti tuotetun asuinalueen vertailu. Soveltavan psykologian laitos. Helsingin yliopisto.
- Hossain, P., Sainio, K. & Raivio, K. (1994) Keskoslapsen musiikkimaku. Duodecim 110, 2106-2110.
- Hubble, M., Barry L., Duncan, B. & Miller, S. (2003) The Heart and Soul of Change - What Works in Therapy. Washington DC: APA Press.
- Hurlbert, D. & Whittaker, K. (1991) The role of masturbation in marital and sexual satisfaction: a comparative study of female masturbators and nonmasturbators. Journal of Sex Education and Therapy, 17, 272- 82.
- Hurme, H. (1981) Life changes during childhood. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 41. Jyväskylä.
- Huttunen, E. (1984) Perheen ja päivähoidon yhteistyö kasvatuksen ja lapsen kehityksen tukijana. Joensuu: Joensuun kasvatustieteellisiä julkaisuja.
- Huttunen, J. (1990) Isän merkitys pojan sosiaaliselle sukupuolelle. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.

- Huttunen, M. (1983) Esitelmä KYKS:n koulutuspäivänä huhtikuussa.
- Huttunen, M.-H., Kotovaara, R. & Kuusela, S.-L (1981) Raportti Finnvalcosta irtisanottujen työntekijöiden hakeutumisesta sosiaali- ja terveystalouden palvelupisteisiin. Imatra: Imatran mielenterveystoimisto. Moniste.
- HYKS:n fysiatrian yksikön lääkärit (1992) suullisia tiedonantoja tekeillä olleesta tutkimuksesta.
- Hyson, M.C. (1983) Going to the doctor: A developmental study of stress and coping. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 24, 247-259.
- Hyypä, M. (2007) Livskraft ur gemenskap – om social capital och folkhälsa. Häftad: Studentlitteratur AB.
- Hägglund, T.-B. & Pyllkänen, K. (1976) Nuorten huumeidenkäyttäjien depressiotausta. *Duodecim* 92, 166-176.
- Hänninen, H. (1966) Ansioäitien mielenterveysongelmista. *Mielenterveys* 3, 15-19.
- Häyrynen, Y.-P. (1970) Yliopiston ilmastot. Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia n:o 7.
- Häyrynen, Y.-P. (1980) Den individuella och sociala kreativitetens paradoxer. *Nordisk Psykologi* 32(3), 240-250.
- Ihalainen, O. & Harni, A.-L. (1976) Lakossa olleiden ahtaajien sairastuvuus, psykiatrinen näkökulma. *Sosiaali-lääketieteellinen Aikakauslehti* 3(13), 861-868.
- Isosaari, U. (2008) Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa, Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja: Acta wasaensia nr. 188. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 4.
- Ikonen, J. (1972) Asunto-olojen vaikutus perhe-elämän ristiriitoihin. Teoksessa: Justander, K. (toim.) Kohti perhekeskeistä asumista. Kolmikantasarja 1. Väestöliitto. Hämeenlinna, 22-29.
- Inattiniemi, S. (2009) Fall accidents and exercise among a very old home-dwelling population. Väitöskirja: Oulun yliopisto.
- Isay, R. (1996) Becoming gay: the Journey of Self Acceptance. New York: Pantheon.
- Isohanni, I. (2000) Koulutus ja mielenterveyshäiriöt. Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohortin 31 vuoden seuranta. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Isomäki, K. (2009) Kuntouttava työote. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Itsemurhat Suomessa -87 projekti/Halttunen, A. (1989) Tiedotustilaisuus 21.11. Helsingissä.
- Itsemurhat Mikkelin läänissä 1987 (1989) Mikkelin läänin hallituksen kustantama raportti.
- Jacobs, J. (1971) Adolescent suicide. New York: John Wiley and Sons, Inc.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Jacobson, B. & Bygdeman, M. (1998) Obstetric care and proneness of offspring to suicide as adults: case- control study. *British medical Journal* 317, 1346-1349.
- Jacobson, N., Waldron, H., Moore, D. (1980) Toward a Behavioral Profile of Marital Distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 6(48), 696-703.
- James, W.H. (2004) Further evidence that mammalian sexratios at birth are partially controlled by parental hormone levels around the time of conception. *Human Reproduction* 19, 1250-1256.
- Janis, I.L. (1973) Victims of groupthink. A Psychological Study of Foreign-Policy Decisions and Fiascos. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Johnson, D. (198?) Tutkimus meksikkolais-yhdysvaltalaisien lasten keskuudessa. Artikkelissa: Bales, J. (1987) Prevention at its best. *The APA monitor* 18(4).
- Johnson, L. & Spinweber, C. (1983) Quality of Sleep and Performance in the Navy: A Longitudinal Study of Good and Poor Sleepers. Kirjassa: Guilleminault, C., Lugaresi, E. (eds.) *Sleep/Wake Disorders: Natural History, Epidemiology and Long-Term Evolution*. New York: Raven Press, 13-28.
- Jokela, M. (2014) Tilastot paljastavat yllättäviä totuuksia ihmisistä. *Helsingin Sanomat* 26.5. Antti Kivimäen kirjoittama juttu (Tiedeosio) Markus Jokelasta.
- Jokinen, K., Lehtinen, V., Salminen, J.K., Jokinen, M. & Talvitie, A. (1979) Yleissairaalapsykiatria II. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 3(16), 136 - 143.
- Jonsson, G. (1973) *Det sociala arvet*. Stockholm:Tiden/Folksam.
- Jonsson, G. & Kälvesten, A-L. (1964) *Stockholmspojkar*. Kirjassa: Liljeström, R. *Uppväxtvillkor*. 48-49.
- Joukamaa, M. (1986) Alaselän kipu ja psyykkiset tekijät. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja* Al:28. Turku.
- Juslin, P., & Västfjäll, D. (2008). Emotional responses to music: The need to consider underlying mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences*, 31(5), 559–621.
- Justice, B. & Justice, R. (1976) *The abusing family*. New York: Human sciences press.
- Juvakka, E. & Kalkkinen, P. (1998) *Avoimena seksuaaliseen kasvuun*. Juva: Werner Söderström oy.
- Jyrkinen, M. & Kuosmanen, J. (1997) Prostituoitujen asiakkaan muotokuva. Esitelmä prostituutiotutkimuksen pohjoismaisessa konferenssissa huhtikuussa.
- Järvelin, M.R. (1989) Lasten päivä- ja yökastelu, niiden yleisyys ja syyt 7-vuotiaiden lasten ikäryhmässä. Väitöskirja, lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki.
- Järventie, I. & Mäkelä, R. (1976) Pohjois-Hämeen itsetuhotutkimus I. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 13(5-6), 999-1005.
- Järventie, I. & Perä-Rouhu, E. (1986) Suomalainen itsemurha tänään. Lääkintöhallitus tiedottaa 1.

- Järventie, I., Perä-Rouhu, E., Palonen, K., & Lönnqvist, J. (1989) Elämää ennen kuolemaa? Tutkimus itse murhan tehneiden elämäntilanteesta työelämän näkökulmasta. Helsinki: Lääkintöhallitus ja sosiaali- hallitus.
- Järvinen, M. (1990) Väitöskirja. Åbo Akademi.
- Järvinen, P. (1993) Tupakoinnin lopettaminen - liittymäkohtia ja seurauksia. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Jääsaari, J. (1986) Sukupolvet, elämäntapa ja politiikka. *Politiikka* 4, 258-281.
- Kaivamo, E. (1971) Kartoitus Arkadian nuorisoklinikan uusista asiakkaista. (Moniste).
- Kalimo, R. & Leppänen, A. (1983) Näyttöpäätteen vaikutus psyykkiseen kuormitukseen tekstinkäsittelytyössä. *Työterveyslaitoksen tutkimuksia* 1:4, 253-262.
- Kalland, M. & Laakso, M. (2012) MLL:n kyselytutkimus: 15–18-vuotiaiden tyttöjen itsetunto ja ruumiin kuva. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Kallman, J. (1968) Main findings and some projections in family and mental health problems in a deaf population. New York: Altshuler & Kallman.
- Kananen, P. (1985) Asumiseen kuntouttaminen - kaksi näkökulmaa. *Kuntoutus* 4, 15-19.
- Kanerva, T., Jakonen, P. & Rasku, P. (1972) Salon päihdetutkimus. (Moniste).
- Kaplan, P. & Arbuthnot, J. (1985) Affective empathy and cognitive role-taking in delinquent and nondelinquent youth. *Adolescence* 20(78), 323-333.
- Karacan, I., Thornby, J. & Williams, R. (1983) Sleep Disturbance: A Community Survey. Teoksessa Guilleminault, C. & Lugaresi, E. (Eds.) *Sleep / Wake Disorders: Natural History, Epidemiology and Long-Term Evolution*. New York: Raven Press, 37-60.
- Karila, A. (1978) Asuinympäristö ja mielenterveys. Kirjassa: Liikunta ja mielenterveys. Seminaariraportti. Kuopio: Työväen kuntoliitto TKL ry.
- Karlsson, G. (1951) Adaptability and Communication in Marriage. Uppsala.in -yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt. Tampereen teknillisen yliopiston tutkimuksia.
- Kaste, M., Kuurne, T., Vilkki, J., Katevuo, K., Sainio, K., Meurala, H. (1982) Is chronic brain damage in boxing a hazard of the past? *The Lancet* 27, ss. 1186-1188.
- Kasl, S. (1979) The effects of the Residential Environment on Health and Behavior: A review. Kirjassa: Hinkle, L. & Loring, W. *The effect of the man-made environment on health and behavior*. Guilford: Castle House Publications Ltd.
- Katz, G. (1999) Lausunto Helsingin sanomissa 1.12.
- Kauppinen-Toropainen, K. (1985) Käsityksiä ja mielipiteitä työajoista ja etenkin viisi-vuororajajärjestelmästä. Käsityksiä ja mielipiteitä työajoista ja etenkin vuorotyöstä Lapinniemen puuvillatehtaalla. Helsinki: Työterveyslaitos, psykologian osasto.

