

Ulla Mustonen
Taina Huurre
Olli Kiviruusu
Noora Berg
Hillevi Aro
Mauri Marttunen

Elämänkulku, mielenterveys ja hyvinvointi

Seurantatutkimus 16-vuotiaista
tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina
(TAM-projekti)

RAPORTTI



RAPORTTI 17/2013

Ulla Mustonen, Taina Huurre, Olli Kiviruusu, Noora Berg,
Hillevi Aro, Mauri Marttunen

Elämänkulku, mielenterveys ja hyvinvointi

**Seurantatutkimus
16-vuotiaista tamperelaisnuorista
22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti)**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Tämän tutkimusraportin kirjoittamista on tukenut
Jenny ja Antti Wihurin säätiö

© Kirjoittajat ja THL

Suomen kielen tarkistus: Tampereen yliopisto, Ammattimaisen tekstintarkistuksen
kurssin opiskelijat, kevät 2013

Ruotsinkielinen tiivistelmä: Käännös-Aazet Oy

Englanninkielinen tiivistelmä: THL

Kannen kuva: Björn-Olof Berg

ISBN 978-952-245-961-9 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-962-6 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-962-6>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2013

Tiivistelmä

Ulla Mustonen, Taina Huurre, Olli Kiviruusu, Noora Berg, Hillevi Aro, Mauri Marttunen. Elämänkulku, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 17/2013. Helsinki 2013.

ISBN 978-952-245-961-9 (painettu); ISBN 978-952-245-962-6 (verkkojulkaisu)

Lapsuuden ja nuoruuden kasvuolosuhteet ja kehitys luovat pohjan myöhemmälle hyvinvoinnille. Nuoruusiässä ja varhaisaikuisuudessa tehdyt koulutus- ja elämäntapavalinnat vaikuttavat pitkälle aikuisiän terveyteen ja sosiaaliseen asemaan. Aikuisuutta ja aikuisuuden hyvinvointia määrittävät roolit työssä, parisuhteessa, perheessä ja muissa yhteisöissä sekä yksilön omat erilaiset kehitys- ja muutostarpeet. Tässä tutkimusraportissa kuvaillaan yhden tamperelaiskoululaisten ikäluokan, noin 2200 nuoren, elämänkulkua ja hyvinvointia nuoruudesta varhaiseen keski-ikään. Raportissa on myös koottu yhteen keskeisiä tuloksia 26 vuotta kestäneestä seurantatutkimuksesta. Tutkimuksessa selvitetään perhetaustaan, nuoruusikään, aikuistumisvaiheeseen ja aikuisuuteen liittyvien erilaisten riskitekijöiden yhteyksiä mielenterveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin sekä tutkitaan mielenterveyden ja hyvinvoinnin ongelmilta suojaavia tekijöitä nuoren kehityksessä ja hänen elämänsänsä.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki suomenkieliset nuoret, jotka kävivät Tampereen peruskoulun yhdeksättä luokkaa keväällä 1983 (n = 2269). Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella yhden oppitunnin aikana ja tutkimukseen osallistui 2194 oppilasta (96,7 %). Kun tutkittavat olivat 22-vuotiaita, tehtiin ensimmäinen seurantatutkimus postikyselynä (n = 1656). Seuraava kysely toteutettiin, kun tutkittavat olivat 32-vuotiaita (n = 1471). Tutkimuksen uusimman seurantavaiheen aineisto kerättiin vuonna 2009, kun tutkittavat olivat 42-vuotiaita (n = 1334). Keskeisiä aihealueita kaikissa seurantatutkimuksen vaiheissa ovat olleet tutkittavien fyysinen ja psyykinen terveys, terveyskäyttäytyminen, sosiaaliset suhteet, elämäntilanne ja psykososiaaliset voimavarat.

Tutkimuksen tulokset ovat tähän mennessä osoittaneet, että valtaosa tutkittavista on selvinnyt eri ikävaiheiden kehitystehtävistä ja haasteista hyvin. Nuoren kasvuun, kehitykseen ja kasvuympäristöön näyttää kuitenkin liittyvän riskitekijöitä, jotka voivat uhata nuoren hyvinvointia ja vaikuttaa pitkälle elämään. Esimerkiksi perheen matala sosioekonominen asema oli tulosten mukaan yhteydessä nuorten epäterveellisiin elämäntapoihin sekä alempaan saavutettuun koulutustasoon aikuisuuteen saakka. Lapsuudessa koettu vanhempien avioero ennusti puolestaan suurempaa riskiä parisuhde- ja ihmissuhdevaikeuksille ja psyykkisille ongelmille sekä heikommalle sosioekonomiselle asemalle myöhemmin elämässä.

Lisäksi todettiin, että kasautunut huono-osaisuus nuoruudessa oli yhteydessä kohonneeseen kuolleisuuteen aikuisuudessa.

