



Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huonosuaisuuden kasautuminen

Taina Heinonen, Sari Jurvansuu & Jouni Tourunen
5.6.2026

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen

Taina Heinonen, Sari Jurvansuu & Jouni Tourunen

Tiivistelmä

Huoli miesten hyvinvoinnista ja erityisesti nuorten miesten työelämään kiinnittymisestä on voimistunut viime vuosina. Miesten tavoittaminen erityisesti terveyttä koskevissa kyselytutkimuksissa on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi. Artikkelissa tarkastellaan päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointia, koettua sosiaalista asemaa ja toimeentuloa ikäryhmittäin. Aineistona käytetään järjestöjen toimintaan osallistuville suunnattua kyselyä (N=518), josta analyysiin rajattiin miehet (n=143). Vastaajat jaettiin kolmeen ikäryhmään: alle 40-vuotiaat (n=29), 40–59-vuotiaat (n=72) ja yli 60-vuotiaat (n=42).

Nuorimman ikäryhmän miehet olivat keskimäärin heikoimmassa asemassa: he raportoivat muita enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta, matalaa positiivista mielenterveyttä, heikkoa koettua yhteiskunnallista asemaa sekä työttömyyttä ja taloudellista niukkuutta. Keskimmaisessä ikäryhmässä korostuivat työttömyyteen, päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvät syyt osallistua järjestötoimintaan, kun taas vanhimman ikäryhmän osallistuminen liittyi useammin yhteisöllisyyteen.

Tuloksia tulkitaan kasautuvan huono-osaisuuden ja yhteiskunnallisen kiinnittymisen teoreettisten viitekehysten kautta. Nuorimman ikäryhmän miesten kohdalla mielenterveyden kuormitus, toimeentulon vaikeudet ja heikko koettu sosiaalinen asema limittyvät tavalla, joka viittaa jo käynnissä olevaan huono-osaisuuden kasautumiseen. Artikkelin korostaa tuen oikea-aikaisuuden merkitystä erityisesti nuorimman ikäryhmän miehille. Tulokset haastavat tarkastelemaan heidän mielenterveyttään ja yhteiskunnallisen kiinnittymisen muotoja kokonaisuutena, jossa yksilölliset, taloudelliset ja institutionaaliset tekijät kietoutuvat toisiinsa.

Ydinviestit

- Nuorimman järjestöjen toimintaan osallistuvan ikäryhmän miehillä on usein samanaikaisesti mielenterveyden kuormitusta, toimeentulon vaikeuksia ja kokemus matalasta sosiaalisesta statuksesta yhteiskunnassamme.
- Vaikka nuorimman ja keskimmaisesta ikäryhmän miesten kiinnittyminen keskeisiin yhteiskunnallisiin rakenteisiin on heikkoa, se ei ole katkennut, vaan ilmenee edelleen tavoitteina, jotka liittyvät työhön, toimeentuloon ja arjen hallintaan.
- Järjestötoiminta (esim. työpajat ja kohtaamispaikat) voivat tukea miesten kiinnittymistä yhteiskuntaan silloin, kun kiinnittyminen esimerkiksi työmarkkinoihin tai muihin julkisiin palveluihin on heikkoa.
- Mielenterveys, toimeentulo ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen kietoutuvat toisiinsa tavalla, jota yksittäisiin ongelmiin kohdistuvat tukimuodot eivät välttämättä tavoita.

Johdanto

Huoli nuorten miesten mielenterveydestä ja yhteiskunnallisesta osallisuudesta on voimistunut viime vuosina niin Suomessa kuin muissakin hyvinvointivaltioissa. Julkisessa keskustelussa huomio kohdistuu usein koulutuksesta ja työmarkkinoilta putoamiseen, poliittiseen polarisaatioon tai yksinäisyyteen. Vähemmälle huomiolle ovat jääneet mielenterveyden, taloudellisen epävarmuuden ja institutionaalisen kiinnittymisen risteyskohdat. Samanaikaisesti mielenterveyserot ovat kasvaneet sosioekonomisten ryhmien välillä (Kivimäki ym. 2020; Pulkki-Raback ym. 2012), ja palvelujärjestelmät ovat rakenteellisessa muutoksessa. Tässä tilanteessa kansalaisjärjestöjen merkitys matalan kynnyksen tukitoimijoina on korostunut.

Tarkastelemme artikkelissa miehiä, jotka osallistuvat päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan. Analysoimme ikäryhmittäisiä eroja positiivisessa mielenterveydessä, psyykkisessä kuormittuneisuudessa, koetussa sosiaalisessa asemassa ja taloudellisessa kuormituksessa. Yhteiskunnallista kiinnittymistä tarkastelemme laajana ilmiönä, joka viittaa yksilön suhteeseen keskeisiin yhteiskunnallisiin rakenteisiin, yhteisöihin ja omaan asemaansa. Se kattaa (1) kiinnittymisen työmarkkinoihin, (2) sosiaaliset suhteet ja yhteisöt sekä (3) koetun aseman ja tulevaisuuteen suuntautumisen.

Rajaus miehiin on perusteltu kahdesta syystä. Ensinnäkin miehet ovat usein aliedustettuja terveyttä koskevissa kyselytutkimuksissa (Korkeila ym. 2000; Kunttu ym. 2017; Tolonen ym. 2006). Toiseksi miehiä tarkastellaan usein yhtenäisenä ryhmänä, vaikka elämänvaiheiden erot voivat olla merkittäviä. Myös vanhempien miesten vastausaktiivisuuden on todettu olevan nuorempia miehiä merkittävästi korkeampi (esim. Korkeila ym. 2000).

Tutkimus sijoittuu kolmannelle sektorille, jonka merkitys on korostunut suomalaisen palvelujärjestelmän muutoksissa. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen sekä palvelujen keskittämisen yhteydessä on esitetty huolta siitä, tavoittavatko julkiset palvelut riittävästi henkilöitä, joilla on samanaikaisia ja monimuotoisia tuen tarpeita. Päihde- ja mielenterveysjärjestöt voivat täydentää julkisia palveluja tarjoamalla esimerkiksi matalan kynnyksen tukea, vertaistoimintaa ja kohtaamispaikkoja (Buchert & Wrede 2021; Kauppila ym. 2022; SOSTE 2023). Tutkimuksessamme järjestöt näyttävät toimijoina, jotka voivat rakentaa tai ylläpitää yhteiskunnallista kiinnittymistä tilanteissa, joissa kiinnittyminen työmarkkinoihin tai palvelujärjestelmään on heikkoa.