- Kauppinen-Toropainen, K., Kandolin, I. & Mutanen, P. (1983) Job dissatisfaction and work-related exhaustion in male and female work. *Journal of Occupational Behavior* 4(3), 193-207.
- Kellerman, N. (2001) Transmission of Holocaust trauma – an integrative view. *Psychiatry* 64, 256-2567.
- Kelley, P., Lockley, S. & Foster, R. (2014) Synchronizing education to adolescent biology: ‘let teens sleep, start school later’ *Learning, Media and Technology* 1.
- Kelsey-Smith, M. & Beavers, W. (1981) Family assesment: Centripetal and centrifugal family systems. *The American Journal of Family Therapy*. 9, 3-12.
- Kemppainen, L. (2001) Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Kenealy, P., Kingdon, A., Richmond, S. & Shaw, W. (2007) The Cardiff dental study: A 20-year critical evaluation of the psychological gain from orthodontic treatment. *British Journal of Health Psychology* 1(12), 17-49.
- Kent, K. & Richie, J. (1976) Adoption as an issue in casework with adoptive parents. *J. Amer. Acad. of Child Psychiatr.* 15, 510-522.
- Kerkkänen, P. (2003) Väitöskirja. Joensuun yliopisto. Psykologia.
- Kilbourne, B. & Richardson, J. (1984) Psychotherapy and New Religions in a Pluralistic Society. *American Psychologist* 39, 237-251.
- Kiljunen, R., Leppänen, H. & Rajala, K. (1983) Nuoresta aikuiseksi. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiraportti A 40.
- Kimata, H. (2006) Kissing Selectively Decreases Allergen-Specific IgE production in atopic patients. *Journal of Psychosomatic Research* 60(5), 545-547.
- Kinsey, A., Pomeroy, W. & Martin, C. (1948) Sexual behaviour in human male. Philadelphia & London: Saunders.
- Kinsey, A., Pomeroy, W. & Martin, C. (1953) Sexual behaviour in human female. Philadelphia & London: Saunders.
- Kirjonen, J. & Hänninen, V. (1986) Getting a Better Job: Antecedents and Effects. *Human Relations* 39(6), 503-516.
- Kirjonen, J. & Telama, R. (1984) Physical activity and mental wellbeing. Kirjassa: Pulkkinen, L. & Lyytinen, P. (toim.) Human action and personality. Essays in honour of Martti Takala. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 54. Jyväskylä: Gummerus.
- Kivelä, S-L, Lehtomäki, E. & Kivekäs, J. (1986) Prevalence of depressive symptoms and depression in elderly Finnish home nursing patients and home help clients. *The International Journal of Social Psycho logy*. 31(1), 3-13.
- Kiviniemi, P. (1982) Tunteet, ihmissuhteet ja sairaus. Juva: WSOY. Luku 5.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Kivisaari, A. & Pita, J. (1984) Koulusta kieltäytyminen ja perheen sisäinen vuorovaikutus. *Duodecim* 100, 599-605.
- Kivistö, S. (1977) Väkivalta ja kiusanteko koulussa. Sosiologian laudaturtyö. Helsingin yliopisto.
- Klein, R. (1971) A Crisis to grow on. *Canor* 28/6.
- Kleinsorge, H. & Klumbies, G. (1969) *Technik der Hypnose für Ärzte*. Jena: Gustav Fischer Verlag.
- Kliwer, G. (1999) The Mozart Effect. *New Scientist* 6.11.
- Klosinski, G. (1987) Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 36, 66-71.
- Knauth, P. & Rutenfranz, J. (1982) Development of criteria for the design of shiftwork systems. *Journal of Human Ergonomy* 11, 337-367.
- Kniveton, B.H. (1973) The effect of rehearsal delay on longterm imitation of filmed aggression. *British Journal of Psychology* 64, 259.
- Knuuttila, S. (1980) Kansanomainen yhteistyö ja avunanto. *Mielenterveys* nr. 1, 7-11.
- Kohtamäki, K. (2014) Kasvuseula – moderni omahoidon työväline. Valtion tekninen tutkimuslaitos.
- Koskenvuo, K., Hublin, C., Partinen, M., Paunio, T. & Koskenvuo, M. (2009) Childhood adversities and quality of sleep in adulthood: A Population-based study of 26000 Finns. *Sleep Medicine* 11(1), 17-22.
- Kobasa, S. & Maddi, S. & Puccetti, M. (1982) Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioral Medicine* 5(4), 391-404.
- Kohn, A. (1999) Punished by Rewards. The trouble with gold Stars, incentive plans, A'S, praise, and bribes. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kontula, A. (2008) Punainen eksodus. Sosiologian väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Kontula, O. (1991) Sukupuolielämän aloittamisen yhteiskunnallisista ehdoista. Väitöskirja, valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.
- Kontula, O. (2002) Naiset, jotka eivät ole koskaan harjoittaneet itsetyydytystä. Helsingin Sanomat lau. 4.5. s. C16.
- Kontula, O. & Koskela, K. (1991) Mustasukkaisuus. Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. Helsinki:Suomen Gallup.
- Konlaan, B. (2001) Cultural experience and health: The coherence of health and leisure time activities. Väitöskirja, lääketieteellinen tiedekunta, Umeån yliopisto.
- Koops, W. Terwogt, M. Reijnders, C. & Van Kampen, L. (1991) The unknown biological father as an inhibitor of identity development: preliminary explorations. *Zeskoslovenská psychologie* 4(35), 303- 308.

- Korpela, K. (1995) Mielipaikkaa käsittelevä väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Koskela, R-S., Hernberg, S. & Hussi, E. (1973) Työntekijöiden mielipiteet työpaikkojen terveydellisistä oloista. Raportti SAK:n ja työterveyslaitoksen keväällä 1970 suorittamasta kyselytutkimuksesta. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 81.
- Koskenvuo, K., Hublin, C., Partinen, M., Paunio, T. & Koskenvuo, M. (2009) Childhood adversities and quality of sleep in adulthood: A Population-based study of 26000 Finns. *Sleep Medicine* 11(1), 17-22.
- Koski, M-L. (1981) Vuoteenkastelijalle hellyyttä ja ymmärtämystä. *Terveys* 3, 378.
- Koskimäki, J., Hakama, M., Huhtala, H. & Tammela, T. (2008) Yhdyntä viikossa pitää erektiohäiriöt loitolla. *Aikakauskirja Duodecimin verkkolehti*, kesäkuu.
- Krakow, B. Hollifield, M. Johnston, L. Koss, M. Schrader, R. Warner, T. Tandberg, D. Lauriello, J. McBride, L. Cutchen, L. Cheng, D. Emmons, S. Germain, A. Melendrez, D. Sandoval, D. & Prince H. (2001) Imagery Rehearsal Therapy for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors With Posttraumatic Stress Disorder. *Jama* 5, s. 537.
- Kramer, A., Guillory, J. & Hancock, J. (2014) Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, march.
- Kreitman, N. (1986) Alcohol consumption and the preventive paradox. *British Journal of Addiction* 81, 353-63.
- Kreitman, N. (1976) The coal gas story: United Kingdom suicide rates 1960-1971. *British Journal of Preventing and Social Medicine* 30, 86-93.
- Krugman, H. E. (1980) Point of view: Restrained viewing of television. *Journal of Advertising Research* 20, 65-68.
- Krupinski, J. Stoller, A. & Meredith, E. (1971) Sociopsychiatric study of schizophrenia: The follow-up. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 5, 146-155.
- Krähenbühl, V., Jellouschek, H., Kohaus-Jellouschek, M. & Weber, R. (1984) Neufamilien: Struktur, Entwicklung, Therapie. *Familiendynamik*, Heft 1.
- Kubicka, L., Matejcek, Z., David, HP., Dytrych, Z., Miller, W. & Roth, Z. (1995) Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic revisited at age thirty. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 91, 361- 369.
- Kuha, S., Kuha, L., Moilanen, P. & Tienari, P. (1976) Psykiatrian opiskelijoiden asenteet mielisairauteen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 5-6, 979-985.
- Kuiper, A. (1985) Tutkimus transseksuaaleista. *Hollanti*.
- Kuipers, H. (1998) Mass media campaigns are (cost)(in)effective. *Teoksessa Drug Prevention and Drug Policy*. (1998) Wien:Europaforum.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Kuosmanen, J. (1999) Male Clients of Prostitution in Sweden. Kirjassa: Keeler, L. & Jyrkinen, M. (toim.) Who is buing? The Clients of Prostitution. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitoksen julkaisuja 4.
- Kurdek, L.A.(2004) Are Gay and Lesbian Cohabiting Couples Really Different From Heterosexual Married Couples? Journal of Marriage and Family, 66, 880 – 900.
- Kurdek, L.A.(2006) Differences Between Partners From Heterosexual, Gay, and Lesbian Cohabiting Couples. Journal of Marriage and Family, 68, 509–528.
- Käppi, P. (1971) Koulumatkat ja koulumenestys. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisuja 83. Jyväskylän yliopisto.
- Kärhä, E. (1978) Itsemurha. Teoksessa Otavan suuri ensyklopedia. Keuruu: Otava.
- Kärhä, E. (1987) Itsemurhat Suomessa projektin seminaariesitelmä Moision sairaalassa syksyllä.
- Kääriäinen, J. (1987) Sosiaaliset ongelmat, asuinalueiden segregoituneisuus ja paikallisyhteisöllisyys - Helsingin sosiaalisten ongelmien asuinalueittaisen vaihtelun tarkastelua. Helsinki: Sosiaaliviraston julkaisusarja A3.
- Köhler, L. & Jakobsson, G. (1984) Barns hälsotillstånd i Norden. En kunskapssammanställning från forskning och rutinstatistik om barns hälsotillstånd i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige. Lund: Studentlitteratur.
- Laajus, S. (1979) Anorexia nervosa, laaja katsaus. Psychiatria fennica julkaisusarja 38.
- Laakso, L. & Kontula, O. (1996) Tutkimus suomalaisten liikunnasta ja seksuaalisuudesta: Kohtuuliikkujat tyytyväisiä seksielämäänsä. Liikunta & Tiede 2, ss.4-9.
- Laaksonen, H. (1985) Suomalainen rattijuoppo. Tekniikan maailma 16, 150.
- Laaksovirta, S. (1978) Ammatti-identiteetin merkitys sosiaalityöntekijän työssä. Sosiaaliturva 6, 210.
- Laasonen-Vekkel, R. (2000) Masentuneisuuden ja ruokavalion välisistä yhteyksistä. Pro gradu tutkielma. Ravitsemustiede. Kuopion yliopisto.
- Lahelma, E. (2006) Lausunto artikkelissa Tutkimus: Rahan puute altistaa saamaan mielenterveyden häiriöitä. Helsingin sanomat 27.6. A6.
- Lahikainen, A.R. (1984) Työttömyys, mielenterveys ja työllisyyskoulutus. Helsingin yliopiston sosiaalipsyko logian laitoksen tutkimuksia 1/1984.
- Lahtela, L. (1975) Teknisen muutoksen aiheuttamasta työntekijöiden uudelleensijoituksesta, osa II. Työterve- yslaitoksen tutkimuksia 104, osa II.
- Lahti, I. (1991) Adoptiolapsi nuoruusiässä: 90 adoptiolapsen ja heidän perheensä psykiatrinen tutkimus, väitöskirja, Turun yliopisto.
- Laing, R. & Esterson, A. (1965) Sanity, Madness and Family. London: Tavistock.
- Laitinen, I. (1985) Pakolaisuus psykososiaalisena kokemuksena. Psykologiuutiset 1/86, 1.