Aikuisuuden masennusta ennustivat etenkin nuoruusiässä koetut masennusoireet ja heikko itsetunto. Myös pitkäaikaissairaus oli yhteydessä mielenterveyteen. Nuoruudessa pitkäaikaissairaat raportoivat muita nuoria useammin psykosomaattisia oireita. Aikuisuudessa pitkäaikaissairaus oli yhteydessä masennukseen miehillä, mutta ei naisilla. Pitkäaikaissairaat miehet myös käyttivät enemmän tunnesuuntautuneita selviytymiskeinoja kuin terveet miehet ja heillä oli alentunut tunne oman elämänsä hallinnasta.

Tärkeimmät aikuisuuden runsasta alkoholinkäyttöä ennustavat tekijät olivat miessukupuoli, lapsuudessa koettu vanhempien avioero, nuoruusiän masennusoireilu sekä humalahakuinen ja usein toistuva juominen jo nuoruudessa. Tarkasteltaessa humalajuomista nuoruusiästä varhaiseen keski-ikään tunnistettiin erilaisia juomisen kehityspolkuja. Nämä kehityspolut olivat yhteydessä huono-osaisuuteen siten, että naisilla ja miehillä runsas humalajuominen nuoruudesta varhaiseen keski-ikään ja miehillä elämäkulun aikana lisääntyvä runsas humalajuominen olivat yhteydessä useisiin eri huono-osaisuuden ulottuvuuksiin varhaisessa keski-ikässä. Tällaista yhteyttä ei kuitenkaan havaittu, mikäli humalajuominen väheni varhaisaikuisuudessa ja aikuisuudessa.

Tutkittaessa mielenterveyden ja hyvinvoinnin ongelmilta suojaavia tekijöitä havaittiin muun muassa, että hyvät suhteet vanhempiin, hyvä itsetunto ja seurustelusuhde suojasivat nuorta myöhemmältä masennukselta. Nämä tekijät liittyivät välillisesti myös parisuhteen laatuun aikuisuudessa. Pitkäaikaissairautta sairastavien ryhmässä masennukselta suojaavia voimavaratekijöitä olivat aktiiviset ongelmien ratkaisuun keskittyvät selviytymiskeinot miehillä ja koettu sosiaalisen tuen saataavuus naisilla. Muutokset henkilökohtaisissa voimavaroissa (itsetunto, hallintakäsitys ja elämän merkitykselliseksi kokeminen) olivat yhteydessä sosioekonomisten terveyserojen kehittymiseen varhaisaikuisuudessa. Mikäli nämä voimavarat pysyivät ennallaan, myös terveyserot sosioekonomisten ryhmien välillä pysyivät ennallaan. Jos taas voimavarat lisääntyivät, terveyserot sosioekonomisten ryhmien välillä kaantuivat.

Seurantatutkimuksen analysointi- ja raportointityö jatkuu edelleen ja valmisteilla on parhaillaan kaksi väitöskirjatyötä. Tutkimuksesta on valmistunut lukuisia tieteellisiä julkaisuja alan arvostetuissa koti- ja ulkomaisissa lehdissä. Aineistoa on hyödynnetty opinnäytetöissä ja tuloksia esitelty laajasti niin Suomessa kuin ulkomaillaakin. Liitteenä on projektin julkaisuluettelo. Lukijat voivat halutessaan syventää tietojaan tutkimuksesta ja sen eri aihealueista perehtymällä alkuperäisjulkaisuihin. Tutkimuksen aineisto muodostaa kansainvälisesti arvokkaan seuranta-aineiston, ja tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti nuoriin ja aikuisiin kohdistuvassa mielenterveys- ja hyvinvointityössä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä opetus- ja nuorisotoimissa.

Tutkimusprojekti ja yksittäiset tutkijat ovat saaneet rahoitusta lukuisilta eri tahoilta. Olemme kiitollisia kaikesta tutkimukseen saadusta taloudellisesta tuesta. Erityisesti haluamme kiittää Suomen Akatemiaa, Signe ja Ane Gyllenbergin sekä Yrjö Jahns-sonin säätiöitä, jotka ovat keskeisellä tavalla mahdollistaneet tutkimuksen eri vaiheiden aineistonkeruun sekä Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitosta ja Kansanterveyslaitosta/Terveysten ja hyvinvoinnin laitosta, jotka ovat toimineet tutkimuksen suorituspaikkoina. Erityisen lämpimät kiitokset osoitamme seurantatutkimukseen osallistuneille, jotka ovat jaksaneet olla kiinnostuneita tutkimuksesta ja antaneet arvokasta tietoa omasta elämästään.