Työmarkkinaepävarmuus, mielenterveys ja avun hakeminen

Tutkimuskirjallisuus osoittaa, että taloudellinen ja työmarkkina-asemaan liittyvä epävarmuus ovat yhteydessä psyykkiseen kuormittuneisuuteen (Kivimäki ym. 2020; Marmot 2015; WHO 2022). Työttömyys, taloudellinen niukkuus ja heikko koettu sosiaalinen asema lisäävät masennusoireiden ja heikentyneen psyykkisen hyvinvoinnin riskiä (Adler ym. 2000; Patel ym. 2018). Samalla mielenterveyden ongelmat voivat heikentää työmarkkina-asemaa ja vaikeuttaa

yhteiskuntaan kiinnittymistä. Näin syntyy vastavuoroisia kehityskulkuja, joissa erilaiset ongelmat voivat kasautua elämänsä aikana.

Suomessa väestötutkimukset osoittavat, että nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveysoireilu on lisääntynyt samalla kun hyvinvointierot ovat säilyneet merkittävinä (THL 2023; Torikka ym. 2014). Vaikka nuoret naiset raportoivat keskimäärin enemmän psyykkisiä oireita, nuoret miehet ovat yliedustettuina työmarkkinoiden ulkopuolella olevissa ryhmissä, päihdehäiriöissä ja itsemurhatilastoissa (WHO 2022). Tämä viittaa siihen, että miesten mielenterveyden ongelmat voivat ilmetä eri tavoin ja kytkeytyä erityisesti heikkoon työmarkkina-asemaan.

Avun hakeminen on sukupuolittunutta. Maskuliinisuutta ja mielenterveyttä koskeva tutkimus osoittaa, että perinteiset miehisyyden ihanteet, kuten itsenäisyyden korostaminen, tunteiden hallinta ja pärjäämisen eetos voivat viivästyttää avun hakemista psyykkisiin ongelmiin (Addis & Mahalik 2003; Seidler ym. 2016). Miehet hakeutuvat palvelujen ja tuen piriin vasta tilanteessa, jossa ongelmat ovat jo pitkittyneet ja syventyneet (Oloff ym. 2012).

Huono-osaisuuden kasautuminen ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen eriarvoisuuden selittäjinä

Tulkintakehyksenä hyödynnämme elämänsä aikana eriarvoisuutta koskevaa tutkimusperinnettä, jossa huono-osaisuuden kasautuminen ymmärretään yhteiskunnallisesti rakentuvana prosessina (Dannefer 2003; Ferraro & Shippee 2009; Elder 1998) sekä yhteiskunnallista kiinnittymistä, joka viittaa yksilön suhteeseen keskeisiin yhteiskunnallisiin rakenteisiin, yhteisöihin ja omaan asemaansa. Näkökulmat kytkeytyvät toisiinsa: huono-osaisuuden kasautuminen voi heikentää kiinnittymistä, ja heikko kiinnittyminen puolestaan lisää huono-osaisuuden kasautumista.

Elämänsä aikana näkökulmasta keskeistä on, että elämänsä aikana alkuvaiheissa syntyneet erot resursseissa, asemassa ja mahdollisuuksissa voivat vahvistua ajan myötä. Eriarvoisuus ei tällöin näyttäydy yksittäisten ongelmien summana, vaan koulutusjärjestelmän, työmarkkinoiden ja sosiaaliturvan kaltaisten instituutioiden kautta rakentuvana kehityskulkuna, jossa varhaiset epävarmuudet voivat lisätä myöhempää huono-osaisuutta ja heikentää kiinnittymistä keskeisiin yhteiskunnallisiin toimintoihin.

Suomessa huono-osaisuuden kasautumista on tarkasteltu sosioekonomisten riskitekijöiden ja ylisukupolvisuuden näkökulmasta (Erola & Räsänen 2014; Saari 2015). Työttömyys, matala koulutus, toimeentulotuen käyttö ja heikko terveys vahvistavat usein toisiaan. Mikäli taloudellinen turvaverkko heikkenee tilanteessa, jossa työmarkkina-asema on jo epävarma, kielteiset vaikutukset voivat kasautua, mikä heikentää entisestään yksilön mahdollisuuksia kiinnittyä työelämään ja vakaampaan toimeentuloon. Taloudellisen epävarmuuden ja

mielenterveyden välinen yhteys on osoitettu laajasti tutkimuksessa (Paul & Moser 2009; Marmot 2015; WHO 2022).

Sosiaalisen kiinnittymisen näkökulma (Durkheim 1951; Putnam 2000) muodostaa keskeisen teoreettisen lähtökohdan ja korostaa yksilön suhteita muihin ihmisiin ja yhteisöihin. Tässä artikkelissa sosiaalinen kiinnittyminen nähdään osana laajempaa yhteiskunnallista kiinnittymistä, joka kattaa myös kiinnittymisen työmarkkinoihin ja toimeentuloon sekä koetun aseman ja tulevaisuuteen suuntautumisen. Heikko sosiaalinen kiinnittyminen on yhteydessä psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja syrjäytymisen riskiin.

E erityisen merkittävä on subjektiivinen sosiaalinen asema: yksilön oma arvio asemastaan yhteiskunnassa ennustaa mielenterveyttä osittain riippumatta objektiivisista tulomittareista (Adler ym. 2000; Demakakos ym. 2008; Operario ym. 2004; Singh-Manoux ym. 2005). Kokemus ulkopuolisuudesta voi olla keskeinen huono-osaisuuden lähde: vaikka yhteys esimerkiksi palveluihin tai toimeentuloon olisi olemassa, yksilö ei välttämättä koe kuuluvansa yhteiskuntaan. Sukupuoli muokkaa näitä kehityskulkuja erityisesti elämäntien varhaisissa vaiheissa (Addis & Mahalik 2003; Oliffe ym. 2012; Seidler ym. 2016).

Tutkimus vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hyvinvoinnin eri ulottuvuudet eroavat eri ikäryhmiä edustavien miesten välillä?
2. Miten kokemus sosiaalisesta asemasta ja toimeentulosta jakautuvat ikäryhmittäin?
3. Miten yhteiskunnallinen kiinnittyminen jäsentyy eri ikäryhmissä?