- Laitinen, A. (1993) Turun koululaiset ”rikollisina”. Nuorisorikollisuus ja poliisin ennalta ehkäisevä toiminta II. Sisäasiainministeriön poliisiosasto.
- Langinvainio, H. (1984) Lasten stressi. Perhetausta, toiminnalliset oireet ja psykososiaalinen kehitys ensimmäisenä kouluvuonna. Kansanterveystieteen julkaisuja M 81. Turku.
- Lapsemme lehti, nimimerkki A.P. (1983) Sevresin symposium: Sukupolvien suhteista puuttuu tutkimustietoa. Lapsemme (Mannerheimin lastensuojeluliiton jäsenlehti) n:o 2, 52.
- Laporte, W. (1966) The influence of gymnastic pause upon recovery following post office. *Ergonomics* 6, vol. 9, 501-506.
- LaRocco, S. (1985) Patient abuse should be your concern. *The Journal of Nursing Administration*. 4, 27-31.
- Larson, J., Crane, R. & Smith, C. (1991) ? *Journal of Marital and Family Therapy* 1.
- Lasko, J.K. (1954) Parent behavior toward first and second children. *Genetic Psychology Monographs* 49, 97-137.
- Lauerma, H. (2008) Suuri osa pakkohoitoon määrätyistä rikollisista toipuu sairaudestaan. *Lausunto uutisessa Turun sanomat* 27.2.
- Lavik, N.J. (1986) Lausunto Savon Sanomille artikkelissa Fields, L. Itsemurhatilasto kertoo henkisestä ilmas-tosta. 25/2, 2.
- Lawton, M., Moss, M. & Moks, E. Pet ownership: A research note. *Gerontologist* 24(2), 208-210.
- Lehtinen, V., Holmström, R. & Vauhkonen, K. (1984) Akateemisesti koulutettujen henkilöiden elämäntilanne ja mielenterveys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 21, 261-270.
- Lehtinen V. Veijola J, Lindholm T, Väisänen E, Moring J, Puukka P. Mielenterveyden muutokset ja pysyvyys suomalaisilla aikuisilla. UKKI-tutkimuksen 16-vuotisseurannan päätulokset. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:36*, Turku 1993.
- Lehtonen, P. (2008) Voimauttava video. Asiakaslähtöisyyden, myönteisyyden ja videokuvan muodostama työorientaatio perhetyön menetelmänä. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research.
- Leighton, A.H. (1959) My name is Legion. Foundations for a theory of man in relation to culture, vol.1. *The Stirling County study of psychiatric disorder and sociocultural environment*. New York: Basic Books.
- Leighton, A.H. & Murphy, J. (1973) The Stirling County study today. Esitelmä Oslon yliopiston järjestämässä seminaarissa *Psykiatriske befolkningsundersokelser* 19.9.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Leimu, P. (1985) Pennalismismi ja initiaatio sosiaalisina ja historiallisina ilmiöinä suomalaisessa sotilaselämässä. Kansatieteellinen arkisto 33. Helsinki: Suomen muinais muistoyhdistys.
- Lepola, U. (1990) Paniikkihäiriö, kliininen, neurokemiallinen, neurofysiologinen ja neuroradiologinen tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Levinson, H. (1968) The exceptional executive: A Psychological Conception. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Lewinsohn, P., Mischel, W., Chaplin, W. & Barton, R. (1980) Social competence and depression: The role of illusory selfperceptions. Journal of Abnormal Psychology 89, 2103-2112.
- Levy, S., Rodin, J., Herberman, R. (1988) Tutkimus immuunisysteemin, syövän ja psyyken välisistä yhteyksistä. Pittsburgh: University of Pittsburgh medical school.
- Lichtenstein, Gatz, & Berg, (1998) ? Psychological Medicine. May.
- Lidz, T. (1968) The family and the transmission of schizophrenia. Teoksessa: Rosenthal, D. & Kety, S.S. (Eds.) The Transmission of Schizophrenia. Oxford: Pergamon Press.
- Liikanen, A. (2003) Taide kohtaa elämän. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.
- Liljeström, R. (1974) Upväxtvillkor. Stockholm:Publica.
- Lindeman, S., Väisänen, E. & Lönnqvist, J. (1993) Lääkäreiden itsemurha-alttius. Duodecim 109(9): 731.
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S. & Chiles, J. (1983) Reasons for Staying Alive When Yoy Are Thinking of Killing Yourself: The Reasons for Living Inventory. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51(2), 276-286.
- Link, P. & Darling, C. (1986) Couples Undergoing Treatment for Infertility: Dimensions of life satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy 12(1), 46-59.
- Liukkonen, T. (2011) Low-grade inflammation in depression, anxiety and sleep disturbances. Väitöskirja Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Lipowski, Z.J. (1975) Physical Illness, the Patient and his Environment. Teoksessa Reiser, M.F. & Arieti, S. (Eds.) American Handbook of Psychiatry IV. New York: Basic Books.
- Von der Lippe, A-L. (1986) Ego development in women without higher education. Scandinavian Journal of Psychology 27, 150-162.
- Lipworth, L., Nyren, O., Weimin, Y., Fryzek, J., Tarone, R. & McLaughlin, K. (2007) Excess Mortality from Suicide and other external Causes of Death among Women with cosmetic Breast implants. Annals of Plastic Surgery, august. University of Vanderbilt.

- Loftus, E. & Pickrell, J. (1995) The formation of false memories. *Psychiatric Annals*, 25, 720-725.
- Lo Piccolo, J. (1977) Direct treatment of sexual dysfunction in the couple. Teoksessa Money, J. & Musaph, H. *Handbook of Sexology*. London: Excerpta Medica.
- Louhivuori, K. (1971) Drug-addicts and non-addicts among Finnish pubertal adolescents: a comparative study. Monographs from the psychiatric clinic of the Helsinki University Central Hospital 3.
- Louhivuori, K. (1977) Syöpäpotilaiden itsemurhavaara Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 14, 77-86.
- Lowry, T.P. (1967) *Hyperventilation and hysteria*. Springfield: Thomas.
- Lucas, A. (1979) Tic: Gilles de la Tourettes syndrome. Kirjassa: *Basic handbook of child Psychiatry II*. Basic Books inc.
- Luhtasaari, S. (2009) *Debis, masennuksen eri muodot*. Porvoo: Kustannus oy duodecim.
- Luntiala, P., Komulainen, M-L., Larsson, N-E., Wallin, A., Lyytikäinen, J. (2004) Kuolemaan johtaneet veneilyonnettomuudet vuosina 2000-2002. Sisäasiainministeriön julkaisu 11/2004.
- Luoma, M. (1969) Tampereen opiskelijapsykologin asiakkaat ja heidän ongelmansa 1966-68. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia no. 36.
- Lupien, S. (2013) Sexual Orientation and Disclosure in Relation to Psychiatric Symptoms, Diurnal Cortisol, and Allostatic Load. *Psychosomatic Medicine*, January 29. The University of Montreal.
- Luukkaa, S. & Puukka, A-M. (1984) 3–6-vuotiaiden lasten vanhempien odotukset ja asenteet neuvola palvelu-ja kohtaan. *Terveydenhoitaja* 6, 7-12.
- Lyoubomirsky, S. (2007) *The How of Happiness*. Kalifornia: Penguin Groups.
- Lönnqvist, J. (1974) Itsemurha Helsingissä, epidemiologinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkimus itsemurhasta Helsingissä vuosina 1960-61 ja vuosina 1979-71. Helsinki.
- Magherini, G. (1986) Lausunto artikkelissa: Viertola R. (1986) Yliannos kauneutta, historiaa ja taidetta. *Koti-lääkäri* 8/86.
- Magnusson, M. & Nilsson, C. (1979) *Att arbeta på obekvämt arbetstid*. Stockholm: Prisma.
- Maccoby, E. & Mnookin, R. (1994) *Dividing the Child, Social and legal dilemmas of custody*. Harward University Press.
- Maccoby, N. (198?) Tutkimus Stanfordissa Kaliforniassa. Artikkelissa: Bales, J. (1987) Prevention at its Best *The APA Monitor* 18(4).
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant, Symbiosis and Individuation*. London: Hutchinson.

- Makkonen, T., Ruoppila, I., Rönkä, T., Timonen, S., Valvanne, L. & Östersund, K. (1981) Operaatio perhe, isä ja synnytys. Tutkimus perhesynnytyksestä, vierihoidosta ja esikoisperheestä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lapsiraportti A 34.
- Malcberg, B. (1936) Mental Disease among native and foreign born whites in New York State. *American Journal of Psychiatry* 93, 127-137.
- Maljanen, T., Marjamäki, P. & Mattila, K. (1989) Omalääkäritoiminta ja väestön yksityislääkäriissäkäynnit. *Sosiaalivakuutus* 5-6, 239-243.
- Mann, Sidman, Starr (1970) Effects of erotic films on sexual behaviors of married couples. Teoksessa *Technical Reports of the Commission on Obscenity and Pornography*, vol. 7. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Margolis, P. & Arbor, A. (1968) Suicides...Why? *Michigan Medicine* 586. Martinsen, E. (1986) Liikunta psykiatrisessa hoidossa. *Mielenterveys* n:o 1, 4-9.
- Marttunen, M. (1994) Nuorten itsemurhat Suomessa. Väitöskirja, Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiede-kunta.
- Masters, W. & Johnson, V. (1971) Kohti onnellista yhdyselämää. Espoo: Weilin & Göös.
- Mattila, J. (1989) Väitöskirja, Helsingin yliopisto, lääket. tiedek.
- Mattila, V. & Salokangas, R. (1976) Elämänmuutosten ja sosiaaliryhmän suhde sairastumiseen I, *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 5-6, 969-978.
- Mawson, D., Marks, I., Ramm, L. & Stern, R. (1981) Guided Mourning for Morbid Grief: A controlled Study. *British Journal of Psychiatry* 138, 185-193.
- Mayoy, R. (1978) Psychological reactions to myocardial infarction. *Journal of the Royal College of Physicians of London* 13, 103-105.
- Mayoy, R., Foster, A. & Williamson, B. (1978) Psychological adjustment in patients one year after myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research* 22, 447-453.
- Mayoy, R., Williamson, B. & Foster, A. (1978) The psychological and social effects of myocardial infarction on wives. *British Medical Journal* 3, 699-701.
- McCloy Layman, E. (1960) Contributions of exercise and sports to mental health and social adjustment. Kirjassa: Jonsson, W. (toim.) *Science and medicine of exercise and sports*. New York: Harper & Row.
- McCord, J.A. (1978) A thirty-year follow-up of treatment effects. *American Psychologist* 33(3), 284-289.
- McCord, W. & McCord, J. (1960) *Origins of alcoholism*. Stanford: Stanford University Press.
- McCranie, E. & Kohan, J. (1986) Personality and Multiple Divorce, A Prospective Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 174(3), 161-164.
- McMiller, C.P. & Ingham, J.G. (1983) Dimension of experience. *Psychological Medicine* 13, 417-429.