Avainsanat: elämäntapa, mielenterveys, hyvinvointi, seurantatutkimus, nuoret, TAM-projekti

Sammandrag

Ulla Mustonen, Taina Huurre, Olli Kiviruusu, Noora Berg, Hillevi Aro, Mauri Marttunen. Elämäntietä, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti). [Livsförlopp, psykisk hälsa och välbefinnande. Uppföljningsstudie av 16-åriga Tammerforsungdomar som 22-, 32- och 42-åriga (TAM-projektet).] Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 17/2013. Helsingfors 2013. ISBN 978-952-245-961-9 (tryckt); ISBN 978-952-245-962-6 (nätpublikation)

Uppväxtförhållandena och utvecklingen under barndom och ungdom skapar grunden för människans välbefinnande senare i livet. Val av utbildning och livsstil under ungdomstiden påverkar hälsa och social status långt in i vuxenlivet. Vuxenhet och välbefinnandet som vuxen påverkas av roller i arbetet, parrelationen, familjen och i andra miljöer och likaså individens egna utvecklings- och förändringsbehov. I denna forskningsrapport beskrivs livsförloppet för en årskull finskspråkiga Tammerfors-elever, cirka 2 200 ungdomar, samt deras psykiska hälsa och välbefinnande till tidig medelålder. Rapporten är också en sammanställning av de centrala resultaten av en uppföljningsstudie som pågick i 26 år. I undersökningen utreds hur olika riskfaktorer som gäller familjebakgrund, ungdomsår, utvecklingen till vuxen samt vuxenåldern påverkar den psykiska hälsan och det psykosociala välbefinnandet. Vidare utreds faktorer som skyddar mot psykiska problem och ohälsa under den ungas utveckling och senare liv.

Målgruppen för undersökningen är de finskspråkiga eleverna i årskurs 9 inom den grundläggande utbildningen i Tammerfors våren 1983 (n = 2269). Materialet samlades in i form av en klassenkät under en lektion och sammanlagt deltog 2 194 elever (96,7 %). När målgruppen hade fyllt 22 år, genomfördes den första uppföljningsstudien i form av en postenkät (n = 1656). Följande enkät genomfördes när de undersökta hade fyllt 32 år (n = 1471). Materialet för den senaste uppföljningsfasen i studien samlades in år 2009, när de undersökta var 42 år gamla (n = 1 334). Viktiga ämnesområden under samtliga faser av uppföljningsstudien har varit de undersökta fysiska och psykiska hälsa, hälsobeteende, sociala kontakter, livssituation och psykosociala resurser.

Undersökningens resultat har hittills påvisat att majoriteten av de undersökta på ett bra sätt har klarat utvecklingen och utmaningarna i samband med olika åldersstadium. Det verkar dock finnas riskfaktorer i uppväxten, utvecklingen och uppväxtmiljön som kan hota den ungas välbefinnande och påverka livet en lång tid framåt. Till exempel familjens låga socioekonomiska status hade enligt resultatet ett samband

med ohälsosamma levnadsvanor och lägre uppnådd utbildningsnivå ända in i vuxen ålder. Föräldrarnas skilsmässa under barndomstiden var däremot en riskfaktor för problem i parrelationen och i andra mänskliga relationer samt för psykiska problem och lägre socioekonomisk status senare i livet. Dessutom observerades att en ansamling av förfördelning under ungdomstiden hade ett samband med högre dödlighet i vuxen ålder.

Depression i vuxen ålder prognostiserades framför allt av upplevda depressionsymtom och dåligt självförtroende under ungdomstiden. Även kroniska sjukdomar korrelerade med psykisk hälsa. De som i sin ungdom hade en kronisk sjukdom rapporterade psykosomatiska symtom oftare än andra ungdomar. I vuxen ålder hade kronisk sjukdom ett samband med depression hos män, men inte hos kvinnor. Kroniskt sjuka män använde också mer emotionellt inriktade copingmetoder än friska män, och de hade en nedsatt känsla av kontroll över sitt eget liv.

De viktigaste faktorerna som ökade risken för hög alkoholkonsumtion i vuxenheten var manligt kön, föräldrarnas skilsmässa som upplevts under barndomen, symtom på depression under ungdomstiden samt ofta förekommande alkoholförtäring i berusningssyfte redan i unga år. När alkoholförtäring i berusningssyfte betraktas från ungdomsår till tidig medelålder observerades olika utvecklingsbanor för drickandet. Dessa utvecklingsbanor hade ett samband med förfördelning på så sätt att riklig alkoholförtäring i berusningssyfte hos kvinnor och män från ungdomsår till tidig medelålder samt hos män en ökande alkoholförtäring i berusningssyfte under hela levnadsprocessen hade ett samband med flera olika dimensioner av förfördelning i tidig medelålder. Ett sådant samband observerades dock inte, om berusningsdrickandet minskade under tidig och senare vuxenhet.

Vid undersökning av faktorer som skyddade mot psykiska problem och ohälsa observerades bland annat att goda relationer till föräldrarna, gott självförtroende och ett sällskapsförhållande skyddade den unga mot senare depression. Dessa faktorer hade också ett indirekt samband med parrelationens kvalitet i vuxenåldern. I gruppen undersökta som hade kroniska sjukdomar upptäcktes att skyddande resursfaktorer mot depression var aktiva, lösningsfokuserade copingmetoder hos män och upplevd tillgång till socialt stöd hos kvinnor. Förändringar i de personliga resurserna, dvs. självkänsla, kontrollfokus och en upplevelse av att livet var betydelsefullt hade ett samband med att socioekonomiska hälsoskillnader uppstod i tidig vuxenhet. Om dessa resurser förblev oförändrade, förändrades inte heller de socioekonomiska hälsoskillnaderna mellan grupperna. Om resurserna däremot ökade, minskade hälsoskillnaderna mellan de socioekonomiska grupperna.

