

Sosiaaliset tekijät työssä ja työntekijöiden terveys

Marjo Sinokki

Työssä käyvät ovat keskimäärin terveempiä ja tyytyväisempiä elämäänsä kuin työttömät, mutta työyhteisössä saattaa silti olla myös terveyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Psykososiaalisten tekijöiden merkitystä työntekijöiden terveydelle ja toimintakyvylle on tutkittu enenevästi. Eliniän pidentyminen, väestön ikääntyminen ja jo nyt monilla aloilla esiintyvä työvoimapula ovat luoneet tarpeen pitää työntekijät työmarkkinoilla mahdollisimman pitkään (OECD 2010). Myös työterveyshuollon merkitys työkyvyn ylläpitämisessä ja työurien pidentämisessä on huomattu entistä tärkeämmäksi. Tutkimuksissa on havaittu, että hyvät sosiaaliset suhteet työssä lisäävät viihtyvyyttä, mutta ongelmalliset suhteet saattavat aiheuttaa huomattavaa stressiä. Yleensä stressin kokeminen aktivoi elimistöä ja auttaa ihmistä kohdistamaan energiansa oikein. Pitkään jatkuva tai voimakas stressi saattaa kuitenkin vahingoittaa terveyttä (Wainwright & Calnan 2002). Stressi saattaa ilmetä fyysisinä ja psyykkisinä oireina tai sosiaalisina ongelmina.

Arkikielessä stressi voi tarkoittaa esimerkiksi kuormittavia tekijöitä, paineen ja kiireen kokemista, elimistön reagoitua tai ylikuormituksen seurauksia. Monet tekijät työn organisoinnissa, työn sisällössä tai työyhteisön vuorovaikutuksessa voivat kuormittaa ja aiheuttaa stressiä. Karasekin työstressiteorian mukaan stressiä työssä aiheuttaisivat työn asettamat suuret vaatimukset, vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja sosiaalisen tuen puute (Karasek & Theorell 1990). Myöhemmin työn stressivaikutuksia on selitetty epäsuhdalla työn vaatimusten ja velvoitteiden sekä

työn palkitsevuuden välillä (Siegrist 1996). Viime vuosina tutkimuksissa on käytetty paljon sosiaalipsykologista oikeudenmukaisuusteoriaa (Rawls 1971). Tämän teorian mukaan stressiä työssä aiheuttaisi epäoikeudenmukainen kohtelu ja päätöksenteko.

Stressi voi aiheuttaa mielialan laskua, ahdistuneisuutta ja unihäiriöitä. Työssä stressi saattaa vaikeuttaa tiedon vastaanottamista ja päätöksentekoa, työteho laskee ja sosiaalinen toiminta voi tuntua ajan haaskaukselta. Stressiin liittyvät oireet huonontavat usein vuorovaikutusta. Stressaantunut saattaa kokea muut hankaliksi ja muut kokevat usein stressaantuneen työtoverinsa rasittavaksi. Työyhteisössä stressi näkyy toistuvina riitoina, ilmapiiriongelmina, yleisenä välinpitämättömyytenä ja tunteiden hallinnan vaikeutena. Sairastavuus ja poissaolot lisääntyvät ja lopulta myös eläkehakuisuus alkaa lisääntyä.

Hyvä mielenterveys liittyy vahvasti työntekijän hyvinvointiin. Sigmund Freudin sanoin ”mielenterveys on kyky rakastaa ja kyky tehdä työtä”. Siihen sisältyy taito selviytyä elämän kriiseistä ja vastoinkäymisistä, joita jokaisen ihmisen elämään väistämättä kuuluu. Hyvä mielenterveys mahdollistaa kyvyn onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja hyvään itsetuntoon sekä kyvyn itsestä ja toisista huolehtimiseen. Vaikka mielenterveyteen vaikuttavat jo lapsuudesta lähtien monet tekijät, kytkeytyvät mielenterveysongelmat myös yhteiskunnallisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin.