- Mechanic, D. (1970) Problems and prospects in psychiatric epidemiology. Teoksessa Hav, E. & Wing, J. (Eds.) Psychiatric epidemiology. London: Oxford University Press.
- Mednick, S., Machon, R., Huttunen, M. & Bonett, D. (1988) Adult schizophrenia following prenatal infection to an influenza epidemic. Archives of General Psychiatry 45, 189-192.
- Mendels, J. (1970) Concepts of depression. New York.
- Mendelson, B. & White, D. (1985) Development of Self-Body-Esteem in Overweight Youngsters. Dev.Psych. 21(1), 90-96.
- Merbaum, M. & Hefez, A. (1975) Emotional Adjustment of Psychiatric Patients Following Their Unexpected Discharge due to War; Short and Long-Term Effects. Journal of Abnormal Psychology 84, 709-714.
- Merilinnä, M. (1985) Inhimillinen tekijä. Tekniikan maailma 16,162.
- Meteli-tutkimusryhmä (1975) Kolmen metallitehtaan henkilöstöjen elinolot ja elämäntapa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 1. Jyväskylä: Gummerus.
- Michael, R., Gagnon, J., Laumann, E. & Kolata, G. (1994) Sex in America. Boston: Little Brown.
- Milgram, S. (1965) Some conditions of obedience and disobedience to authority. Journal of Human Relations 18, 57-76.
- Minuchin, S., Baker, L., Rossman, B.C., Liebman, R., Milman, L. & Todd, T.C. (1975) A conceptual model of psychosomatic illness in children. Archives of General Psychiatry 32, 1032-1038.
- Mishle, E. & Waxler, N. (1968) Interaction in families.
- Mitler, M. (1989) Two-peak 24 hour patterns in sleep mortality and error.
- Moore, M. & Stambolis-Ruhstorfer, M. (2013) GBT Sexuality and Families at the Start of the Twenty-First Century. Annual Review of Sociology Vol. 39: 491-507.
- Morales, A. (1987) Tupakointi aiheuttaa syöpää. Helsingin Sanomat 4.5.87
- Morawetz, A. & Walker, G. (1984) Brief Therapy with Single-Parent Families.
- Morgan, W. & Pollock, M. (1977) Psychological characterisation of the elite distance runner. Annual N.Y. Academy of Sciences 301, 382-403.
- Moseley, B., O'Malley, K., Petersen, N., Menke, T. & Wray, N. (2002) A Controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. NEJM July 11;347(2), 81-88.
- Motto, J.A. (1967) Suicide and Suggestibility - The Role of the Press. American Journal of Psychiatry 124, 252-256.
- Maddock, J., Berry, D., Geoffroy, M-C., Power, C. & Hyppönen, E. (2013) Vitamin D and common mental disorders in mid-life: cross-sectional and prospective findings. Clinical nutrition. Jan.MRC Centre of Epidemiology for Child Health/Centre for Paediatric Epidemiology and Biostatistics, UCL Institute of Child Health, UK.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Menninger, Karl (1955). Itseään tuhoava ihminen. Suom. Sirppa Mikkola. Helsinki: Otava.
- Middleton, J., Kiritani, T., Pedersen, C., Turner, G. & Tzounopoulos, T. (2011) Mice with behavioral evidence of tinnitus exhibit dorsal cochlear nucleus hyperactivity because of decreased GABAergic inhibition. Proceedings of the National Academy of the United States of America.
- Mueller, C., & Dweck, C. (1998). Praise for intelligence can undermine children's motivation and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, ss. 33–52.
- Mugford, R. & M'Comisky, J. (1975) Some Recent Work on the Psychotherapeutic Value of Caged Birds with Old People. Kirjassa: Andersson, R. (toim.) *Pet Animals and Society*. London: Bailliere Tindall.
- Munter, H. (1984) Pikkulasten psykofyysinen kuormitus - ”Kahden kasvuympäristön” lasten hyvinvoinnin reunaehtojen selvittelyä. *Sosiaalivirasto* 3, 43-48.
- Murtomäki, E. (2012) Idols-kilpailijoiden julkisuuskuvan rakentuminen musiikkivideossa vuosina 2003-2008. Audiovisuaalisen mediakulttuurin pro gradu. Lapin yliopisto.
- Muschert, G.W. (2007) Teaching and Learning Guide for: Research in School Shootings. *Sociology Compass* 1 November, 60-80.
- Myllykangas, M. & Elo, J. (1986) Koetut oireet ja niihin liittyvät tekijät. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 23, 13-27.
- Mäkinen, A. (2008) Oikeesti aikuiset – puheenvuoroja yksineläjänäisten normaalisuudesta, hyväksyttävyydestä ja aikuisuudesta. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Mäkinen, S. (1991) väitöskirja, Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Mäkinen, T. Joki, M., Salusjärvi, M., Syvänen, M. (1987) Huomautuksen ja sakon vaikutus ajonopeuksiin. 5 - 1C/1987 Helsinki: Sisäasiainministeriön poliisiosaston julkaisuja.
- Mäntysaari, M. (1991) Sosiaalibyrokratia asiakkaiden valvojana. Byrokratiatyö, sosiaalinen kontrolli ja tarpeitten sääntely sosiaalitoimistoissa. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Määttä, P. (1971) Nuorten yhteisöllinen asema ja huumausaineiden käyttö. Erityspedagogiikan laudaturtyö. Jyväskylän yliopisto.
- Määttänen, K. (1978) Kunnallisten suojeluskasvatuslaitosten oppilaiden normit. Traditionaalinen vs. terapeuttinen laitospedagogiikka ja laitosajan käyttäytyminen. Kasvatustieteen pro gradu. Jyväskylän yliopisto.
- Möller, S. (1999) Compassion Fatigue: How the Media Sell Disease, Famine, War and Death. New York: Taylor & Francis.
- Nakagawa, T., Nakano, S., Mori, S. & Sugita, M. (1978) Psychosomatic studies of Japanese youth under social changes. *Psychotherapy & Psychosomatics* 30, 216-228.

- Naukkarinen, A. (1999) Tasapainoilua kurinalaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden välillä. Erityispedagogiikan väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Neal, M. (1968) Vestibular stimulation and developmental behavior of the small premature infant. *Nursing Research Report* 3; 1-5.
- Neumark-Sztainer, D., Eisenberg M., Fulkerson, J., Story, M. & Larson, N. (2008) Family Meals and Disordered Eating in Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 162(1), 17-22.
- Newman O. (1973) *Defensible Space: Crime Prevention Through Design*. Colliers Books.
- Newcomer, J., Selke, G., Melson, A., Hershey, T., Craft, S., Richards, K., Alderson, A. (1999) Decreased Memory Performance in Healthy Humans Induced by Stress-Level Cortisol Treatment. *Archives of General Psychiatry* 56, June, 527-533.
- Newson, J. (1983) Bringing up children in changing world: Disciplinary styles and moral outcomes. Nottingham: Stencil.
- Nicholson, I. (2007) Baring the soul: Paul Bindrim, Abraham Maslow and 'Nude psychotherapy'. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 43(4) ss. 337-359.
- Nielsen, A. & Gerber, D. (1979) Psychosocial aspects of truancy in early adolescence 14, 313-326.
- Niemelä, P. (1982) Overemphasis of Mother Role and Inflexibility of Roles. Kirjassa: Gross, I., Downing, J. & d'Heurle, A. (toim.) *Sex Role Attitudes and Cultural Change*. Dordrecht:Reidel Publishing Co.
- Niskanen, A.-L. (1978) ? kirjassa: Liikunta ja mielenterveys. Seminaariraportti. Työväen kuntoliitto TKL ry. Kuopio: Savon sana.
- Nissinen, L. & Kauppinen J. (1992) Lausunnot artikkelissa Heiskanen, R. Miesprostituoidut soittavat eniten Helsingin diakonissalaitoksen auttavaan puhelimeen. *Helsingin Sanomat* 22.2. Nuorten terveystapatutkimus 1991.
- Nock, MK., Green JG., Hwang, I., McLaughlin, KA., Sampson, NA., Zaslavsky, AM. & Kessler, RC. (2013) Prevalence, correlates and treatment of lifetime suicidal behaviour among adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *JAMA Psychiatry* 70(3). 300-310.
- Nupponen, R. & Simonen, L. (1983) Kodinhoitajan tehostettu perhetyö - Valtakunnallisen kokeilun raportti. Mannerheimin lastensuojeluliiton lapsiraportti A 41.
- Nurminen, R. (2000) Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Hoitotieteen väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Nyström, M. (1993) Alcohol use, drinking patterns and indicators of heavy drinking in Finnish university students. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Oğuz, F., Eltas, A., Beytur, A., Akdemir, E., Özay Uslu, M. & Güneş, A. (2012) Is There a Relationship Between Chronic Periodontitis and Erectile Dysfunction? International Society for Sexual Medicine, December.
- Oinonen, E. (2009) Mörkö vaatekaapissa: tutkimus pukeutumisen ja itsetunnon välisistä suhteista sekä pukeutumisen esteistä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Ojanen, M. (1987) Mielisairaalapotilaisiin kohdistuvat asenteet. Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämisohjelma. Julkaisu N:o 4. Psychiatria Fennica julkaisusarja. Report nr. 76. Helsinki.
- Ojanen, M. & Sariola, E. (1986) Skitsofrenia, laitostieteestä vapauteen. Keuruu:Otava.
- Okamoto, N., Morikawa, M., Okamoto, K., Habu, N., Iwamoto, J., Tomioka, K., Saeki, K., Yanagi, M., Amano, N. & Kurumata, N. (2010) Relationship of tooth loss to mild memory impairment and cognitive impairment: findings from the fujiwarakyo study. Behavioral and Brain Functions, 6:77.
- Oksanen, A. & Turtiainen, J. (2004) Kirjailtu elämä, tatuoinnit ruumiillistuvan yhteiskunnan minuisproblematiikkana. Sosiologia 1. 28-41.
- Olds, D., Kitzman, H., Henderson, C., Hanks, C. (1996) Reducing dysfunctional parenting, serious childhood injuries and repeated child bearing in lowincome families. Rochester: University of Rochester.
- Olkinuora, M., Mohell-Talolahti, B., Mantere, P. & Kalimo, R. (1983) Mielenterveysongelmat ja työterveyshuolto: työterveyshenkilöstön näkökulma. Työterveyslaitos, 68.
- Ollikainen, Teemu 2009. Tuloksellinen kriisityö Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Raha-automaattiyhdistys. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ollonen, P. (1997) Kliininen prospektiivinen kaksoissokkotutkimus rintasyövän psykososiaalisista vaaratekijöistä. Kuopion yliopisto D lääketiede 127. Väitöskirja
- Olweus, D. (1992) Kiusaaminen koulussa. Helsinki:Otava.
- Oulun ev.lut. seurakunnat (1972) Tutkimus Oulun koululaisista ja koululaisten päihteiden käytöstä. Oulu: seurakunnan nuorisotoimisto. (Moniste).
- Owens, W. A. (1953) Age and mental abilities: a longitudinal study. Genetic Psychology Monographs 48, 3-54.
- Paanannen, R. & Gissler M. (2012) Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pahkala, K. & Kivelä, S-L. (1989) Iäkkäiden terveyden, toimintakyvyn, lääkkeiden käytön ja terveyspalvelujen käytön yhteydet depressioihin. Kirjassa: Vanhuspotilaan mielenterveyshäiriöistä. Turku:Oy H. Lundbeck Ab.