Analyseringen och rapporteringen pågår fortfarande, och två doktorsavhandlingar under temat är under arbete. Ett stort antal vetenskapliga publikationer har utkommit om undersökningen i ansedda inhemska och utländska tidskrifter. Materialet har utnyttjats i specimina, och omfattande presentationer av resultaten har publice-

rats både i Finland och utomlands. Som bilaga finns källförteckningen till projektet. Genom att läsa ursprungliga publikationer kan läsarna vid behov fördjupa sina kunskaper om undersökningen och dess olika ämnesområden. Materialet för undersökningen bildar ett internationellt sett värdefullt uppföljningsmaterial, och resultaten kan utnyttjas särskilt i insatser som är ägnade att förbättra psykisk hälsa och socialt välbefinnande hos unga och vuxna inom social- och hälsovården samt inom undervisnings- och ungdomssektorn.

Undersökningsprojektet och enskilda forskare har fått finansiering från ett flertal olika instanser. Vi är tacksamma för allt det ekonomiska stöd som vi fått för vår undersökning. Vi vill särskilt framföra vårt tack till Finlands Akademi, Signe och Ane Gyllenbergs samt Yrjö Jahnssons stiftelser, som på ett avgörande sätt har gjort det möjligt för oss att samla in materialet i undersökningens olika faser. Vi vill också tacka Tammerfors universitets institution för folkhälsovetenskap och Folkhälsoinstitutet/Institutet för hälsa och välfärd där undersökningen genomförts. Vårt varma tack går också till alla deltagare i uppföljningsstudien som orkat visa intresse för studien och gett oss värdefull kunskap om sitt eget liv.

Nyckelord: livsförlopp, psykisk hälsa, välbefinnande, uppföljningsstudie, ungdomar, TAM-projektet

Abstract

Ulla Mustonen, Taina Huurre, Olli Kivuruusu, Noora Berg, Hillevi Aro, Mauri Marttunen. Elämänkulku, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti). [Life course, mental health and wellbeing. A follow-up study of 16-year-old adolescents in Tampere at 22, 32 and 42 years of age (TAM-project).] National Institute for Health and Welfare (THL). Report 17/2013. Helsinki 2013.

ISBN 978-952-245-961-9 (printed); ISBN 978-952-245-962-6 (online publication)

The development of children and young people and the conditions in which they are brought up lay the foundation for future well-being. People's educational and lifestyle choices in adolescence and early adulthood influence their health and social status far into their adult years. Adulthood and adult well-being are defined by roles at work, in interpersonal relationship, in family, and in other communities as well as by individual needs for change and development. This research report describes the life cycle and well-being from youth to early middle-age of one age group of pupils in Tampere, totalling some 2200 persons. The report summarises key results from a 25-year-long longitudinal study. The survey examines different kinds of risk factors in family backgrounds, adolescence, early adulthood and adult life and their links with mental health and psychosocial well-being. It also studies factors that protect against problems in mental health and well-being in young people's development and in their life cycle.

The target group consisted of all Finnish-speaking pupils in the 9th grade of comprehensive school in the city of Tampere in spring 1983 (n = 2269). The research data was collected with a survey questionnaire, which a total of 2194 pupils (96.7%) filled in during one lesson at school. The first follow-up was carried out as a postal questionnaire when the respondents were 22 years old (n = 1656), and the second when the respondents were 32 years old (n = 1471). The most recent follow-up was carried out in 2009 when the respondents were 42 years old (n = 1334). Key topics in all the follow-up surveys have been physical and mental health, health behaviour, social relationships, life situation, and psychosocial resources.

The research findings indicate so far that most of the respondents have fared well at the developmental tasks and challenges they have faced in the different stages of their life. It seems, however, that there are risk factors associated with young people's growth and development and the environment in which they grow up, and that these risk factors may have negative effects on well-being in adolescence and far into adulthood. For example, the results indicate that a family's low socio-economic

status is linked with unhealthy lifestyles in adolescence and a lower level of educational attainment in adulthood. Childhood experience of parents' divorce foretold a higher risk of problems in mental health, interpersonal relationships, and other relationships, as well as a lower socio-economic status in later life. It was also discovered that multiple social deprivation in adolescence is associated with higher mortality in adulthood.

Adult depression was linked with depressive symptoms and low self-esteem especially in adolescence. Also, a link was discovered between long-term diseases and mental health. Young people with a long-term disease reported psychosomatic symptoms more often than their peers. In adulthood, a long-term disease was linked with depression among men, but not among women. Men with a long-term disease made more use of emotional means of coping than healthy men, and they had a lower sense of control over their own lives.