Tutkimus tuottaa uutta tietoa järjestötoimintaan osallistuvien eri-ikäisten miesten hyvinvoinnista ja yhteiskunnallisesta kiinnittymisestä.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto

Artikkelimme perustuu MIPA 2.0 -tutkimusohjelmassa keväällä 2025 toteutettuun kyselyyn, joka kohdistui mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toimintaan osallistuneisiin henkilöihin eri puolilla Suomea (ks. Heinonen ym. 2025). Kysely toteutettiin yhteistyössä järjestöjen kanssa, ja siihen vastasi yhteensä 518 henkilöä. Tässä artikkelissa tarkastelemme miesten vastauksia (n = 143), mikä vastaa 28 prosenttia koko aineistosta. Jaottelimme miesvastaajat kolmeen ikäryhmään: alle 40-vuotiaat (n = 29), 40-59-vuotiaat (n = 72) ja yli 60-vuotiaat (n = 42). Ikäryhmittely perustui riittäviin vastaajamääriin.

Tavoitimme vastaajat (taulukko 1) MIPA 2.0-hankeeseen osallistuvien järjestöjen toimintojen kautta. Järjestöjen työntekijät osallistuivat aineistonkeruuseen välittämällä toimintaan osallistuville paperisen kyselylomakkeen tai linkin sähköiseen kyselyyn. Lisäksi tutkijat

Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. A-klinikasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026: 1-18.

A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026

keräsivät vastauksia jalkautumalla osaan toiminnoista. Tutkimusaineisto koostuu muun muassa päiväkeskusten ja kohtaamispaikkojen kävijöistä sekä työpajatoimintaan ja verkkokursseille osallistuneista.

Taulukko 1. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten sosiodemografiset taustatekijät ja ikäryhmien väliset erot.

	alle 40-vuotiaat (n=29)		40-59-vuotiaat (n=72)		yli 60-vuotiaat (n=42)		p*
	ka/%	kh	ka/%	kh	ka/%	kh	
Järjestö/palvelu, jonka kautta tavoitettu							
Päihdejärjestö	24 %		71 %		83 %		
Mielenterveysjärjestö	3 %		18 %		15 %		
Työllisyyspalvelu	66 %		10 %		0 %		
Muu	7 %		1 %		2 %		<,001
Toimintaan osallistumisen syy**							
työttömyys	68 %		56 %		13 %		<,001
vähävaraisuus	57 %		39 %		18 %		,003
päihteidenkäyttö	21 %		43 %		20 %		,017
mielenterveys	43 %		44 %		20 %		,029
rikosseuraamukset	18 %		11 %		0 %		,033
muut syyt (esim. yhteisöllisyys)	11 %		22 %		45 %		,004
Koulutus							
ei peruskoulun päättötodistusta	3 %		8 %		0 %		
peruskoulu	35 %		26 %		29 %		
toinen aste	55 %		60 %		44 %		
alempi kk-tutkinto	3 %		4 %		17 %		
ylempi kk-tutkinto	3 %		1 %		7 %		,155
Työllisyys							
koko-/osa-aikatyö	3 %		10 %		7 %		
työtön/lomautettu	21 %		31 %		5 %		
kuntouttava työtoiminta	41 %		28 %		7 %		
eläkkeellä	7 %		19 %		79 %		
muu	28 %		12 %		2 %		<,001

* p < 0,05 = lähes merkitsevä, p < 0,01 = merkitsevä, p < 0,001 = erittäin merkitsevä

** Vastaaaja on voinut valita useamman toimintaan osallistumisen syyn.

Vastaajien tavoittamistavat ja toimintaan osallistumisen syyt vaihtelivat ikäryhmittäin. Tavoitimme nuorimman ikäryhmän edustajista merkittävän osan (66 %) työllisyyspalveluihin kytkeytyvän työpajatoiminnan kautta. Keskimmäisen ja vanhimman ikäryhmän miehistä valtaosa tavoitettiin päihdejärjestöjen kohtaamispaikkatoiminnan kautta. Nuorimman ikäryhmän tavoittaminen työpajatoiminnan kautta on linjassa heidän ilmoittamiensa osallistumissyiden kanssa, jotka liittyivät pääasiassa työttömyyteen ja taloudelliseen niukkuuteen. Keskimmäisen ikäryhmän miehillä korostuivat näiden ohella päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvät syyt ja vanhimmassa ikäryhmässä yhteisöllisyyden tarve.

Vastaajat olivat keskimäärin melko matalasti koulutettuja: pelkän peruskoulun päättötodistuksen varassa nuorimman ikäryhmän edustajista oli reilu kolmannes, keskimmäisestä ikäryhmästä neljännes ja vanhimmasta ikäryhmästä 29 prosenttia. Toisen Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026: 1-18.

asteen tutkinnon korkeimmaksi suoritetuksi tutkinnoksi ilmoitti useampi kuin joka toinen vastaaja (nuorimmassa ikäryhmässä 55 %, keskimmaisessä 60 % ja vanhimmassa 44 %). Korkeakoulutuksen hankkineita oli eniten vanhimmassa ikäryhmässä (24 %), muissa ikäryhmissä vain harvoja. Harva vastaaja oli työelämässä. Nuorimman ja keskimmäisen ikäryhmän miehet olivat useimmiten työttömänä tai kuntouttavassa työtoiminnassa ja vanhimman ikäryhmän edustajat eläkkeellä.

Muuttajat

Hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia tarkastelimme positiivisen mielenterveyden (SWEMWBS), psyykkisen kuormittuneisuuden (MHI-5) sekä itsearvoidun mielenterveyden ja elämänlaadun mittareilla.

Positiivista mielenterveyttä mittasimme Short Warwick–Edinburgh Mental Wellbeing Scale -mittarin (SWEMWBS) seitsemään väittämään perustuvalla mittarilla (esim. Tennant ym. 2007). Mittari kuvaa psyykkistä hyvinvointia myönteisestä näkökulmasta, kuten toimintakykyä, optimismia ja merkityksellisyyden kokemusta. Pyysimme vastaajia arvioimaan kokemuksiaan viimeisten kahden viikon ajalta viisiportaisella asteikolla (1 = en koskaan, 2 = harvoin, 3 = silloin tällöin, 4 = usein, 5 = koko ajan). Muodostimme vastauksista summapistemäärän, joka vaihteli välillä 7–35 siten, että korkeammat pisteet kuvasivat parempaa psyykkistä hyvinvointia. Mittaria on käytetty laajasti väestötutkimuksissa, ja sen on todettu olevan yhteydessä mielenterveyteen ja toimintakykyyn (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016).