Monien tutkimusten mukaan masennus ei ole väestötasolla lisääntynyt (Pirkola ym. 2005), mutta mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on parantunut ja asenteet muun

muassa masennusta kohtaan muuttuneet myönteisemmiksi. Työelämän vaatimukset ovat kuitenkin lisääntyneet ja muuttuneet niin, että lieväkin mielenterveyden häiriö saattaa hankaloittaa työstä selviytymistä huomattavasti. Työntekijöiltä edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, jatkuvaa uuden oppimista, laajojen kokonaisuuksien hallintaa, sopeutumista muutoksiin, vastuun ottamista sekä kykyä sietää epävarmuutta ja ristiriitoja. Mielenterveyshäiriöt voivat heikentää oppimis- ja keskittymiskykyä sekä muistia ja tarkkaavaisuuden ylläpitoa, hidastaa psykomotorisia suorituksia sekä vaikeuttaa päätöksentekoa ja omien suoritusten positiivista arviointia (Nordenfelt 2008).

Terveysongelmat aiheuttavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi huomattavia kuluja koko yhteiskunnalle. Masennuksesta johtuvat työkyvyttömyyseläkemenot ja sairauspäiväraha-kustannukset ovat lähes kaksinkertaistuneet kymmenessä vuodessa (Gould ym. 2008), ja esimerkiksi masennuslääkkeiden käyttö on lisääntynyt 7-kertaiseksi viidentoista vuoden aikana (Klaukka 2006). Mielenterveyshäiriöt vähentävät myös työtehoa ja tuottavuutta sekä aiheuttavat monenlaisia ongelmia työssä selviytymisessä.

Tehokkuus ja kilpailukyky sanelevat nykyään usein työelämän ehdot. Tehokkuusvaatimukset ja kiire jättävät entistä vähemmän aikaa sosiaaliselle kanssakäymiselle, jolloin mahdollisuus ja myös halukkuus tukea työtovereita voi vähentyä. Jatkuva kiire ja epävarmuus saattavat lisäksi huonontaa työilmapiiriä. Esimiehen ja työtoverien antama sosiaalinen tuki kertoo työntekijälle, että häntä arvostetaan ja pidetään tärkeänä työyhteisön jäsenenä. Hyvä työilmapiiri vaikuttaa sekä työviihtyvyyteen että työn tuottavuuteen.

Työyhteisö ja terveys

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että huono työyhteisö voi olla uhka mielenterveydelle (Sinokki 2010). Työpaikan huonojen

ihmissuhteiden on todettu nostavan esimerkiksi sairauslomariskiä selkeästi enemmän kuin tupakoinnin, runsaan alkoholinkäytön, vähäisen liikunnan ja ylipainon. Työilmapiiri vaikuttaa sairauslomien määrään, henkilöstön vaihtuvuuteen, palvelun laatuun, tiimien tehokkuuteen, uusien keksintöjen käyttöönottoon ja työntekijöiden moraalisiin (Semmer 2003). Tutkimukset osoittavat huonon työilmapiirin lisäävän sekä psyykkisiä että tuki- ja liikuntaelinoireita (Väänänen ym. 2005; Blackmore ym. 2007; Kopp ym. 2008). Sosiaalisen tuen myönteinen vaikutus terveydelle on kiistatta todistettu, samoin tuen puutteen yhteys huonoon terveyteen (Stansfeld 2006). Sosiaalisen tuen vähäisyys on yhteydessä muun muassa mielenterveysongelmiin (Plaisier ym. 2007), sydän- ja verisuonisairauksien lisääntymiseen (Kuper ym. 2002), verenpaineen ja pulssin kohoamiseen (Guimont ym. 2006), ala- ja yläselkävaihoihin (van Vuuren ym. 2006), immuniteetin huononemiseen (Miyazaki ym. 2005) ja jopa kohonneeseen kuolleisuuteen (Järvikoski ym. 2001). Toisaalta hyvän sosiaalisen tuen on todettu vähentävän työstressiä, lisäävän työtyytyväisyyttä ja olevan mahdollisesti suoja työn kuormitustekijöitä vastaan. Silti sosiaalisen tuen ja työilmapiirin yhteys mielenterveyshäiriöihin ja työkyvyttömyyteen on ollut luonteeltaan monin tavoin epäselvä.