The most important factors associated with a high level of alcohol consumption were male gender, childhood experience of divorce, depressive symptoms in adolescence, as well as regular binge drinking already at young age. With regard to binge drinking, different kinds of development paths were identified from adolescence to early middle-age. Two kinds of development paths were identified to be associated with various dimensions of social deprivation in early middle-age. These were regular binge drinking from adolescence to early middle among women and men and increasing regular binge drinking during the life-cycle among men. However, no similar link was observed when binge drinking decreased from early adulthood and adulthood.

When studying factors that protect against problems of mental health and well-being, it was discovered, for example, that good relationship with parents, high self-esteem, and an intimate relationship protected young people against depression in later life. These factors had also an indirect link with the quality of intimate relationships in adult life. In the group of people with a long-term disease, factors protecting against depression included active problem-solving perspective to coping among men and experienced access to social support among women. Changes in individual resources, such as self-esteem, sense of control, and experiencing life as meaningful, were associated with the development of socio-economic inequalities in health in early adulthood. If these resources remained unchanged, also the socio-economic inequalities in health remained unchanged, while an increase in the resources signified a narrowing of the socio-economic inequalities in health.

The analysing and reporting of the longitudinal study continue still, and two related dissertations are under way. A number of articles on the study have been published in distinguished scientific journals both in Finland and abroad. The research material has been used in several thesis studies, and the findings have been reported extensively both nationally and internationally. This report includes a list of these

publications. Those interested in learning more about the research and its themes can study the original publications. The research material forms an internationally valuable follow-up material, and the research results can be utilised especially in social welfare and health care services that aim to promote the mental health and well-being of young people and adults. The result can also be used in education services and youth services.

The research project and individual researchers have received funding from various sources. We are grateful for all the financial support to our research project. We would like to thank especially the Academy of Finland, the Signe and Ane Gyllenberg Foundation and the Yrjö Jahnsson Foundation for their significant support in enabling the data collection in different stages of the research, as well as the Tampere University School of Health Sciences and the National Public Health Institute/National Institute for Health and Welfare for providing the premises for conducting the research. We extend our warmest thanks to those who took part in this longitudinal study for their long-term interest in the study and for the valuable information they gave about their own lives.

Keywords: life course, mental health, wellbeing, follow-up study, adolescents, TAM-project

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	6
Abstract.....	9
Sisällys.....	12
1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	15
2 Aineisto ja menetelmät	17
2.1 Aineisto	17
2.2 Kyselylomakkeen aihealueet.....	20
2.3 Raportin sisältö ja aineiston analyysi	21
3 Nuoruudesta keski-ikään.....	23
3.1 Nuoruus	23
3.1.1 Perhetausta	24
3.1.2 Koulunkäynti.....	24
3.1.3 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki	25
3.1.4 Käsitys itsestä ja itsetunto	27
3.1.5 Terveys ja terveyskäyttäytyminen	28
3.1.6 Elämäntapahtumat.....	30
3.1.7 Toiveet, huolet ja tulevaisuuden suunnitelmat.....	31
3.1.8 Nuoruusiän hyvinvoinnin riski- ja suojaavat tekijät	32
3.2 Varhaisaikuisuus	34
3.2.1 Koulutus ja työssäkäynti	34
3.2.2 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki	35
3.2.3 Itsetunto, selviytymiskeinot ja hallintakäsitys	38
3.2.4 Terveys ja terveyskäyttäytyminen	39
3.2.5 Elämäntapahtumat.....	40
3.2.6 Arvioita omasta elämäntilanteesta	41
3.2.7 Nuorten aikuisten hyvinvoinnin riski- ja suojaavat tekijät	42
3.3 Aikuisuus.....	43
3.3.1 Koulutus, työssäkäynti ja sosioekonominen asema	43
3.3.2 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki	45
3.3.3 Itsetunto, selviytymiskeinot ja hallintakäsitys	48
3.3.4 Terveys ja terveyskäyttäytyminen	49
3.3.5 Elämäntapahtumat.....	50
3.3.6 Arvioita omasta elämäntilanteesta	51
3.3.7 Aikuisiän hyvinvoinnin riski- ja suojaavat tekijät	51

3.4 Varhainen keski-ikä.....	53
3.4.1 Koulutus, työssäkäynti, sosioekonominen asema ja toimeentulo	54
3.4.2 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki	57
3.4.3 Itsetunto, selviytymiskeinot, hallintakäsitys ja optimismi	59
3.4.4 Terveys ja terveyskäyttäytyminen	60
3.4.5 Elämäntapahtumat.....	63
3.4.6 Arvioita omasta elämäntilanteesta	64
3.4.7 Varhaisen keski-ikäisen hyvinvoinnin riski- ja suojaavat tekijät.....	65
4 Tapaukset.....	67
5 Yhteenveto ja tulevaisuudennäkymät	71
Lähteet	73
Liite 1 Projektin julkaisuluettelo.....	77
Liite 2 Tutkimuslomakkeet.....	79

*”Ajattelin itseäni vuonna -83 täyttämässä tätä kyselyä.
Kunpa näkisin nyt vastaukseni ja itseni silloin.”*

Vastaajan kommentti vuoden 2009 kyselylomakkeessa.