Psyykkistä kuormittuneisuutta arvioimme Mental Health Inventory -mittarin viiden kysymyksen versiolla (MHI-5), joka kartoittaa ahdistuneisuuden ja mielialaoireiden yleisyyttä viimeisen neljän viikon aikana (esim. Cuijpers ym. 2009). Käytimme kuusiportaista vastausasteikkoa (1 = koko ajan, 2 = suurimman osan aikaa, 3 = huomattavan osan ajasta, 4 = jonkin aikaa, 5 = vähän aikaa, 6 = en lainkaan). Käänsimme positiivisia tunnetiloja koskevien väittämien pistemäärät ennen summapistemäärän laskemista. Muunsimme summapisteteet asteikolle 0–100, jossa korkeammat arvot kuvasivat parempaa mielenterveyttä. Analyyseissa käytimme vakiintunutta katkaisukohtaa ≤52, joka viittaa kliinisesti merkittävään psyykkiseen kuormittuneisuuteen (EORG 2003; Parikka ym. 2021).

Lisäksi pyysimme vastaajia arvioimaan mielenterveyttään sekä elämänlaatuaan kokonaisuudessaan asteikolla 4–10.

Subjektivistista sosiaalista asemaa mittasimme McArthurin sosiaalisen statuksen mittarilla (McArthur Scale of Subjective Social Status). Vastaajille esitettiin kysymys ”Mihin asemaan sijoitut suomalaisessa yhteiskunnassa?”. Vastaus pyydettiin sijoittamaan asteikolle 0–10 (0 = kaikkein huono-osaisimmat – 10 = kaikkein hyväosaisimmat). Tarkastelimme muuttujaa sekä jatkuvana että luokiteltuna (0–3 = matala, 4–5 = melko matala, 6–7 = melko korkea, 8–10 = korkea).

Taloudellista tilannetta tarkastelimme kolmen osa-alueen kautta. Toimeentulovaikeuksia kartoitimme kysymyksellä, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka hankalaa tai helppoa

Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026: 1-18.

heidän oli kattaa menonsa nykyisillä tuloillaan (1 = erittäin hankalaa, 2 = melko hankalaa, 3 = melko helppoa, 4 = erittäin helppoa). Toimeentulotuen käyttöä selvitimme kysymällä, olivatko vastaajat käyttäneet toimeentulotukea viimeisen vuoden aikana (0 = en ole tarvinnut; 1 = olisin tarvinnut, mutta en ole saanut; 2 = olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävä; 3 = olen käyttänyt, palvelu oli riittävä). Lisäksi pyysimme vastaajia arvioimaan taloudellista tilannettaan viimeisen vuoden aikana väittämällä, jotka koskivat huolta ruoan riittävydestä sekä lääkkeiden ostosta tinkimistä rahan puutteen vuoksi (kyllä/ei).

Analyysimenetelmät

Tarkastelimme ikäryhmien eroja tarkasteltujen muuttujien suhteen ristiintaulukoinnein ja keskiarvotarkasteluin. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa < 0,05.

Laadullisessa analyysissä keskityimme kahteen avoimeen kysymykseen: 1) ”Kerro, mikä viimeisen vuoden aikana tapahtuneeseen taloudelliseen muutokseen on vaikuttanut” (n=75, joista 9 kuului nuorimpaan, 33 keskimmäiseen ja 33 vanhimpaan ikäryhmään) ja 2) ”Millaisia tulevaisuuden tavoitteita sinulla on? Miten haluaisit elämäsi muuttuvan seuraavan kahden vuoden aikana? Kerro omin sanoin.” (n=50, joista 4 kuului nuorimpaan, 33 keskimmäiseen ja 13 vanhimpaan ikäryhmään). Analysoimme avoimet vastaukset temaattisesti määrällisiä tuloksia täydentävänä aineistona. Analyysissä luimme vastauksia useaan kertaan ja ryhmittelimme ne sisällöllisesti samankaltaisiin teemoihin. Teemoittelun perusteella muodostimme ylä- ja alaluokkia, jotka kuvasivat keskeisiä toimeentulon muutoksiin ja tulevaisuuden tavoitteisiin liittyviä merkityksiä. Analyysin tavoitteena ei ollut tuottaa kattavaa laadullista luokittelua eikä vertailla ryhmiä systemaattisesti, vaan tunnistaa keskeisiä teemoja, jotka syventävät määrällisten tulosten tulkintaa.

Tulokset

Tulosluvussa esittelemme ensin hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia ikäryhmittäin positiivisen mielenterveyden, psyykkisen kuormittuneisuuden ja elämäntilannetta kuvaavien mittareiden kautta. Sen jälkeen tarkastelemme koettua sosiaalista asemaa ja taloudellisia vaikeuksia ikäryhmittäin. Lopuksi analysoimme yhteiskunnallista kiinnittymistä. Tulokset esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Mielensterveys- ja päihdejärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointimuuttajat, elämäntilanteeseen ja toimeentuloon liittyvät taustatekijät sekä ikäryhmien väliset erot.

	alle 40-vuotiaat (n=29)		40-59-vuotiaat (n=72)		yli 60-vuotiaat (n=42)		p*
	ka/%	kh	ka/%	kh	ka/%	kh	
Positiivinen mielensterveys							
SWEMWBS							
(7-35) (ka)	23,9	5,8	23,8	4,4	26,4	3,4	<,001
matala	45 %		34 %		5 %		
kohtalainen	31 %		52 %		55 %		
korkea	24 %		25 %		40 %		<,001
Psyykinen kuormittuneisuus							
MHI-5							
(0-100) (ka)	55,8	19,5	57,1	20,8	67,0	14,6	,069
merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta	52 %		43 %		17 %		,009
Arvio mielensterveydestä**							
(4-10) ka	6,8	2,0	7,5	1,5	8,0	1,4	,036
Arvio elämäntilanteesta							
kokonaisuudessaan**							
(4-10) ka	7,1	1,4	7,3	1,3	8,2	0,9	,016
Sosiaalinen status							
(0-10) (ka)	3,96	1,9	5,33	2,1	6,37	2,3	,004
matala (0-3)	44 %		21 %		17 %		
melko matala (4-5)	36 %		23 %		14 %		
melko korkea (6-7)	16 %		48 %		29 %		
korkea (8-10)	4 %		8 %		40 %		<,001
Toimeentulo							
erittäin hankalaa	41 %		31 %		11 %		
melko hankalaa	31 %		41 %		27 %		
melko helppoa	28 %		23 %		46 %		
erittäin helppoa	0 %		4 %		16 %		,003
Toimeentulon muutos viimeisen vuoden aikana							
huonontunut paljon	21 %		15 %		3 %		
huonontunut jonkin verran	27,5 %		37 %		19 %		
pysynyt samana	27,5 %		27 %		59 %		
parantunut jonkin verran	21 %		17 %		16 %		
parantunut paljon	3 %		4 %		3 %		,049
Toimeentulotuen käyttö							
ei ole hakenut	31 %		39 %		83 %		
on hakenut, ei ole saanut	24 %		16 %		6 %		
saanut, palvelu riittämätön	24 %		25 %		3 %		
saanut, palvelu riittävää	21 %		20 %		8 %		<,001
Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin on varaa ostaa lisää							
kyllä	66 %		58 %		11 %		
ei	34 %		42 %		89 %		<,001
Joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi							
kyllä	38 %		37 %		14 %		
ei	62 %		63 %		86 %		,036