Kun työhyvinvoinnin merkitys alkoi kasvaa 1960-luvulla, lisääntyi vähitellen työhön liittyvien psykososiaalisten tekijöiden tutkimus myös Suomessa. 1990-luvun laman jälkeen jaksamisongelmat, epävarmuus ja kiire yleistyivät työelämässä. Väitöstutkimuksessani (Sinokki 2011) selviteltiin työilmapiirin yhteyttä mielenterveyshäiriöihin sekä sosiaalisen tuen yhteyttä mielenterveyshäiriöihin, uniongelmiin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. Hyvän työilmapiirin tunnusmerkkeihin kuuluu työntekijöiden yhteiset tavoitteet, selkeät työtehtävät ja vastuualueet, työpaikan kunnossa olevat pelisäännöt ja toimintatavat, sujuva yhteistyö sekä oppiva ja kehittyvä työyhteisö (Glisson 2007). Sosiaalinen tuki voidaan

määritellä tiedoksi, joka saa henkilön uskomaan, että hänestä välitetään, häntä rakastetaan ja arvostetaan ja hän on molemminpuolisiin velvoitteisiin sitovan verkoston jäsen (Cobb 1976).

Väitöskirjatutkimuksessani käytettiin kansallisesti edustavaa Terveys 2000 -aineistoa 30–64-vuotiaista työssä käyvistä suomalaisista. Työilmapiiriä mitattiin kyselyllä, joka on osa Työterveyslaitoksen Terve työyhteisö -kyselyä (Healthy Organization Questionnaire) (Lindström ym. 1997). Sosiaalista tukea työssä mitattiin Karasekin (Karasek ym. 1998) JCQ-kyselyllä (Job Content Questionnaire) ja yksityiselämän sosiaalista tukea Sarasonin (Sarason ym. 1987) kyselyllä (Social Support Questionnaire). Mielenterveyshäiriöiden diagnoosit perustuivat standardoituun mielenterveyshaastatteluun (Composite International Diagnostic Interview, CIDI), jonka on todettu olevan validi menetelmä ei-psykoottisten mielenterveyshäiriöiden mittaamiseen (Jordanova ym. 2004). Somaattisten sairauksien diagnoosit perustuivat lääkärintarkastukseen. Tiedot lääkärin määräämistä masennus- ja unilääkkeistä kolmen vuoden seuranta-ajalta poimittiin Kelan rekisteristä ja tiedot työkyvyttömyyseläkkeistä kuuden vuoden seuranta-ajalta poimittiin Eläketurvakeskuksen ja Kelan rekistereistä. Sosiodemografisina taustatekijöinä käytettiin sukupuolta, ikää, siviilisäätystä, koulutusta, ammattiasemaa ja perheen alle 7-vuotiaiden lasten määrää. Terveysteen liittyvinä muuttujina käytettiin koettua terveyttä, vapaa-ajan liikuntaa, painoindeksiä, alkoholinkäyttöä, tupakointia sekä päivittäistä kahvin- ja teenjuontia. Työhön liittyvinä muuttujina käytettiin työsuhteen kestoa, työn vaatimuksia, työn hallintaa sekä vuorotyötä.

Työyhteisön sosiaalisten tekijöiden yhteys masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen, unihäiriöihin ja halukkuuteen jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle

Työyhteisön ilmapiiri syntyy kaikkien työntekijöiden jokapäiväisen toiminnan seurauk-

senä. Tutkimukseni tulosten mukaan huono työilmapiiri oli yhteydessä sekä masennukseen että ahdistuneisuushäiriöihin. Huonossa työilmapiirissä työntekijöillä esiintyi masennusta lähes kaksi kertaa enemmän kuin niillä, jotka kokivat työilmapiirin hyväksi. Huono työilmapiiri ennusti myös masennuslääkkeiden käyttöä kolmen vuoden seurannassa. Sen sijaan selkeää yhteyttä alkoholin väärinkäyttöön tai alkoholiriippuvuuteen ei todettu. Tutkimuksessa vahvistui aiemminkin havaittu selkeä ero mielenterveyshäiriöiden esiintymisessä sukupuolten välillä. Naisilla esiintyi miehiä yleisemmin masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä, he käyttivät miehiä yleisemmin masennus- ja unilääkkeitä, kun taas alkoholinkäyttöön liittyvät häiriöt olivat selkeästi yleisempiä miehillä. Naiset kokivat saavansa sosiaalista tukea enemmän sekä esimieheltä ja työtovereilta että yksityiselämässä, mutta ilmapiirin kokemisessa ei ollut merkitsevää eroa sukupuolten välillä.