1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Tässä tutkimusraportissa kuvaillaan yhden tamperelaiskoululaisten ikäluokan, noin 2200 nuoren, elämäntilannetta ja hyvinvointia nuoruudesta varhaiseen keski-ikään. Raportissa on myös koottu yhteen keskeisiä tuloksia 26 vuotta kestäneestä seurantatutkimuksesta. Tutkimus on lähtenyt liikkeelle alun perin kehityspsykopaatologisesta näkökulmasta, jossa tutkitaan yksilön kehitystä ja sen häiriintymistä sekä niiden välisiä yhteyksiä (Achenbach, 1990, 29–48; Aro 1994; Cicchetti, 1993; Cicchetti & Cohen, 2006; Rutter & Sroufe, 2000; Rutter ym., 2006; Solantaus, 2000, 59–64). Tarkastelun kohteena on erityisesti elämänprosessien ja elämänprosessissa vaikuttavien riskitekijöiden lisäksi suojaavat tekijät (Aro, 1990; Rutter, 1987). Keskeinen kysymys on, miten voitaisiin tukea vaikeuksia kohdanneita ihmisiä, heidän kehitystään ja selviytymistään ja ehkäistä hyvinvoinnin ongelmia erilaisissa psyykkisesti kuormittavissa stressitilanteissa (Aro, 1989).

Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteita ovat erityisesti elämäntilannetta muuttavat vaiheet ja tärkeät valintatilanteet, jotka ovat esimerkiksi opintoja ja ammatinvalintaa koskevat päätökset sekä perheen perustaminen. Näissä tilanteissa tehdyt ratkaisut sekä koetut onnistumiset ja epäonnistumiset voivat olennaisesti muuttaa ihmisen elämäntilannetta ja -kulkua (Aro, 1989). Suojaavilla tekijöillä voi olla erityistä merkitystä käännekohtissa, mikäli muutos johtaa esimerkiksi kielteisten ketjureaktioiden katkeamiseen tai uusien mahdollisuuksien avautumiseen (Rutter, 1987). Suojaavien tekijöiden ja altistavien prosessien tutkiminen edellyttää usein pitkäaikaistutkimusta. Pitkäaikaistutkimukset, jossa samojen ihmisten elämäntilannetta seurataan vuosien ajan, antavat mahdollisuuden kehitysprosessin monipuoliseen tarkasteluun.

Tamperelaisnuoria koskeva seurantatutkimus tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden selvittää stressin, kehityksen ja hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä nuoruudesta varhaiseen keski-ikään saakka. Tutkimuksessa selvitetään perhetaustaan, nuoruusikänsä, aikuistumisvaiheeseen ja aikuisuuteen liittyvien erilaisten stressitekijöiden yhteyksiä mielenterveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi tutkitaan mielenterveyden ja hyvinvoinnin ongelmilta suojaavia tekijöitä nuoruudesta aikuisuuteen.

Tutkimuksen 26 vuotta kestäneenä aikana suomalaisessa yhteiskunnassa ja maailmanlaajuisesti on tapahtunut monia muutoksia, joilla on ollut vaikutusta tutkittavien hyvinvointiin ja elämään. Tutkittavien lapsuudessa talous kasvoi voimakkaasti ja hyvinvointivaltiota rakennettiin. Ikäryhmän voidaan katsoa kuuluvan 1960-luvun puolivälin jälkeen syntyneeseen niin sanottuun hyvinvoinnin suku-

polveen, jonka kasvu- ja kehitysvaihetta leimasivat taloudellinen kasvu, työllisyyden koheneminen, hyvinvointipalvelujen lisääntyminen, palveluverkoston tiivistyminen ja sosiaaliturvan parantuminen (Hoikkala & Paju, 2008, 280–287). Laman koittaessa 1990-luvun alussa suuri osa tutkitusta ikäryhmästä opiskeli, eikä ollut vielä siirtynyt työelämään. Lama kosketti enemmän niitä, joiden koulutus oli lyhyempi, kuin niitä, jotka olivat opiskelleet pidemmälle. Työttömiksi joutuivat ensin heikommin koulutetut ja lamavuosien jälkeenkin peruskoulupohjaiset työpaikat ovat jatkaneet vähenemistään (Myrskylä, 2010).

Keskeisiksi suuriksi kysymyksiksi tämän ikäryhmän aikuistuttua ovat nousseet globalisaation mukanaan tuomat haasteet. Henkilökohtainen vapaus ja vastuu omista valinnoista ja elämässä menestymisestä ovat lisääntyneet. Työiän saavutetaan tutkittava ikäryhmä on kohdannut työelämän, jossa vaaditaan tehokkuutta ja tuottavuutta, jotka vaikuttavat työssä menestymiseen. Tämän seurauksena työn ja vapaa-ajan rajat ovat hämärtyneet, mikä on saattanut vaikuttaa kielteisesti psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimus antaa jotakin viitteitä siitä, miten kyseinen ikäryhmä on selviytynyt monista henkilökohtaisista haasteista ja kehitystehävistä ja odotuksista, joita ympäristö ja yhteiskunta asettavat yksilölle eri ikävaiheissa.