- Pajuoja, J. (1992) Lausunto artikkelissa: Reinboth, S. Tutkija Jussi Pajuoja Suomen Akatemiasta: Suomen henkirikokset jakaantuvat kolmelle vyöhykkeelle. Helsingin Sanomat maan. 21.12.
- Pakkaslahti, A. & Aché, K. (1984) Pitkäaikaissairauksien psykologiasta. Kirjassa: Aché, K., Pakkaslah- ti, A. & Rimon, R. (toim.) Psykosomatiikka, nykynäkemyksiä ja kliinisiä sovellutuksia. Keuruu: Otava.
- Palazzoli, M.S. (1975) Paradox and Counterparadox.
- Pantila, R. (2005) Erolapsen asumista harkittava tarkoin. Helsingin Sanomat 14.2. s. A5.
- Parish, T. & Wigle, S. (1985) A longitudinal study of the impact of parental divorce on adolescents evalution of self and parents. *Adolescence* 20(77), 239-244.
- Partinen, M., Kaprio, J., Koskenvuo, M. & Langinvainio, H. (1983) Sleeping habits, sleep quality and use of sleeping pills: A population study of 31140 adults in Finland. Teoksessa Guilleminault, C. & Lugaresi, E. (Eds.) *Sleep/Wake Disorders: Natural History, Epidemiology and Long-Term Evaluation*. New York: Raven Press. 29-35.
- Partinen, M., Telakivi, T., Kajaste, S. & Koskenvuo, M. (1988) Tutkimus kuorsauksesta ja uniapneasta.
- Parviainen, P. (1972) Koululaisten p  ihdeaineiden k  ytt      ja tuntemukseen liittyviä piirteitä Kuopiossa. Kuopion nuorisotoimisto. (Moniste).
- Pasamanick, B. & Kawi, A. (1956) A study of association of prenatal and paranatal factors With the develop ment of tics in children. *Journal of Pediatrics* 48, 596-601.
- Pasanen, P. (1973) Vahingollisten aineiden k  ytt  amisen yhteys nuorten k  sityksiin itsest      ja ymp  rist  st     . Erityispedagogiikan pro gradutyö. Jyväskylän Yliopisto.
- Passman, R.H. & Mulhern, R.K. (1977) Maternal punitiveness as affected by situational stress: an experimental analogue of child abuse. *Journal of Abnormal Psychology* 86, 565-569.
- Pehkonen, J. & Lotti, L. (1990) Asennemuutokset Suomessa. Helsinki:Gallup-Fennica.
- Pekonen, L., Kemppainen, J. & Bremer, S. (2002) Ontuvat sankarit. Helsingin Sanomien kuukausiliite helmikuu, 38-55.
- Peltola, J. (2008) Lama, pula ja ty         . Tamperelaisperheiden toimeentulo 1928-1938. Tampere: University press.
- Pfeffer, J.M. (1978) The Aetiology of the Hyperventilation Syndrome. *Psychotherapy & Psychosomatics* 30, 47-55.
- Pieters, G. (1992) Fitness training as psychomotor therapy in depression. Esitelmä EABT-konferenssissa Coim- brassa Portugalissa.
- Pillemer, K. & Moore, D. (1989) Abuse of Patients in nursing Homes: Findings from a Survey of Staff. *The gerontologist* 3, 314-319.

- Pirskanen, H. (2013) Alkoholi, isyys ja valta. Ongelmajuovat isät miesten elämäntarinoissa. Väitöskirja Jyväskylän yliopisto.
- Pitkänen-Pulkkinen, L. (1981) Search for alternatives to aggression in Finland. Teoksessa Goldstein, A. & Segall, M. (Eds.) Aggression in global perspective. New York: Pergamon Press.
- Pitts, F.(Jr.), Schuller, A., Rich, C. & Pitts, A. (1979) Suicide among U.S. women physicians 1967-1972. American Journal of Psychiatry 136, 694-696.
- Post, F. (1994) Creativity and psychopathology. A study of 291 worldfamous men. British journal of Psychiatry, July, 22-34.
- Poulsen, F., Busby, D. & Galovan, A. (2013) Pornography use: who uses it and how it is associated with couple outcomes. The journal of sex research 1.
- Prendergast, T. (1974) Family characteristics associated with marijuana use among adolescents. The International Journal of the Addictions 9, 827-839.
- Prescott, C.A. & Kendler, K.S. (1999) Age at first drink and Risk for alcoholism: A noncausal association. Alcoholism Clinical and Experimental Research 1, 101-107.
- Propper, (1970) Different opinion in... Teoksessa: Technical Reports of the Commission on Obscenity and Pornography, vol.7. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Psykologia-lehti (2013) Ajankohtaista toimitukselta: Britannian psykologit: Mielenveysongelmien diagno- soinnista luovuttava.... Kohuttu DSM-5 julkaistiin, tutkimusrahoittajat hylkäsivät. Nr. 4.
- Pulkkinen, L. (1977) Kotikasvatuksen psykologia. Jyväskylä: Gummerus.
- Pulkkinen, L. (1997) Jyväskylän kaupungin kasvatus- ja perheneuvolan 45-vuotisjuhlassa pidetty esitelmä.
- Punamäki-Gitai, R-L. (1990) Political violence and psychological responses. A study of Palestinian women, children and ex-prisoners. Tampere: Rauhan ja konfliktintutkimuslaitos, raportti 41.
- Pöyhönen, M. (1976) Urakkapalkkauksen vaikutukset työntekijän psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2, 796-801.
- Quackenbush, J. & Glickman, L. (1984) Helping people to adjust to the death of a pet. Health & Social Work 9(1), 42- 48.
- Quine, L. & Paul. J. (1985) Examining the Causes of Stress in Families of Severely Mentally Handicapped Children. British Journal of Social Work 15, 501-517.
- Radin, D. (2013) Supernormal. Science, Yoga, and the Evidence for Extraordinary Psychic Abilities. New York.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Radin, S. (1968) Psychotherapeutic consideration in school phobia. *Adolescence* 3, 181-194.
- Rahe, R., Bennett, L, Romo, M., Siltanen, P. & Arthur, R. (1973) Subjects recent life changes and coronary heart disease in Finland. *American Journal of Psychiatry* 130, 1222-1226.
- Rahikkala, M. (1973) Jyväskylän koululaisten huumausaineiden käyttö ja tuntemus. Sosiaalipoliitikan pro gradu työ. Tampereen yliopisto.
- Raitasalo, R. (1979) Henkisen työn kuluttavuus. *Akava* n:o 2, 18-21.
- Rajalin, S. (1988) Ongelmakuljettajat, Osa 1: Rattijuopot ongemakuljettajina. Liikenneturva.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans & J. O’Conor, TG (2005) Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*, 5, 2201-2205.
- Ramey, C. (1987) Affective quality of the motherchild relationship: longitudinal consequences for children’s school-relevant cognitive functioning. Teoksessa: Bales, J. (1987) Prevention at its best. *The APA Monitor* 18(4).
- Rangell, L. (1980) *The Mind of Watergate. An Exploration of the Compromise of Integrity.* New York: Norton.
- Rassin, D., Richardson, C., Baranowsky, J., Nader, P. Guenther, N&Bee (1984) Incidence of breast feeding in a low socioeconomic group of mothers in the United States-ethnic patterns. *Pediatrics* 73, 132-137.
- Rauhala, U. (1984) Huoltopoliisiin tietoon tullut prostituutio Helsingissä. *Sosiaalinen aikakauskirja* 78(2), 44.
- Rauste-von Wright M-L, Makkonen, T, Markkanen, M. (1985) *Sosiaalityöntekijä ja nuori.* Turku: Turun yliopisto, Psykologian tutkimuksia 77.
- Rautanen, E. (1972) The unmarried mother and the adoption decision. *Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia* 20. Helsinki: WSOY.
- Reich, W. (1949) *Character Analysis*, ed.3. New York: Orgone Institute Press.
- Reinboth, S. (1999) Mustasukkaisten osuus puolisonsa surmanneista miehistä 1994 - 1996. Artikkelissa Niinivaara, S. & Ojansivu, M. (1999) Rakkauden nurja puoli lisää poliisiin ja oikeuslaitoksen työmäärää. *Helsingin Sanomat* 21.3. A5.
- Rekola, J. (1973) Rheumatoid arthritis and the family. *Scandinavian Journal of Rheumatology. Suppl.*3.
- Rensink, R., O’Regan, K. & Clark, J. (1987) To see or not to see: The Need for Attention to Perceive Changes in Scenes. *Psychological science* 8(5), ss. 368-373.
- Reuben, D. (1986) Kaikki mitä olet aina halunnut tietää seksistä mutta et ole uskaltanut kysyä.

- Rholes, W., Riskind, J. & Neville, B. (1985) The relationship of cognitions and hopelessness to depression and anxiety. *Social Cognition* 3, 36-50.
- Rice, R. (1977) Neurophysiological development in premature infants following stimulation. *Developmental Psychology* 13, 69- 76.
- Rice, W., Friberg, U. & Gavrilets, S. (2012) Homosexuality as a Consequence of Epigenetically Canalized Sexual Development. *The Quarterly Review of Biology* 87(4), 343-368) University of Chicago.
- Richards, M. (1982) Breast feeding and motherinfant relationship. *Acta Paediatrica Scandinavica* 299, 31-37.
- Richards, T., Kozak, L., Johnson, C., Standish, L.. (2005) Replicable Functional Magnetic Resonance Imaging Evidence of Correlated Brain Signals Between Physically and Sensory Isolated Subjects. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 11(6) ss.955-963.
- Richardson, F. & Tasto, D. (1979) Development and factor analysis of a social anxiety inventory. *Behavior Therapy*, 7, 453-462.
- Riddick, C. (1985) Health, aquariums and the non institutionalized elderly. *Marriage & Family Review* 8 (3-4), 163-173.
- Rimpelä, M. (1980) Tupakoinnin alkaminen - Incidence of smoking among Finnish youth: a follow-up study. *Kansanterveystieteen julkaisuja* M, 56.
- Rimpelä, M. (1981) Aikuisväestön tupakointi. Aikuisväestön terveystutkimus. Moniste. Lääkintöhallitus.
- Rimpelä, M., Rimpelä, A. & Pasanen, M. (1982) Koetut oireet 12–18-vuotiailla suomalaisilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 19, 219-233.
- Rimpelä, M. (2000) Huumeet ja koululaiset. Stakesin raportti. Van Riper, C. (1972) *Speech Correction, Principles and Methods*. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.
- Robb, S. (1981) Pilot Study of Petdog Therapy for Elderly People in Long-Term Care. Unpublished report.
- Robb, S. & Stegman, C. (1983) Companion Animals and Elderly People: A Challenge for Evaluators of Social Support. *The Gerontologist* 3.
- Roberts, A. & Evelyn, G. (2006) *A Meta-Analysis of 36 Crisis Intervention Studies*. Oxford: Oxford University Press.
- Robins, T. & Anthony, D. (1982) Deprogramming, brainwashing and the medicalization of deviant religious groups. *Social Problems* 29, 283-297.
- Robinson, P., Newby, T. & Hill, B. (1981) *Manipulating Parents*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, Inc. Suo-mentanut Jaakkola, E-L. (1983) *Kenen käsissä perheen ohjat*. Helsinki: Otava.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Robinson, T. N., Patrick, K., Eng, T. R., & Gustafson, D. H., (1998) An evidencebased approach to interactive health communication: A Challenge to medicine in the information age. *Journal of American Medical Association*, 280, 1264-1269.
- Roer, D. & Henkel, D. (1986) Psychisch gestörte Subjektivität. Ein Ansatz auf der Basis der Tätigkeitspsychologie A. N. Leontjews. Kirjassa: Marxistische Studien. *Jahrbuch des IMSF* 10/1, 278-294.
- Roine, R. Penttilä, A., Karhunen, P., Kauppila, R., Liesto, K., Tiainen, E., Ylikahri, R., Salaspuro, M. & Pikkariainen, J. (1987) Alkoholiongelmaisten rattijuoppojen hoitokokeilu. *Alkoholipolitiikka* 1.
- Rokach, A. (ed.) (2012) *Loneliness updated: Recent research on loneliness and how it affects our lives*. New York: Routledge.
- Roman, P. & Trice, H. (1972) Deviance and work: the influence of alcohol and drugs on job behaviours. *Review on Environmental Health* 1: 9-51.
- Rose, A. (1991) *Die Wirkung erotischen und pornographischen Bildmaterials auf junge Erwachsene*. Bamberg: Inaugural dissertation.
- Rosenbaum, M., Hirsch, J. Gallagher, D. & Leibel, R. (2008) Longterm persistence of adaptive thermogenesis in subjects who have maintained a reduced body weight. *The American journal of clinical Nutrition* 88: 906-912.
- Ross, J. (1988) Challenging Bondaries: An adolescent in a Homosexual Family. *Journal of Family Psychology* 2(2).
- Rotheram, M. (1987), tutkimus New Yorkissa. Artikkelissa: Bales, J. (1987) Prevention at its best. *The APA Monitor* 18(4).
- Rowe, Dorothy (1983) *Depression, the Way out of your Prison*.
- Ruohonen, S. (2001) *Nuorten pukeutuminen. Erottautumista, elämyksiä, harkintaa*. Vaitöskirja. Joensuu: University Press.
- Rupp, T. (2008) Sleep Extension Improves Alertness and Performance During and Following Subsequent Sleep Restriction. Esitys konferenssissa Annual Meeting of the Associated Professional Sleep societies (APSS) 14.5. American Academy of Sleep Medicine.
- Rutter, M. (1966) *Children of Sick Parents*. Oxford: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1970) Sex Differencies in Childrens' Responses to Family Stress. Teoksessa Anthony, E.J. & Koupernik, C.(Eds.) *The Child in His Family*. Wiley.
- Rutter, M. (1975) *Helping Troubled Children*. New York: Plenum Press.
- Rutter, M. (1979) Protective factors in childrens responses to stress and disadvantage. *Ann. Acad. Med.* 8, 324-338.
- Rutter, M. (1981) Stress, coping and development: some issues and some questions. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 22, 323-356.