Työssä saatava sosiaalinen tuki voi olla esimerkiksi käytännön apua, henkistä tukea, arvostusta tai tietotukea esimieheltä tai työtoverilta. Tutkimuksessani vähäinen sosiaalinen tuki sekä työssä että yksityiselämässä oli yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Näitä oireita esiintyi kaksi kertaa enemmän niillä työntekijöillä, jotka kokivat saavansa hyvin vähän tukea esimiehiltään. Vähäistä työtoveritukea saaneilla miehillä esiintyi masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä peräti neljä kertaa todennäköisemmin kuin riittävästi tukea saaneilla. Niukka tuki sekä esimiehiltä että työtovereilta oli yhteydessä myös mielialalääkkeiden käytön suurenpanaan todennäköisyyteen.

Työperäisten unihäiriöiden määrä lisääntyi nopeasti vuodesta 1995 vuoteen 2000 sekä Suomessa että Ruotsissa (Third European Survey... 2001). Uniongelmat heikentävät usein myös työsuorituksia (Kronholm ym. 2009). Yhden yön valvomisen on todettu aiheuttavan 1 promillen humalatilaa vastaavan suorituskyvyn alenemisen. Lisäksi väsymys lisää tapaturma-alttiutta ja jopa kuole-

manvaaraa. Väitöstutkimuksessani tarkasteltiin neljää erilaista uneen liittyvää ongelmaa: päiväaikaista väsymystä, univaikeuksia edeltävän kuukauden aikana, unen pituutta ja unilääkkeiden käyttöä. Sosiaalisen tuen vähäisyydellä osoittautui olevan yhteys myös moniin näistä uniongelmistä. Työssä saatava vähäinen sosiaalinen tuki sekä esimieheltä että työtovereilta liittyi päiväaikaiseen väsymykseen ja edeltävän kuukauden aikana esiintyneisiin univaikeuksiin. Vähäinen tuki työtovereilta oli naisilla yhteydessä myös unen lyhyeen keston, kun taas sekä naisilla että miehillä yksityiselämän vähäiseen tukeen liittyi alle seitsemän tunnin mittainen yöni. Sen yhteyttä väsymykseen ei puolestaan havaittu. Vähäisellä sosiaalisella tuella työssä tai yksityiselämässä ei näyttänyt olevan yhteyttä pitkään, yli kahdeksan tunnin yöneen. Yksityiselämän vähäinen sosiaalinen tuki liittyi edeltävän kuukauden aikana esiintyneisiin univaikeuksiin ainoastaan naisilla. Siten miesten ja naisten uni näytti häiriintyvän hieman eri tavalla riittämättömän sosiaalisen tuen seurauksena. Sukupuolten välillä oli eroa myös esimiesten ja työtoverien antaman niukan tuen seurauksissa. Esimiehiltä saatava vähäinen tuki oli yhteydessä myös unilääkkeiden käyttöön, joskin yhteys selkeästi heikkeni, kun otettiin huomioon unilääkkeiden käyttö jo alkutilanteessa.

Suomalaisten terveys ja toimintakyky ovat parantuneet jatkuvasti viimeisten vuosikymmenien aikana. Silti Suomessa lähes 80 % työntekijöistä jää eläkkeelle ennen virallista eläkeikää. Työkyvyttömyyseläke myönnetään lääketieteellisin perustein, mutta ei-lääketieteellisten syiden on myös arvioitu selittävän huomattavalta osalta pitkäaikaista työkyvyttömyyttä (Loisel 2009). Tutkimukseni mukaan niukka sosiaalinen tuki esimieheltä näytti lisäävän työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyyttä merkittävästi, kun huomioitiin sosiodemografiset sekä terveystyöntekijän oma kokemus heikosta terveydestään ja sen yhteys sosiaalisen tuen

puutteeseen näytti myös selittävän sosiaalisen tuen ja työkyvyttömyyseläkkeen välistä yhteyttä. Työntekijän halukkuuteen jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle vaikuttavat terveyden lisäksi monet tekijät, muun muassa ansaitun eläkkeen suuruus.