* p < 0,05 = lähes merkitsevä, p < 0,01 = merkitsevä, p < 0,001 = erittäin merkitsevä

** Vastaajan oma arvio elämäntilanteestaan vastaushetkellä kuvaavasta väittämästä.

Hyvinvoinnin eri ulottuvuudet ikäryhmittäin

Positiivisen mielenterveyden (SWEMWBS) keskiarvo oli nuorimmassa ja keskimmaisessä ikäryhmässä hieman vajaa 24 ja vanhimmassa ikäryhmässä 26,4. Luokittain tarkasteltuna nuorimman ikäryhmän vastaajat arvioivat positiivisen mielenterveytensä useimmin matalaksi (45 %). Useampi kuin joka toinen keskimmaisen (51 %) ja vanhimman (55 %) ikäryhmän vastaajista puolestaan arvioi sen kohtalaiseksi. Keskimmaisestä ikäryhmästä kolmannes (35 %) ja vanhimmassa ainoastaan 5 prosenttia arvioi positiivisen mielenterveyden matalaksi. Vanhimmassa ikäryhmästä jopa 40 prosenttia arvioi sen korkeaksi.

Psyykkisen kuormittuneisuuden (MHI-5) keskiarvo oli nuorimmassa ikäryhmässä 55,8, keskimmaisessä 57,1 ja vanhimmassa 67,0. Kun tarkastellaan 52 pistettä tai vähemmän saaneiden osuuksia, havaitaan, että nuorimman ikäryhmän vastaajat arvioivat merkittävää psyykkistä kuormitusta (52 %) useammin kuin keskimmaisen (43 %) ja vanhimman (17 %) ikäryhmän vastaajat. Ero on tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,009$).

Itsearvioidussa mielenterveydessä havaittiin selkeä ikäryhmäero: keskiarvo (asteikolla 4–10) oli matalin nuorimmassa ikäryhmässä (6,8), korkeampi keskimmaisessä (7,5) ja korkein vanhimmassa (8,0) ($p = 0,036$), mikä viittaa parempaan koettuun mielenterveyteen vanhemmissa ikäryhmissä. Myös elämänlaadun keskiarvoissa havaittiin samansuuntaisia eroja (nuorimmassa ikäryhmässä 7,0, keskimmaisessä 7,3 ja vanhimmassa 8,2; $p = 0,016$).

Koettu sosiaalinen asema ja toimeentulovaikkeudet ikäryhmittäin

Nuorimman ikäryhmän keskimääräinen sijoittuminen yhteiskunnallista asemaa kuvaavalla asteikolla (1–10) oli 3,96, kun vastaava keskiarvo oli keskimmaisessä ikäryhmässä 5,33 ja vanhimmassa 6,37 ($p < 0,001$). Nuorimman ikäryhmän vastaajat sijoittivat itsensä selvästi asteikon alapäähän, mikä viittaa heikkoon kokemukseen omasta asemasta suhteessa muihin. Tulos on poikkeuksellisen matala verrattuna väestötutkimuksiin, joissa vastaajat sijoittavat itsensä tyypillisesti asteikon keskivaiheille (esim. Singh-Manoux ym. 2005; Demakakos ym. 2008).

Taloudelliset vaikeudet olivat yleisiä erityisesti nuorimmassa ikäryhmässä. Valtaosa arvioi toimeentulonsa vaikeaksi: 41 prosenttia erittäin hankalaksi ja 31 prosenttia melko hankalaksi. Vastaavat osuudet olivat keskimmaisessä ikäryhmässä pienempiä ja vanhimmassa selvästi alhaisimpia. Vanhimmassa ikäryhmästä enemmistö (62 %) arvioi toimeentulonsa melko tai erittäin helpoksi. Ikäryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,003$).

Myös toimeentulon muutoksessa viimeisen vuoden aikana havaittiin ikäryhmittäisiä eroja ($p = 0,049$). Noin joka toinen nuorimman (49 %) ja keskimmaisen (52 %) ikäryhmän vastaaja koki toimeentulonsa heikentyneen, kun vanhimmassa ikäryhmässä näin arvioi reilu viidennes (22 %).

Avoimet vastaukset tarkentavat toimeentulon muutosten taustalla olevia tekijöitä (taulukko 3). Vastauksissa korostuvat erityisesti sosiaaliturvaan kohdistuneet muutokset, kuten asumistuen

ja muiden etuuskien heikentyminen, sekä elinkustannusten nousu. Useat vastaajat kuvasivat ruoan, asumisen ja lääkkeiden kallistumisen vaikuttaneen merkittävästi arjen toimeentuloon. Lisäksi toimeentulon heikentyminen kytkeytyi työttömyyteen sekä osa-aikaisen työn heikkoon kannattavuuteen etuusjärjestelmän puitteissa. Vastauksissa nousivat esiin myös yksilölliset elämäntilanteen muutokset, kuten muutto, velkaantuminen, ero ja terveydelliset ongelmat. Keskeistä on, että toimeentulon heikkeneminen näyttäytyi harvoin yksittäisen tekijän seurauksena, vaan useiden samanaikaisten muutosten kasautumisena.

Myös toimeentulotuen käyttö eriytyi selvästi ikäryhmittäin. Nuorimmasta ikäryhmästä reilu kaksi kolmasosaa oli hakenut toimeentulotukea, ja heistä lähes puolet arvioi saadun tuen riittämättömäksi. Vanhimmasta ikäryhmästä puolestaan valtaosa (83 %) ei ollut hakenut toimeentulotukea lainkaan. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$).