- Rutter, M. (1982) Epidemiological-longitudinal approaches to the study of development. Kirjassa: Collins, W.(toim.) The Concept of Development. Hillsdale: Lawrence Erlbaum. 105-144.
- Ruusuvaara, L. (1983) Teenage abortions: Family background, sexual experiences and contraceptive use. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Ryökäs, E. (1992) Vapaa mutta yksin. Työntekijöitten hengellisen ohjauksen järjestelymallit Suomen evankelisluterilaisessa kirkossa. Pieksämäki:Kirkon tutkimuskeskus, sarja B:70.
- Saarenpää-Heikkilä (2001) Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Saari, S. (1984) Kommenttipuheenvuoro ehkäisevän mielenterveystyön valtakunnallisessa seminaarissa 17.8.
- Saari, S. & Majander, H. (1985A) Nuorten akateemisten työntekijöiden työolot ja mielenterveys. Helsingin yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia nr.1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Saari, S. & Majander, H. (1985B) Seurantatutkimus mielenterveyden kehittymisestä. Helsingin yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia n:o 2. Helsinki: Yliopistopaino.
- Salaspuro, A. (1978) Alkoholiin liittynyt terveystalvotukäyttö Suomessa vuonna 1972. Alkoholitutkimus säätion julkaisuja no.29. Forssa.
- Salehi, S., Mohd Noah, S., Baba, M., Marzuki, W. & Jaafar, W. (2013) Aggression and peer rejection among children with conduct disorder. Asian Social Science 9.4. 133-139.
- Salmi, H.A. (1984) Selkävaivat. Teoksessa Achté, K., Pakkaslahti, A. & Rimon, R. (toim.) Psykosomatiikka, nykynäkemyksiä ja klinisiä sovellutuksia. Keuruu: Otava.
- Salminen, K. (2009) Lähestymiskiellon tehokkuus ja ongelmat. Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulun liiketalouden koulutuslinja.
- Salkovski, P., Hawton, K., Kirk, J. & Clark, M. (1991) Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems. A Practical Guide. Oxford: Medical publications.
- Salmimies, P. & Lehtonen, R. (1979) A psychological study of Finnish joggers participating in the Athens marathon of 1977. Psychiatria Fennica s. 115-120.
- Salmimies, P. (1984) Seksuaaliongelmien. Teoksessa Achté, K., Pakkaslahti, A. & Rimon, R. (toim.) Psykosomatiikka, nykynäkemyksiä ja klinisiä sovellutuksia. Keuruu: Otava.
- Salminen, S. (1985) Miten sotalasten oikeastaan kävi? Psykologia 1(20), 40-42.
- Salokangas, K.R. (1977) Skitsofreniaan sairastuneiden psykososiaalinen kehitys. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL: 7. Turku.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Salokangas, K., Rökköläinen, V., Stengård, E. & Kaljonen, A. (1988) Uusien skitsofreniapotilaiden hoito ja ennuste IV: kahden vuoden seuranta. *Psychiatria Fennica* julkaisusarja. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Sanaksenaho, S. (1978) Liikuntaesteiset yhdyskuntasuunnittelussa. *Sosiaaliturva* 3.
- Sanders, A., Martin, E., Beecham, G., Guo, S., Dawood, K., Rieger, G., Badner, A., Gershon, E., Krishnappa, A., Kolundzija, A., Duan, J., Gejman, v. & Bailey, J. (2014) Genomewide scan demonstrates significant linkage for male sexual orientation. *Psychological Medicine*, nov. 1-10.
- Sanner, E. (2009) *Iloa ja Intohimoa*. Helsinki: Otava.
- Santasalo, M. & Santasalo, M. (1979) Lasten pahoinpitelyn tausta. Tutkimus Auroran sairaalan tapauksista vuosina 1970 - 1976. Lapsiraportti B 36. Mannerheimin Lastensuojeluliitto: Kasvatus ja mielenterveys.
- Santiago, J., McCall-Perez, F., Gorcey, M. & Beigel, A. (1985) Long-Term Psychological Effects of Rape in 35 Rape Victims. *American Journal of Psychiatry* 142(11).
- Santtila, P. (2007) Käyttäjälle voi syntyä riippuvuus erektiolääkkeeseen. Åbå Akademin käyttäytymisgenetiikan yksikkö
- Sargent, D., Jensen, V., Petty, T. & Raskin, H. (1977) Preventing physician suicide. The role of family, colleagues and organized medicine. *JAMA* 237, 143-145.
- Sariola, H. (1985) Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö Suomessa vuosina 1983 - 1984. Lastensuojelun keskusliitto. Sosiaalihuolto ja lääkintöhallitus.
- Sarmavuori, K. (1984) Television suurkuluttajat vaikea ongelmaryhmä kouluissa. Helsingin Sanomat 18.8.1984.
- Sartorius, N. (1975) Epidemiology of depression. *WHO cron.* 29, 423-427.
- Sauvola, A. (2001) Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Saveman, B-I. (1994) Övergripping mot äldre i hemmet ur distriktsköterskors perspektiv. Övergrip mot äldre. Århus. AKA-print. APS.
- Savic-Berglund, I. & Lindström, P. (2008) PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects. (2008) *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, June.
- Schaffer, H. (1966) Activity level as a constitutional determinant of infantile reaction to deprivation. *Child Development* 37, 595-602.
- Schalin, L-J. (1980) Kateudesta ja sen sosiaalisista manifestaatioista. Teoksessa Achte, K. & Vauhkonen, K. (toim.) *Mustasukkaisuus*. Jyväskylä: Gummerus.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Schudel, W.J. (1977) Is compulsory admission effective in the prevention of suicide. Teoksessa Book of abstracts: IX International Congress on Suicide Prevention and Crisis Intervention. Helsinki.
- Schücking, B. (1971) Wir machen unsere Kinder krank. München: Paul List Verlag K.G.
- Suomennettu: Yliruusi, M. (1973) Perhe ja lapsen terveys. Tapiola: Weilin & Göös.
- Schweinhardt, L. (1982) Perry Preschool Project in Ypsilanti, Mich. Artikkelissa: Bales, J. (1987) Prevention at its best. The APA monitor 18(4). Lisätietoja saa seuraavasta osoitteesta: Beverly Hitchens, APA Office of Professional Affairs, 1200 17th St.N.W., Washington, DC 20036.
- Scott, D.S. & Hirschman, R. (1982) Psychological aspects of dental anxiety in adults. Journal of the American Dental Association 104, 27-40.
- Scooler, K. (1969) The relationship between social interaction and morale. The Gerontologist 9, 25-29.
- Seligman, M.E. (1971) Depression and learned helplessness. University of Pennsylvania.
- Seligman, M. (1975) Helplessness. On Depression, Development and Death. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M. (1985) Helplessness. On Depression, Development and Death. San Francisco: Freeman.
- Seppälä, J. (1991) Tarvitaanko uskonnollista kasvatusta? Kirkon tutkimuskeskuksen sarja B 67.
- Seppälä, J. (2012) Depressive symptoms, metabolic syndrome and diet. Väitöskirja. Itä-suomen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Sermat, V. & Grant, D. (1986) An exploration of the interpersonal relationships, health-related behavior and physical and mental health of Finnish university students. Department of Education, University of Helsinki, Research Bulletin 64/ 1986.
- Shafii, M., Shahin, C., Whittinghill, R. & Derrick, A. (1985) Psychological Autopsy of Completed Suicide in Children and Adolescents. American Journal of Psychiatry 142, 1061-1064.
- Sham, P., O'Callaghan, E. Takei, N. (1988) Schizophrenia following prenatal exposure to influenza epidemic between 1939 and 1960. British Journal of Psychiatry 160, 461-466.
- Sherman, L.W. & Berk, R.A. (1984) The Minneapolis Domestic Violence Experiment. Police Foundation Reports 4. Washington D.C.
- Shneidman, E. (1986) Some Essentials of Suicide and Some Implications for Response. Teoksessa: Roy, A. Suicide. Baltimore: Williams & Wilkins.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Shneidman, E. & Farberow, N. (1957) Some comparisons between genuine and simulated suicide notes in terms of Mowrer's concepts of discomfort and relief. *Journal of general psychology* 56, 251-256.
- Sievers, K. Koskelainen, O. Leppo, K. (1974) *Suomalaisten sukupuolielämä*. Porvoo: WSOY.
- Sihvo, J. (1977) Suicidality and religious alienation. Kirjassa: Book of abstracts. IX International Congress on Suicide Prevention and Crisis Intervention, Helsinki. Mikkeli: Länsi-Savo OY.
- Sihvonen, R., Paavola, M., Malmivaara, A., Itälä, A., Joukainen, A., Nurmi, H., Kalske, J. & Järvinen, T. (2013) Arthroscopic Partial Meniscectomy versus Sham Surgery for a Degenerative Meniscal Tear. *New England Journal of Medicine* 369 December 26. ss. 2515-2524.
- Silverman, P. (198?) Joku tutkimus bostonissa. Artikkelissa: Bales, J. (1987) Prevention at its best. *The APA Monitor* 18(4).
- Silkelä, R. (1999) Persoonallisesti merkittävät oppimiskokemukset. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja nr. 52. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Singer, K. (1975) Depressive disorders from a transcultural perspective. *Social Science & Medicine* 9, 289-301.
- Sinha, R. (1949) The press and crime. Thesis for M.Sc (econ.) degree. University of London.
- Sipilä, J. (1979) Lasten sosiaaliset ongelmat alueellisessa rakenteessa I. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 22.
- Sipilä, J. (1982) Nuorten poikkeava käyttäytyminen ja yhteisön rakenne. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia A1.
- Siurala, L. (1982) Nuorisotyöttömyyden vaikutukset, myytit ja todellisuus. Työvoimaministeriön työvoimapolitiittisia tutkimuksia 31/82.
- Sjöström, S. (2012) Det diffusa tvånget – Patienters upplevelser av öppen tvångsvård. Umeå: Socialstyrelsen.
- Skitsofreniaprojekti 1981 - 1987 (1988) Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämisohjelman loppuraportti. Lääkintöhallitus, Mielisairaalain liitto ja Sairaalaliitto. Helsinki.
- Skygger, A.C.R. (1974) School phobia: A reappraisal. *British Journal of Medical Psychology* 47, 1-16.
- Skjörten, K. (1990) Esitelmä väkivaltaseminaarissa Espoossa lokakuussa.
- Slavich, G. & Irwin M. (2014) From Stress to Inflammation and Major Depressive Disorder: A Social Signal Transduction Theory of Depression *Psychological Bulletin* 140(3) ss. 774-815.