2 Aineisto ja menetelmät

2.1 Aineisto

Seurantatutkimuksen lähtöaineisto kerättiin keväällä 1983 Tampereella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Tampereen peruskoulujen yhdeksänsien luokkien suomenkieliset oppilaat. Kohderyhmä koostui pääosin vuonna 1967 syntyneestä ikäluokasta ja siihen kuului 2269 oppilasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kouluissa kyselylomakkeilla yhden oppitunnin aikana. Luokassa paikalla oli tutkija, joka esitteli tutkimuksen ja sen tarkoituksen sekä jakoi lomakkeet ja vastasi mahdollisiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Opettaja oli tavallisesti läsnä tunnilla, mutta ei osallistunut itse tutkimuksen läpiviemiseen. Ne oppilaat, jotka eivät olleet koulussa tutkimuspäivänä, palauttivat opettajalta saadun kyselylomakkeen täytettynä postitse. Kevään 1983 tutkimukseen osallistui 2194 oppilasta, mikä vastaa 96.7 prosenttia kohdejoukosta, eli lähes koko tavoiteltu kohortti osallistui tutkimukseen. Vastaamatta jättäneistä suurin osa oli oppilaita, jotka eivät olleet koulussa tutkimuspäivänä. Kieltäytyneitä oli vähän. Vastanneiden iän keskiarvo oli 15.9 vuotta ja keskihajonta 0.3 vuotta.

Vuoden 1983 kyselyyn vastanneet 2194 oppilasta muodostivat seurantatutkimuksen lähtöaineiston, tutkimuskohortin, joka myöhemmissä seurantakyselyissä on pyritty tavoittamaan. Tutkittu koululaiskohortti oli osallistunut jo 8. luokalla tehtyihin suppeampiin terveyttä koskeviin koululaiskyselyihin syksyllä 1981 ja keväällä 1982 (Aro ym., 1983; Paronen ym., 1982). Seurantatutkimukseen otettiin mukaan kuitenkin vain ne, jotka olivat osallistuneet kevään 1983 laajempaan tutkimukseen. Vuosien 1981 ja 1982 aineistot on kuvattu tarkemmin Hillevi Aron väitöskirjassa (1988a).

Seurantatutkimukset on toteutettu postikyselyinä. Kussakin vaiheessa osoitetiedot on haettu ensin Väestörekisterikeskuksesta kaikille elossa oleville tutkimuskohortin jäsenille. Osalle tapauksista seurantaa ei ole voitu tehdä puutteellisten henkilötietojen vuoksi, mutta tämä joukko on ollut suhteellisen pieni, alle 20 tapausta. Lähes kaikille tutkittaville saatiin osoitteet Väestörekisterikeskuksesta.

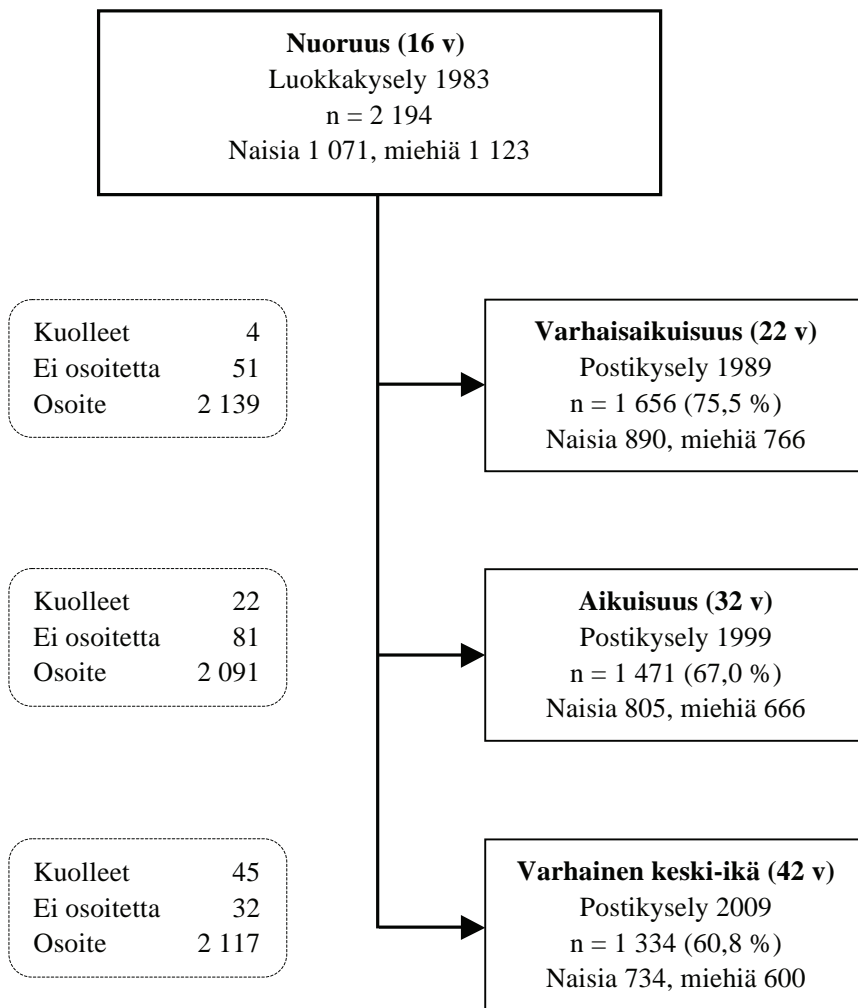
Ensimmäinen seurantakysely tehtiin vuonna 1989, tutkittavien ollessa 22-vuotiaita. Neljä lähtöaineistossa mukana ollutta oli kuollut ja 51 tapauksen osoitetietoja ei pystytty saamaan johtuen joko puutteellisista henkilötiedoista tai siitä, ettei osoitetta löytynyt väestötietojärjestelmästä. Niistä 2139:stä, joille saatiin osoite, kyselyyn vastasi 1656 nuorta aikuista, mikä vastaa 75.5 prosenttia seurantatutkimuksen lähtöaineistosta. Seurantatutkimusta jatkettiin keväällä 1999 tutkittavien ollessa 32-vuotiaita. Tutkittavista 22 oli kuollut, lisäksi osoitetietoja ei pystytty saamaan 81 tapaukselle. Niistä 2091 tutkittavasta, joille oli käytettävissä osoitetieto, 1471 (67.0 %) osallistui kyselyyn. Tutkimuksen toistaiseksi