Osa toimeentuloa koskevista ikäryhmäeroista selittyy todennäköisesti sillä, että vanhimmasta ikäryhmästä 79 prosenttia ja keskimmäisestä 19 prosenttia ilmoitti olevansa eläkkeellä. Tämä merkitsee monelle säännöllisiä kuukausituloja. Lähempi tarkastelu osoitti, että eläkkeellä olevista yksikään ei ollut hakenut toimeentulotukea, mikä viittaa siihen, että säännölliset tulot suojaavat toimeentulotuen tarpeelta tässä aineistossa.

Myös huoli ruuan loppumisesta erotti ikäryhmiä selvästi ($p < 0,001$). Peräti kaksi kolmesta (66 %) nuorimmasta ja 58 prosenttia keskimmäisestä ikäryhmästä vastasi myöntävästi, kun taas vanhimmassa ikäryhmässä vastaava osuus oli noin joka kymmenes (11 %).

Taulukko 3. Avointen vastausten teemat taloudellisen tilanteen muutosta viimeisen vuoden aikana tarkentavaan kysymykseen (n=75).

Yläteema	Alateemat	Esimerkkikuvaus
Sosiaaliturvan heikentyminen	Asumistuen heikkeneminen Toimeentulotuen riittämättömyys Etuusleikkaukset / politiikkamuutokset	“Asumistuki pieneä” “Tuet eivät riitä elämiseen” “Hallituksen leikkaukset vaikuttaneet”
Elinkustannusten nousu	Ruoan kallistuminen Asumiskustannukset Lääkkeet ja terveysmenot Yleinen hintojen nousu	“Ruoka kallistunut paljon” “Vuokra noussut” “Lääkkeet kalliita” “Kaikki kallistunut”
Työmarkkinatilanne	Työttömyys Osa-aikatyö / pätkätyö Työn kannattamattomuus	“Ei töitä” “Tulot vaihtelevat” ”Osa-aikatyön suojaosuuden poisto”
Taloudelliset vaikeudet	Velkaantuminen Laskujen kasaantuminen	“Velat kasvaneet” “Laskuja jää maksamatta”
Elämäntilanteen muutokset	Ero / perhetilanne Muutto Terveys ja jaksaminen	“Ero heikensi tilannetta” “Muutto lisäsi kuluja” “Sairaus vaikeuttaa toimeentuloa”

Yhteiskunnallinen kiinnittyminen eri ikäryhmissä

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi, toimeentulo ja koettu sosiaalinen asema jäsentyvät eri tavoin eri ikäryhmissä. Samalla ne viittaavat siihen, että huono-osaisuuden kasautumista ja yhteiskunnallisen kiinnittymisen vaikeuksia on kaikissa ikäryhmissä, mutta ne painottuvat eri tavoin.

Nuorimman ikäryhmän vastaajat näyttäytyvät mielenterveyden näkökulmasta haavoittuvimpana ryhmänä järjestötoimintaan osallistuvien miesten joukossa. Aiemman tutkimustiedon mukaan mielenterveyden ongelmat liittyvät taloudelliseen epävarmuuteen ja heikkoon työmarkkina-asemaan (Marmot 2015; WHO 2022). Tutkimuksemme havainnot ovat samansuuntaisia: nuorimmasta ikäryhmästä 68 prosenttia ilmoitti osallistumisen syyksi työttömyyden ja 57 prosenttia vähävaraisuuden, jolloin kiinnittyminen työmarkkinoihin on monilla heikkoa tilanteessa, jossa työmarkkina-aseman tulisi vakiintua. Tämä lisää riskiä sille, että toimeentulon vaikeudet ja työmarkkina-aseman epävarmuus alkavat ohjata elämänsä myöhempinä vaiheita.

Nuorimman ikäryhmän kohdalla mielenterveyden kuormittuneisuus, heikoksi koettu sosiaalinen asema ja taloudelliset vaikeudet esiintyvät samanaikaisesti. Näiden tekijöiden päällekkäisyys viittaa siihen, että kyse ei ole yksittäisistä ongelmista, vaan usein huono-osaisuuden kasautumisesta (Dannefer 2003; Ferraro & Shippee 2009). Samansuuntaista, mutta vähemmän yhtenäisesti jäsentyvää huono-osaisuutta esiintyy myös keskimmaisessä ja vanhimmassa ikäryhmässä, joissa taloudelliset vaikeudet, terveyden haasteet ja elämäntilanteiden kuormittavuus kietoutuvat toisiinsa eri tavoin.

Eriyksen merkittävää on, että sekä subjektiiviset että objektiiviset indikaattorit osoittavat samaan suuntaan: nuorimman ikäryhmän vastaajat arvioivat asemansa yhteiskunnassa matalaksi ja raportoivat samanaikaisesti laajaa toimeentulotuen käyttöä sekä välttämättömiin menoihin liittyvää niukkuutta (esim. on pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin varaa ostaa lisää). Tämä vahvistaa tulkintaa, jossa koettu ulkopuolisuus ja taloudellinen niukkuus ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa.

Nuorimmassa ikäryhmässä siirtymät työmarkkinoille ja taloudelliseen itsenäisyyteen ovat viivästyneet tai osittain katkenneet. Vanhemmissa ikäryhmissä kiinnittymisen haasteet näyttäytyivät työttömyytenä, terveysongelmina tai sosiaalisten suhteiden vähyytenä.

Yhteiskunnallisen kiinnittymisen näkökulmasta tulokset osoittavat, että päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten kiinnittyminen keskeisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin on monin paikoin heikkoa, mutta ei katkenutta. Avoimissa vastauksissa vastaajien tavoitteet kohdistuivat pääosin työelämään, koulutukseen, toimeentulon turvaamiseen ja arjen vakauttamiseen. Useat vastaajat kuvasivat pyrkimystä päihde- ja terveyden kohentamiseen sekä velkatilanteen tai asumisen järjestämiseen. Tavoitteet liittyvät siten keskeisiin yhteiskunnallisiin kiinnittymisen muotoihin, kuten työhön, toimeentuloon ja sosiaalisiin suhteisiin. Eräs vastaaja kiteytti tilanteensa: *“Haluaisin päästä*

jonkinlaiseen työelämään ja olla selvinpäin enkä siinä aikaisemmassa päihdehelvetissä.” Toinen kuvasi tavoitetta arjen vakauttamisesta: *“Lääkitys kuntoon. Ammattiin opiskelu, työ ja vakaa elämäntilanne.”*