- Smith, T. (1987), englantilainen tutkimus, julkaistu lokakuussa 87. Itä-Savo 31.10.
- Soisalo, R. (2013) Netti- ja tietokoneriippuvuuden arviointi ja hoito, koulutustilaisuus. Kyseisestä tilaisuudesta saatu luettelo.
- Sokolov, V., Voznessenskaya, V. & Zinkevich, E. (1992) Olfactory cues and ovarian cycles. Teoksessa: Doly, R. & Müller-Schwarze (eds.) Chemical Signals in Vertebrates VI. The Monell Chemical Senses Center in Philadelphia. New York: Plenum Press.
- Soloff, P. & Millward, J. (1983) Psychiatric disorders in the families of borderline patients. Archives of General Psychiatry 40, 37-44.
- Sosiaali- ja terveysministeriön 1985 asettaman neuvottelukunnan mietintö: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjunnan kehittämissuunnitelma vuosiksi 1988-1990.
- Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto (1981) Lasten kehitystutkimus, osa 1. SVT XXXII: 72. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Sperling, M. (1967) School phobias. Classification, dynamics and treatment. Psychoanalytical Study of the Child. 22, 375-401.
- Spezzano, C. (1981) Prenatal psychology: pregnant with questions. Psychology today 15, nr. 5.
- Spitz, R. (1946) Anaclitic Depression. An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. Psychoanalytic Study of the Child 2. New York: International Universities Press.
- Spitzer, T. (1980) Psychobattery. A Chronicle of Psychotherapeutic Abuse. Clifton (N.J.):Humana Press.
- Spivack, G. & Shure (198?) Tutkimus Philadelphiassa. Artikkelissa: Bales, J. (1987) Prevention at its best. The APA Monitor 18(4).
- Stacey, M., Dearden, R., Pill, R. & Robinson, D. (1970) Children and Their Families: The report of a pilot study. London: Routledge & Kegan Paul.
- Steele, V., Staley, C., Fong, T. & Prause, N. (2013) Sexual desire, not hypersexuality, is related to neurophysiological responses elicited by sexual images. Socioaffective Neuroscience & Psychology 3.
- Stephens, T. (1988) (1971 -1981 tehty tutkimus) Preventive Medicine.
- Stewart, D. & Szymanski, D. (2012) Young adult women's reports of their male romantic partner's pornography use as a correlate of their self-esteem, relationship quality and sexual satisfaction, Sex roles 5-6, ss. 257-271.
- Stierlin, H. (1972) Family dynamics and separation patterns of potential schizophrenics. Teoksessa Rubin-stein, D. & Alanen, Y.O.(Eds.) Psychotherapy of Schizophrenia. Amsterdam: Excerpta Medica.

- Stewart, M. & Culver, K. (1982) Children who set fires: The clinical picture and a follow up. *British Journal Psychiatry* 140, 357-363.
- Stierlin, H. (1974) Separating parents and adolescents. A perspective on running away, schizophrenia and waywardness. New York: Quadrangle.
- Stierlin, H. & Weber, G. (1989) Unlocking the family door. New York: Brunner/Mazel.
- Stiles, T. & Gtestam, G. (1988) The role of cognitive vulnerability factors in the development of depression: Theoretical and methodological considerations. Kirjassa: Perris, C., Blackburn, I. & Perris, H. (toim.) *Cognitive psychotherapy. Theory and practice*. Berlin: Springer. 120-139.
- Storr, C., Wagner, F., Chen C. & Anthony, J. (2011) Childhood predictors of first chance to use and use of cannabis by young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*. January.
- Strandell, H. (1988) Yhteiskuntatieteellinen näkökulma lapsen kasvuohtoihin Suomessa. Esitelmä ehkäisevän mielenterveystyön valtakunnallisessa seminaarissa Tampereella 16.11.
- Stranden, P. (1982) Nuori lapsiperhe. *MLSL:n lapsiraportti A 38*
- Strimbu, J. & Sims, O. (1974) A university system drug profile. *The International Journal of the Addictions* 9, 569-583.
- Sundelin, G., Hagberg, M. (1989) The effects of different pause types on neck and shoulder EMG activity during VDU work. *Ergonomics* 32(5), 527-537.
- Sundström, G. (1986) Intergenerational Motility and the Relationship between Adults and their Aging Parents in Sweden. *The Gerontologist* 26(4), 367-371.
- Suomen Gallup oy (1990) ...Suomalaisten avio-onnea käsittelevä tutkimus... Helsinki: Valitut Palat.
- Suominen, L. (1979) Lapsiperhe Suomessa. Väestöliitto. Helsinki.
- Suontula, J. (2013) Erot kesä- ja talvikuukausina tapahtuneissa kuolemaan johtaneissa henkilö- ja pakettiauto- onnettomuuksissa Suomessa vuosina 1998-2007. Pro gradu tutkielma, Turun yliopisto.
- Swan, S., Main, K., Liu, F., Stewart, S., Kruse, R., Calafat, A., Mao, C., Redmon, J., Ternand, C., Sullivan, S., (2005) Decrease in Anogenital Distance among Male Infants with Prenatal Phthalate Exposure. *Environ Health Perspect.* Aug113(8), ss. 1056-61.
- Swan, S., Liu, F., Hines, M., Kruse, R., Wang, C., Redmon, J., A Sparks, A. & B. Weiss, B. (2009) Sextypical play behaviour in boys may be feminized by maternal exposure to phthalates during pregnancy. *International Journal of Andrology* 10.1111 ss. 1365-2605.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Sydney, C., Levine, S., Sudilovsky, A., Baume, R. & Clive, J. (1988) Sexual Symptoms in Hypertensive Patients A Clinical Trial of Antihypertensive Medications. Arch. Intern. Med. 148(4): 788-794.
- Symonds, M. (1975) Victims of Violence: Psychological effects and aftereffects. American Journal of Psycho analysis 35, 19 - 26.
- Syvänen, M. (1972) ? Tampereen yliopiston tutkimuksia 67.
- Syvänen, M. (1974) Psykologisia näkökohtia ihmisen ja ympäristön suhteesta. Kirjassa: Asuinympäristön liikuntasuunnittelun seminaari. Seminaariraportti. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu n:o 41.
- Sznitman, S. & Romer, D. (2014) Student drug testing and positive school climates: Testing the relation between two school characteristics and drug use behavior in a longitudinal study. Journal of Studies on Alcohol and drugs 1, ss. 65-73.
- Tadmor, C. (198?), tutkimus Haifassa. Artikkelissa: Bales, J. Prevention at its best. The APA Monitor 18(4).
- Tahkokallio, K. (1995) Myönteinen ajattelu lasten kasvatuksessa. Helsinki: WSOY.
- Takala, M. (1978) Elämäntavan tutkimus ympäristövaikutusten ja kehitysehtojen kuvaajana. Seminaariaineisto, M-sarja 6/78. Mielenterveys ja ympäristövaikutus ennen kouluikää. Suomen Mielenterveysseura.
- Takala, M. (1983) Kasvuikäisten kilpaurheilu ja persoonallisuuden ja elämäntavan muodostuminen. Liikunta ja tiede 20 (2), 91-95.
- Talo, S. (1992) Toimintakyvyn psykologinen arviointi kroonisilla alaselkäpotilailla. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Tamminen, T. (1990) Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Taskinen, S. (1986) Esitelmä naisjuristien yhdistyksen ja kaupunkiliiton symposiumissa. Helsinki.
- Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N. & Aveyard, P. (2014) Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal 348 s. 1151.
- Taylor, S. (1988) Esitelmä tilaisuudessa, International Conference on the Social Impact of Information Technologies, St Louis, Missouri, lokakuu.
- Taylor, S. & Brown, J. (1988) Illusion and Wellbeing: A Social Psychological Perspective on Mental Health. Psychological Bulletin 103, 2, 193-210.
- Teasdale, J. & Dent, J. (1987) Cognitive vulnerability to depression: An investigation of two hypothesis. British Journal of Clinical Psychology, 26, 113-126.
- Technical Reports of the Commission on Obscenity and Pornography (1970) USA:n hallituksen asettaman pornokomitean mietintö. Vol.7. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.

- Teicher, J.D. (1979) Children and adolescents who attempt suicide. *Pediatric Clinics of North America* 17, no. 3.
- Telama, R. & Vuolle, P. & Laakso, L. (1981) Terveys ja kunto aikuisväestön liikuntamotiiveina. *Liikunta ja tiede* 18 (1), 33-40.
- Thelin, T., McNeil, T., Aspegren-Jansson, E. & Sveger, T. (1985) Identifying children at high somatic risk: Parents long-term emotional adjustment to their childrens alpha 1 - antitrypsin deficiency. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 72(4), 323-330.
- Thomas, A., Chess, S., Birch, H. (1968) *Temperament and Behavior Disorders in Children*. New York: New York University Press.
- Thompson, M., Kennedy, R. & Igou, S. (1981) Pets as Socializing Agents with Chronic Psychiatric Patients. Research presentation at the international conference on the human/companion mind bond. 10(5-7) Philadelphia:PA.
- Thyefors, I. (1987) *Syndabocker*. Stockholm: Natur och kultur.
- Tiainen, J. & Lintula, T. (1982) Lukukauden ajan päivittäin pidetyn taukoliikunnan vaikutukset oppilaiden kouluvireisyyteen ja motoriseen kuntoon. Kirjassa: *Liikuntatieteellinen tutkimus Suomessa 1982*. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 97. 26-27.
- Tienari, P., Sorri, A., Lahti, I., Naarala, M., Wahlberg, K., Moring, J., Pohjola, J. & Wynne, L. (1987) Genetic and psychosocial factors in schizophrenia: The Finnish Adoptive study. *Schizophrenia Bulletin* 13. 477-484.
- Tikkanen, T. (1993) Koulukiusaamista koskeva otostutkimus Helsingin läntiseltä alueelta. Helsinki:Helsingin kouluvirasto.
- Tilastokeskus (1990) *Selvitys suomalaisen työikäisen miehen kuolinsyistä 1987*.
- Toivanen, H. (1994) Pankkitoimi- ja kotiapuhenkilöiden ja sairaala-apulaisten työperäinen stressi ja sen helpottuminen rentoutusharjoitteiden avulla. Väitöskirja, Kuopion yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Toffler, A. (1970) *Hätkähdyttävä tulevaisuus*. Keuruu: Otava.
- Tolkki-Nikkonen, M. (1984) Perhe aikuisen kehityksessä. *Psykologia* 3(18), 178-182.
- Tolmunen, T. (2005) Depression, B vitamins and homocysteine. Väitöskirja Kuopion yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Topo, P. (1989) KISS-tutkimus. Helsingin kansanterveystieteen laitos.
- Torma, S. & Halsti, A. (1975) Factors contributing to school phobia and truancy. *Psychiatrica Fennica*, 209-220.
- Torma, S. & Halsti, A. (1976) Outcome in truancy and schoolphobias. *Psychiatrica Fennica*, 121-131.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Torrey, E., Bowler, A., Rawlings, R. & Terrazas, A. (1991) The correlation of the seasonality of schizophrenic births and stillbirths over a fiftytwo year time period. *Schizophrenic Research* 4, 269.
- Tranah, T. (1993) *Emotional Effects of Railway Suicides on Train Drivers*. Lontoo: Institute of psychiatry.
- Trevillon, K., Oram, S., Feder, G. & Howard, LM. (2012) Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS one* 7(12).
- Tulisalo, U. (1999) *Parental divorce and depression in young adulthood*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Tuovinen, S. (2014) *Maternal hypertensive disorders during pregnancy and the mental health and cognitive functioning of the adult offspring: the Helsinki birth cohort study*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto käyttäytymistieteellinen tiedekunta.
- Turner, J. & Wagenfeld, M. (1967) Occupational Mobility and Schizophrenia: An Assessment of the Social Causation and Social Selection Hypotheses. *American Sociological Review* 32(1), 104-113.
- Turpeinen, P. (1992) Vuosina 1971-1972 huumerikoksista epäiltyjen 120 helsinkiläisen koululaisen myöhemmät vaiheet. *Moniste*. Helsingin kaupunki.
- Tügel, H. & Heilemann, M. (1987) *Frauen verändern Vergewaltiger*. Frankfurt:Fischer.
- Tähkä, V., Reckhart, E. & Aché, K. (1971) Psychoanalytic aspects of the Finnish sauna bath. *Psychiat- ria Fennica*, 63-72.
- Ulrich, R., Simons, R., Losito, B., Florilo, E., Miles, M. & Zelson, M. (1991) Stress recovery during exposure to natural and urban environment. *Journal of environmental psychology* 11, 201-230.
- Urponen, H. (1986) Tamperelaisnuorten huumeiden kokeilu ja käyttö. *Suomen lääkärilehti* 41, 1320 - 1325.
- Ursin, H., Baade, E. & Levine, S. *Psychobiology of Stress: A study of coping men*. New York: Academic Press.
- Vahtera, J., Kivimäki, M. & Pentti, J. (2000) The origins of sickness absence practices. *Soc. Sci.Med.* 50, 27-39.
- Vaisman, N., Voet, H., Akivis, A. & Vakil, E. (1996) Effect of Breakfast Timing on the cognitive Functions of Elementary School Students. *Arch. Pediatr. Adolescs. med.* 150, 1089-1092.
- Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunta (2001) *Raportti Suomen rattijuoppousonnettomuuksista 1990-2000*.
- Valkonen, T. & Martikainen, P. (1998) ??? *American Journal of Public Health*, august.