Lopuksi

Tutkimukseni vahvuutena voidaan pitää laajaa ja edustavaa otosta 30–64-vuotiaista suomalaisista työntekijöistä, joten tuloksia voidaan varoen yleistää koko Suomen työväestöön. Tutkimuksen haastatteluun osallistui 87 %, terveystarkastukseen 84 % kutsutuisista. Monissa aiemmissä tutkimuksissa mielen-terveyttä on arvioitu ainoastaan oirekyselyllä, mutta tutkimuksessani mielen-terveyshäiriöt diagnosoitiin standardisoidulla CIDI-haastattelulla. Fyysiset sairaudet selvitettiin lääkärintutkimuksessa, tieto masennus- ja unilääkkeiden käytöstä saatiin Kelan lääkerikisteristä ja myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet Eläketurvakeskuksen ja Kelan rekistereistä. Siten suurin osa lääkkeiden käytöstä ja kaikki eläkkeet pystyttiin huomioimaan.

Tutkimukseni heikkoutena voidaan puolestaan nähdä se, että työilmapiiriä ja sosiaalista tukea mitattiin kyselyllä ainoastaan tutkimuksen alussa. Sosiaaliset tekijät eivät välttämättä säilyneet muuttumattomina seurannan aikana. On myös mahdollista, että masentuneet, ahdistuneet ja uniongelmistä kärsivät henkilöt arvioivat työilmapiiriä ja saamaansa sosiaalista tukea negatiivisemmin kuin muut. Tulee myös huomata, että kaikki masentuneet tai unettomuudesta kärsivät eivät halua lääkettä, joten lääketiedot todennäköisesti aliarvioivat masentuneiden tai unettomien määrää. Myös monet työelämän ulkopuoliset asiat vaikuttavat huomattavasti terveyteen. Esimerkiksi tietoa kuormittavista elämäntapahtumista ei valitettavasti ollut saatavilla.

Työ antaa monelle merkitystä elämälle, vahvistaa itsetuntoa ja on ylipäänsä myönteinen asia elämässä. Työssä ja työyhte-

sössä on tekijöitä, jotka voivat tukea, mutta myös vahingoittaa työntekijöiden terveyttä. Työelämässä mukana olevat ovat keskimäärin terveempiä ja tyytyväisempiä elämäänsä kuin työttömät, mutta huonot sosiaaliset suhteet työssä aiheuttavat selkeän uhan työntekijöidenkin terveydelle. Tutkimukseni osoittaa, että vähäinen sosiaalinen tuki ja huono työilmapiiri ovat yhteydessä moniin terveysongelmiin ja lisäävät työkyvyn menettämisen riskiä. Työurien pidentämisen edellytyksenä on hyvän terveyden lisäksi viihtyisä työyhteisö. Työpaikan sosiaaliin tekijöihin pitäisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta tulevaisuudessakin yhteiskunnassamme riit-

tää työntekijöitä turvaamaan myös työelämän ulkopuolella olevien toimeentulo. Riittävä sosiaalinen tuki ja hyvä työilmapiiri parantavat sekä työhyvinvointia että työmotivaatiota ja todennäköisesti myös työn tuottavuutta.

Lectio Praecursoria

Marjo Sinokin työterveyshuollon ja kansanterveystieteen väitöskirja *Social factors at work and the health of employees* tarkastettiin Turun yliopistossa 12.4.2011 (Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 115).