Samalla aineisto tuo esiin tavoitteiden eriytymistä. Osa vastaajista kuvasi selkeitä ja konkreettisia suunnitelmia, kuten opintoihin hakeutumista tai työllistymistä, kun taas toisissa vastauksissa tavoitteet olivat varovaisempia ja kohdistuivat tilanteen säilyttämiseen ennallaan. Tämä ilmenee esimerkiksi toteamuksissa: *“Toivoisin että terveys, työ ja parisuhde pysyisivät samana, ettei ainakaan alemmaksi mentäisi.”* Osa vastaajista kuvasi tulevaisuutta epävarmana tai vaikeasti hahmotettavana: *“En juuri näe mitään tulevaisuutta.”* tai *“Kunhan selviydyn hengissä, niin se riittää.”*

Tavoitteiden kirjo ulottuu näin konkreettisista kiinnittymispyrkimyksistä tilanteen säilyttämiseen ja pelkkään selviytymiseen. Pikemminkin kyse on tilanteesta, jossa yhteys työmarkkinoihin ja toimeentuloon säilyy tavoitteiden tasolla, vaikka sen toteutuminen on epävarmaa. Näin yhteiskunnallinen kiinnittyminen näyttäytyy osittaisena ja hauraana, mutta edelleen merkityksellisenä.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tarkastelimme artikkelissa päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointia, koettua sosiaalista asemaa ja toimeentuloa ikäryhmittäin. Tulokset osoittavat selviä ikäryhmäeroja. Nuorin ikäryhmä erottui ryhmänä, jolla mielenterveyden ongelmat, toimeentulon vaikeudet ja heikko koettu sosiaalinen asema esiintyivät samanaikaisesti. Keskimmaisessä ikäryhmässä korostuivat toimeentulon haasteet ja päihteisiin liittyvät syyt osallistua järjestötoimintaan, kun taas vanhimmalla ikäryhmällä osallistuminen liittyi useammin sosiaalisiin suhteisiin ja yhteisöllisyyden tarpeeseen.

Elämäkulun näkökulmasta (Elder 1998) tulokset viittaavat siihen, että erityisesti nuorimman ikäryhmän järjestötoimintaan osallistuvien miesten työmarkkina-asema ja toimeentulo ovat usein epävarmoja. Samanaikaisesti he raportoivat muita enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta, toimeentulon vaikeuksia ja heikkoa koettua sosiaalista asemaa, mikä tukee huono-osaisuuden kasautumista koskevaa tulkintaa (Dannefer 2003; Ferraro & Shippee 2009). Samanaikaiset ongelmat tekevät huono-osaisuudesta erityisen haastavan ilmiön, sillä yksittäisiin ongelmiin kohdistuvat toimenpiteet eivät välttämättä tavoita tilanteen kokonaisuutta. Avoimet vastaukset tukevat tätä tulkintaa. Taloudellinen epävarmuus näyttäytyy vastauksissa harvoin yksittäisen tekijän seurauksena, vaan kytkeytyy työmarkkina-aseman epävarmuuteen, sosiaaliturvan riittämättömyyteen, terveydellisiin rajoitteisiin ja muihin elämäntilanteen kuormitustekijöihin.

Vaikka erityisesti nuorimman ikäryhmän kiinnittyminen keskeisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin on heikkoa, avoimet vastaukset osoittavat, että tavoitteet työhön, toimeentuloon ja arjen hallintaan säilyvät. Järjestötoiminta näyttäytyy tässä kontekstissa merkittävänä kiinnittymisen areenana. Työpajatoiminta, vertaistuki ja kohtaamispaikat tarjoavat

Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026: 1-18.

mahdollisuuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita, osallistua toimintaan ja rakentaa arjen rytmiä tilanteessa, jossa kiinnittyminen työmarkkinoihin tai julkisiin palveluihin on puutteellista. Samalla järjestötoiminta tekee näkyväksi ne elämäntilanteet, joissa julkiset rakenteet eivät riittävästi ehkäise vaikeuksien kasautumista (myös Salamon & Anheier 1998; Buchert & Wrede 2021).

Tutkimuksen aineisto mahdollistaa miesten ikäryhmittäisen vertailun, mutta tulosten tulkinnassa on huomioitava eräitä rajoitteita. Tulokset kuvaavat päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvia miehiä, eikä niitä voida yleistää koko miesväestöön. Poikkileikkausaineiston vuoksi tutkimus kertoo muuttujien välisistä yhteyksistä, mutta ei niiden syy-seuraussuhteista. Lisäksi mittarit perustuvat itsearviointeihin, joihin voi liittyä raportointiin ja tulkintaan liittyvää vaihtelua. Aineiston melko pieni koko, erityisesti nuorimman ikäryhmän osalta, edellyttää myös varovaisuutta tulosten yleistämisessä.

Tulokset kytkeytyvät ajankohtaiseen sosiaaliturvapolitiittiseen keskusteluun. Mikäli taloudellinen turvaverkko heikkenee tilanteessa, jossa työmarkkina-asema on epävarma, kasautuvat riskit voivat vahvistua erityisesti niillä, joiden kiinnittyminen yhteiskuntaan on jo ennestään hauras. Suomen kontekstissa havainto on huomionarvoinen. Pohjoismaista hyvinvointimallia on perinteisesti luonnehtinut laaja sosiaaliturva ja suhteellisen vähäinen eriarvoisuus. Mikäli kuitenkin järjestötoimintaan osallistuvat miehet raportoivat samanaikaisesti matalaa koettua sosiaalista asemaa, korkeaa psyykkistä kuormittuneisuutta ja toimeentulovaikeuksia, voidaan tätä tulkita merkinä huono-osaisuudesta, joka saattaa jäädä osittain julkisen palvelujärjestelmän ulottumattomiin.

Kokonaisuutena tulokset osoittavat, että mielenterveys, toimeentulo ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen kietoutuvat toisiinsa tavalla, jota yksittäisiin ongelmiin kohdistuvat tukitoimet eivät välttämättä tavoita. Erityisesti nuorimman ikäryhmän kohdalla vaikeudet näyttävät kasautuvan useille elämänalueille samanaikaisesti. Tämä korostaa tarvetta tarkastella miesten hyvinvointia kokonaisuutena sekä tunnistaa järjestöjen merkitys yhteiskuntaan kiinnittymisen tukena.

Kiitokset

Kiitos kyselyyn vastanneille sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselle (STEA) MIPA 2.0 -tutkimusohjelman rahoittamisesta.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Taina Heinonen, KT, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026: 1-18.