- Varca, P., Schafer, G. & Saunders, V. (1984) A longitudinal investigation of sport participation and life satisfaction. *Journal of Sport Psychology* 6(4), 440-447.
- Vartia, M. (1991) Henkisen väkivallan ilmeneminen valtionhallinnossa. Helsinki: Työterveyslaitos, psykologinen osasto.
- Vartiainen, E., Puska, P., Pekkanen, J., Tuomilahti, J., Lönnqvist, J. & Ehnholm, C. (1994) ? *British Medical Journal*, elokuu.
- Vartiovaara, I. (1985) Lääkäreiden itsemurhat. *Suomen Lääkärilehti* 27: 2522-2523.
- Vauhkonen, K. (1966) Naisen seksuaaliroolin muuttuminen ja mielenenterveys. *Mielenenterveys* n:o 3, 48-51.
- Veevers, J. (1985) The social meaning of pets. Alternative roles for companion animals. *Marriage & Family Review* 8 (3-4), 11-30.
- Venkatasubramanian, G. Jayakumar, P., Nagendra, H., Nagaraja, D., Bangalore, D. & Gangadhar, N. (2008) Investigating paranormal phenomena: Functional brain imaging of telepathy. National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India.
- Vigeland, K. (1979) Sosiale og psykologiske aspekter ved enslige mødre og deres barns situation. *Nordisk Psykologi* 31(4), 289-298.
- Vikman, J-P. (1982) Perheen muutto lapsen ongelmatilanteena. *Acta Universitatis Tamperensis*, ser. A: 143.
- Viljakainen, S. (1973) Rikoksesta tuomittujen päihdenuorten psykososiaalisen kehityksen vertailu asevelvollisiin, jotka eivät ole käyttäneet huumausaineita. *Psykologian pro gradu -työ*. Turun Yliopisto.
- Villines, Z. (2014) The factors that predict a stable marriage may surprise you. *Good Therapy* 14.10.
- Virkkunen, M. (1974A) Väkivallanteot skitsofreniassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 4. 227-232.
- Virkkunen, M. (1974B) Skitsofreniaa sairastavien murhapoltoista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 4, 232-238.
- Virkkunen, M. (1984C) Reactive hypoglycemic tendency among arsonists. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 69, 445-452.
- Virkkunen, M. & Nuuttila, A. (1976) Specific reading retardation, Hyperactive child syndrome, and juvenile delinquency. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 54, 25-28.
- Virkkunen, M. & Penttinen, H. (1984) Serum cholesterol in aggressive conduct disorder: A preliminary study. *Biological Psychiatry* 19, 435-439.
- Virtamo, J. (1978) Effects of mass health examination of a rural population with particular reference to cardiovascular riskfactor. *Publications of the University of Kuopio, Community Health..*

- Vuori, J., Lindström, K. & Mäntysalo, S.(1982) Työpaikkamelun psyykkiset haitta-vaikutukset: Impulssimelulle altistuneiden ja tasaiselle melulle altistuneiden subjektiiviset oireet ja melun haittaavuusarvot. Työterveyslaitos, n:o 193. Helsinki.
- Väisänen, E. (1975) Mielenterveyden häiriöt Suomessa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:2. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Väreineuvosto Ry. (1983) Väreillä tuottavuutta. Helsinki: Tancher/Painoapu.
- Waldman, M., Nicholson, S. & Adilov, N. (2006) Does television cause autism. Independent 22.10. Cornell University, The Johnson School.
- Wallerstein, J. (1987), joku artikkeli lehdessä American Journal of Orthopsychiatry.
- Wallerstein, J. & Blakeslee, S. (1991) Avioeron jälkeen. Otava.
- Waris, H., Jyrkilä, V., Raitasuo, K. & Siipi, J. (1952) Siirtoväen sopeutuminen. Tutkimus Suomen karjalaisen siirtoväen sosiaalisesta sopeutumisesta. Yhteiskunnallisen Korkeakoulun julkaisuja IV. Helsinki.
- Weeks, D. & James, J. (1998) Secrets of the superyoung: The scientific reasons some people look ten years younger than they really are - and how you can, too. ? :Villard.
- Weihls, T. (1971) Children in Need of Special Care. London.
- Weir, K. (2014) Is pornography addictive? Monitor on Psychology 4, ss. 48-50.
- Weiss, H., Larke, N., Halperin, D. & Shenker, I. (2010) Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. BMC Urology 10:2.
- Weissman, M. et al (1989 ja 1992) jotkut artikkelit Yhdysvaltojen lääkäriiliiton lehdessä Jamassa.
- Werman, D.S. & Katz, J. (1975) Anorexia Nervosa. A Case Using Behavior Therapy. Amer.J.Child.Psychiatr. 14, 646-645.
- Wesselman, E., Cardoso, F., Slater, S. & Williams, K. (2012) Being ignored hurts, even by a stranger. Psychological Science, Journal of the Association for Psychological Science. January.
- Wetscher, R. & Sihvola, S. (1975) Naisen elämää. Kotilääkäri II, 35.
- Wetz, R. (1972) Jugendliche und Rauschmittel. Soziale Welt 23, 169-187.
- Wetzel, P., Reich, T. & McClure, J. (1975) Premenstrual affective syndrome and affective disorder. British Journal of Psychiatry 127, 219-221.
- White, M. (1994) Stranger at the Gate: to be Gay and Christian in America. New York: Simon & Schuster.
- Wiener, R. (1970) Drugs and schoolchildren. London: Longman Group Ltd.
- Williams, J. (1977) The Samaritans. Branch visits or critical evaluation. Kirjassa: Book of abstracts IX international congress on suicide prevention and crisis intervention. Mikkeli: Oy Länsi-Savon offsetpaino. Ss.24 - 25.

- Williams, P., Balestrieri, M. & Tansella, M. (1987) Seasonal variation in affective disorders: a case register study. *Journal of Affective Disorders* 12, 145-152.
- Williams, P., De Salvia, D. & Tansella M. (1986) Suicide, psychiatric reform, and the provision of psychiatric services in Italy. *Social Psychiatry*, 21, 89-95.
- Williams, P., De Salvia, D. & Tansella M. (1987) Suicide and the Italian psychiatric reform. An appraisal of two data collection systems. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 236, 237-240.
- Williams, P., & Tansella, M. (1987) The time for suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 75, 532-535.
- Winnicott, D.W. (1958) The capacity to be alone. *International Journal of Psychoanalysis* 39, 416.
- Wirsching, M. & Stierlin, H. (1982) *Krankheit und Familie*. Stuttgart:Klett.
- Wolkind, S. & Rutter, M. (1985) Separation, loss and family relationships. Kirjassa: Rutter, M. & Hersov, L. (toim.) *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*. Oxford: Blackwell Scientific, 34-57.
- Wrede, G. (1984) *Väitöskirja*. Helsingin yliopisto.
- Wunderink, L., Nieboer, R., Wiersma, D., Sytema, S. & Nienhuis, F. (2013) Recovery in Remitted First- Episode Psychosis at 7 Years of Follow-up of an Early Dose Reduction/Discontinuation or Maintenance Treatment Strategy Long-term Follow-up of a 2-Year Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 70(9) ss. 913-920.
- Wyden, B. (1970) Isän ja äidin juominen ja lääkkeet syynä lasten huumausainekokeiluihin. *Helsingin Sanomat* 25.11.1970.
- Wykes, T. (1993) *Psychological Effects of Assaults in Psychiatric Hospitals*. London:Institute of Psychiatry.
- Wynne, L. & Singer, M.T. (1963) Thought disorder and family relations of schizophrenics. *Arch.gen.psychiat.* 9, 191- 206.
- Wålinder, J. & Thuwe, L. (1975) *A Social Psychiatric Follow-up of 24 Sex Reassigned Transsexuals*
Scandinavia University Books, Goteborg.
- Ybarra, M. & Eaton, W. (2005) Internet Based Mental Health Interventions Mental Health Services Research, 7, 977-992.
- Yksinhuoltajien ja yhteishuoltajien liitto (1999) *Julkilausuma Lappeenrannan vuosikokouksessa 22.5.*
- Ylä-Soininmäki, R. (1991) Uskottomuus ei ole kaiken kansan huvi. *Lahtelainen* 28.1. S.7.

Palaa 7x4 taulukkoon

- Younger J, Aron A, Parke S, Chatterjee N, Mackey, S. (2010) Viewing Pictures of a romantic Partner reduces Experimental Pain: Involvement of Neural Reward Systems. PLoS ONE 5(10): e13309. doi:10.1371.
- Åkerstedt, T., Fröberg, J., Levi, L., Torsvall, L. & Zamore, K. (1978) Skiftarbete och välbefinnande. Arbetars-kyddsfonden. Stockholm.
- Öhberg, A., Lönnqvist, J., Sarna, S., Vuori, E. & Penttilä, A. (1993) Itsemurhatavat Suomessa: onko menetelmien saatavuudella ja rajoituksilla vaikutusta itsemurhakuolleisuuteen? Duodecim 109, 1400-1409.

Palaa 7x4 taulukkoon