Kirjallisuus

- Blackmore, E., Stansfeld, S., Weller, I., Munce, S., Zagorski, B. & Stewart, D. (2007) Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey. *American Journal of Public Health* 97 (11), 2088–2093.
- Cobb, S. (1976) Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38 (5), 300–313.
- Glisson, C. (2007) Assessing and changing organizational culture and climate for effective services. *Research on Social Work Practice* 17 (6), 736–747.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) (2008) Dimensions of work ability. Results of the Health 2000 Survey. Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute and Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- Guimont, C., Brisson, C., Dagenais, G., Milot, A., Vézina, M., Mâsse, B., Moisan, J., Laflamme, N. & Blanchette, C. (2006) Effects of job strain on blood pressure: a prospective study of male and female white-collar workers. *American Journal of Public Health* 96 (8), 1436–1443.
- Jordanova, V., Wickramesinghe, C., Gerada, C. & Prince, M. (2004) Validation of two survey diagnostic interviews among primary care attendees: a comparison of CIS-R and CIDI with SCAN ICD-10 diagnostic categories. *Psychological Medicine* 34 (6), 1013–1024.
- Järvikoski, A., Härköpää, K. & Mannila, S. (2001) Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. *Kuntoutus* 3, 3–11.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. & Amick, B. (1998) The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health and Psychology* 3, 322–355.
- Klaukka, T. (2006) Masennuslääkitys yleistyy, kustannukset laskusuunnassa. *Suomen Lääkärilehti* 61, 4598–4599.
- Kopp, M., Stauder, A., Purebl, G., Janszky, I. & Skrabski, A. (2008) Work stress and mental health in a changing society. *Eur J Public Health* 18, 238–244.
- Kronholm, E., Sallinen, M., Suutama, T., Sulkava, R., Erä, P. & Partonen, T. (2009) Self-reported sleep duration and cognitive functioning in the general population. *Journal of Sleep Research* 18, 436–446.
- Kuper, H., Marmot, M. & Hemingway, H. (2002) Systematic review of prospective cohort studies of

- psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease. *Seminars in Vascular Medicine* 2: 267–314.
- Lindström, K., Hottinen, V., Kivimäki, M. & Lämsä, H. (1997) *Terve Organisaatio -kysely. Menetelmän perusrakenne ja käyttö*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Loisel, P. (2009) Developing a new paradigm: Work disability prevention. *Occupational Health* 15, 56–60.
- Miyazaki, T., Ishikawa, T., Nakata, A., Sakurai, T., Miki, A., Fujita, O., Kobayashi, F., Haratani, T., Iimori, H., Sakami, S., Fujioka, Y., Kawamura, N. (2005) Association between perceived social support and Th1 dominance. *Biological Psychology* 70 (1), 30–37.
- Nordenfelt, L. (2008) *The concept of work ability*. New York: Peter Lang.
- OECD 2010. Increasing the effective retirement age in Finland. (<http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/pdf/2010/oece-elakearvio-08032010/fi.pdf>). Luettu 1.6.2011.
- Pirkola, S., Isometsä, E., Suvisaari, J., Aro, H., Joukamaa, M., Poikolainen, K., Koskinen, S., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2005) DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population – results from the Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40 (1), 1–10.
- Plaisier, I., de Bruijn, J., de Graaf, R., ten Have, M., Beekman, A. & Penninx, B. (2007) The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Science and Medicine* 64, 401–410.
- Rawls, J. (1971) *A Theory of Justice (Oikeudenmukaisuusteoria)*. Helsinki: WSOY.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Shearin, E.N. & Pierce, G.R. (1987) A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships* 4 (4), 497–510.
- Semmer, N.K. (2003) [Working conditions. Stress – more than a social symptom]. *Krankenpflege* 96 (1), 12–14.
- Siegrist, J. (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1 (1), 27–41.
- Stansfeld, S. (2006) Social support and social cohesion. Teoksessa L. Marmot & R. Wilkinson (toim.) *Social determinants of health*. New York: Oxford University Press, 155–178.
- Sinokki, M. (2010) Työyhteisö – uhka ja tuki mielenterveydelle. *Duodecim* 126, 1803–1809.
- Sinokki M. (2011) Social factors at work and the health of employees. *Studies in social security and health* 115
- Third European survey on working conditions 2000. (2001) Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Vuuren, B., van Heerden, H.J., van Zinzen, E., Becker, P. & Meeusen, R. (2006) Perceptions of work and family assistance and the prevalence of lower back problems in a South African manganese factory. *Industrial Health* 44 (4), 645–651.
- Väänänen, A. (2005) Psychosocial determinants of sickness absence. A longitudinal study of Finnish men and women. *People and Work Research Reports* 67. Department of Sociology and Social Psychology. Tampere: University of Tampere.
- Wainwright, D. & Calnan M. (2002) *Work stress. The making of a modern epidemic*. Bristol: Open University Press.