Jouni Tourunen, YTT, dosentti, tiimipäällikkö, A-klinikasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Avainsanat: päihde- ja mielenterveysjärjestöt, järjestötoiminta, hyvinvointi, mielenterveys, sosiaalinen status, huono-osaisuus, yhteiskunnallinen kiinnittyminen

ISSN: 2954-3061

Copyright: © Heinonen, Jurvansuu & Tourunen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>

Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning. *Health Psychology*, 19(6), 586–592.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016): Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkärilehti* 71(24): 1759–1764. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf>

Buchert U, Wrede S (2021) ‘Bridging’ and ‘fixing’ endangered social rights in the digitalizing welfare state. The ambiguous role of third sector organizations in supporting marginalized older migrants in Finland. Teoksessa H. Hirvonen, M. Tammelin, R. Hänninen, E. Wouters (toim.) *Digital Transformations in Care for Older People –Critical Perspectives*. New York: Routledge, 54–71.

Cuijpers, P., Smits, N. & Donker, T., ten Have, M. & de Graaf, R. (2009). Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry Res* 168 (3): 250–255. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.05.012

Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 58, Issue 6, S327–S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>

Demakakos, P., Nazroo, J., Breeze, E., & Marmot, M. (2008). Socioeconomic status and health: The role of subjective social status. *Social Science & Medicine*, 67(2), 330-340. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.038>

Durkheim, E. (1951). *Suicide: A Study in Sociology* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203994320>

Elder, G. H. (1998). *Children of the Great Depression: Social change in life experience* (2nd ed.). Westview Press. <https://doi.org/10.4324/9780429501739>

Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. *A-klinikasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026*: 1-18.

EORG (2023). The mental health status of the European population. Directorate-General Press and Communication “Opinion Polls, Press Reviews, Europe Direct”. Eurobarometer 58.2.

Erola, J., & Räsänen, P. (2014). Social class and subjective well-being in Finland. *Social Indicators Research*, 118(2), 709–723.

Ferraro, K. F., & Shippee, T. P. (2009). Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin?, *The Gerontologist* 49 (3): 333–343, <https://doi.org/10.1093/geront/gnp034>

Heinonen, T. & Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2025): Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toimintaan osallistuvien hyvinvointi, toimeentulo ja palvelujen käyttö. MIPA 2.0 - tutkimusohjelman kyselytutkimuksen perusraportti. A-klinikkasäätiö. Helsinki 2025. <https://media.cdn-a-klinikksaatio.fi/wp-content/uploads/2025/11/MIPA-Osallistujat-perusraportti-101125.pdf>

Kauppila, E., Tourunen, J. & Jurvansuu, S. (2022): Ajatuksia, huolia ja toiveita hyvinvointialuevalmistelusta. Haastattelututkimus järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoista. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2022: 1–14. https://media.cdn-a-klinikksaatio.fi/wp-content/uploads/2025/09/tietopuu_katsauksia_2_2022_ajatuksia_huolia_ja_toiveita_hyvinvointialuevalmistelusta_haastattelututkimus_jarjestojen_ja_hyvinvointialueiden.pdf

Kivimäki, M., Batty, G., Pentti, J. ym. (2020) Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *The Lancet Public Health* 5 (3), 140-149. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30248-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30248-8/fulltext)

Korkeila, K., Suominen, S., Ahvenainen, J., Ojanlatva, P., Rautava, P., Helenius, H. & Koskenvuo, M. (2001): Non-response and related factors in a nation-wide health survey. *European Journal of Epidemiology* 17(11), 991–999. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/non-response-related-factors-nation-wide-health/docview/214870018/se-2>

Kunttu, K., Pesonen, T., & Saari, J. (2017): Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Helsinki, s.435. https://www.yths.fi/app/uploads/2020/01/KOTT_2016-1.pdf

Marmot M. (2015). The health gap: the challenge of an unequal world. *Lancet* 386(10011), 2442–2444. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6)

Oliffe, J.L., Ogrodniczuk, J.S., Bottorff, J.L., Johnson, J.L. and Hoyak, K. (2012) “You Feel Like You Can’t Live Anymore”: Suicide from the Perspectives of Canadian Men Who Experience Depression. *Social Science & Medicine*, 74, 506–514. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.057>

Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026: 1-18.

Operario, D., Adler, N. E., & Williams, D. R. (2004). Subjective social status: Reliability and predictive utility for global health. *Psychology & Health*, 19(2), 237–246.

<https://doi.org/10.1080/08870440310001638098>

Parikka S, Koskela T, Ikonen J ym. (2021). Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – Fin-Sote 2020. Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja. Tilastoraportti 6/2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus: Helsinki.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., ym. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392, 1553–1598.

Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>

Pulkki-Råback, L., Ahola, K., Elovainio, M., Kivimäki, M., Hintsanen, M., Isometsä, E., Lönnqvist, J. & Virtanen, M. (2012): Socio-economic position and mental disorders in a working-age Finnish population: the health 2000 study, *European Journal of Public Health* 22 (3), 327–332, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr127>

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

Saari, J. (2015). *Huono-osaiset: Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Gaudeamus.

Salamon LM, Anheier HK (1998). Social Origins of Civil Society: Explaining the Nonprofit Sector Cross-Nationally. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* 9(3):213-248. <https://doi.org/10.1023/A:1022058200985>

Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression. *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>

Singh-Manoux, A., Marmot, M. G., & Adler, N. E. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 855–861. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188434.52941.a0>

SOSTE. (2023). *Sosiaalibarometri 2023. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Sosiaalibarometri-2023-osa-3-Sosiaali- ja-terveyspalvelut-hyvinvointialueilla.pdf*

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2023). *Mielenterveysindikaattorit Suomessa*. THL.

Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. *A-klinikasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026: 1-18*.

A-klinikasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Mielenterveys- ja päihdepalvelut Suomessa. THL.

Tolonen, H., Helakorpi, S., Talala, K., Helasoja, V., Martelin, T. & Prättälä, R. 2006. 25-year Trends and Socio-demographic Differences in Response Rates: Finnish Adult Health Behaviour Survey. *European Journal of Epidemiology* 21(6), 409–415.
<http://link.springer.com/10.1007/s10654-006-9019-8>

Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, A. ym. (2014): Self-reported depression is increasing among socio-economically disadvantaged adolescents – repeated cross-sectional surveys from Finland from 2000 to 2011. *BMC Public Health* 14, 408. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-408>

WHO. (2022). World mental health report. Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content>

Heinonen, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2026): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien miesten hyvinvointi ja yhteiskunnallinen kiinnittyminen: ikäryhmäerot ja huono-osaisuuden kasautuminen. A-klinikasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2026: 1-18.