viimeisimmän seurantavaiheen aineistonkeruu 42 vuoden iässä toteutettiin vuonna 2009. Tutkittavista 45 oli kuollut, lisäksi osoitetietoja ei pystytty saamaan 32 tapaukselle. Osoite saatiin 2117 tutkittavalle ja heistä 1334 (60.8 %) vastasi kyselyyn.

Vaikka osallistumisprosentit ovat hieman laskeneet vuosien kuluessa, vastausaktiivisuus on, kokonaisuutena arvioiden, ollut kuitenkin varsin hyvä. Koululaiskyselyyn osallistuneista 2194 tutkittavasta 88 prosenttia on vastannut vähintään yhteen seurantakyselyyn ja vain 12 prosenttia ei ole osallistunut yhteenkään seurantaan, kun vastaavasti 46 prosenttia on osallistunut kaikkiin. Keskimäärin kaikki ovat vastanneet kahteen kolmesta seurantakyselystä, mikä lähtötilanne mukaan lukien tarkoittaa keskimäärin kolmea vastauskertaa jokaiselta tutkittavalta. Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistuminen on kuvattu Kuviossa 1.

Seurantatutkimusaineistoon on linkitetty Tilastokeskukselta saadut kuolinsyytiedot keväällä 2010. Kuolleita oli tuohon mennessä 48, miehiä 35 ja naisia 13. Yleisin kuolinsyy miehillä oli itsemurha ($n = 12$) ja naisilla taudit ($n = 6$). Kuolleisuutta on kuvattu tarkemmin artikkelissa Berg ym. (2011).

Seurantatutkimuksissa syntyä aina katoa. Kadon ja vastaamatta jättämisen syytä voi olla monenlaisia. Tässä tutkimuksessa kadosta vain pieni osa selittyy kuolemantapauksilla, suurimman osan johtuessa muista tekijöistä. Tutkimustulosten yleistettävyyden kannalta on ongelmallista, mikäli vastaamatta jättämisen syyt ovat systemaattisia. Tilanne on ongelmallinen erityisesti silloin, kun nämä vinoutumaa aiheuttavat syyt liittyvät olennaisesti tutkittaviin ilmiöihin, esimerkiksi jos masennusta käsittelevästä tutkimuksesta jäävät kaikkein todennäköisimmin pois ne, jotka kärsivät masennuksesta. Tämän tutkimusprojektin lähtövaiheessa lähes koko tavoiteltu kohortti osallistui tutkimukseen, joten vastaamattomuutta myöhempiin seurantoihin on voitu analysoida kattavasti lähtötilanteen tietoja käyttäen. Kun katoa tutkittiin 32 ikävuoden seurantavaiheen jälkeen, havaittiin, että vastaamattomuutta ennustivat voimakkaimmin miessukupuoli ja huono koulumenestys 16-vuotiaana sekä naisilla ennen 16. ikävuotta koettu vanhempien kuolema tai avioero (Eerola ym., 2005). Kun vastauskadon vaikutusta masennuksen esiintyvyyteen 32 ikävuoden seurantavaiheessa tutkittiin erilaisilla painotus- ja simulointimenetelmillä, todettiin, että näin arvioidut masennuksen esiintyvyydet eivät juuri poikenneet havaituista. Kun samalla tiedettiin, että terveyteen liittyvät tekijät, kuten masennusoireet, eivät ennustaneet vastaamattomuutta, voitiin päätellä, että vastauskato ei vääristänyt aineistosta laskettua masennuksen esiintyvyyttä (Eerola ym., 2005).



Seurantojen määrä, johon osallistunut	n	%
0 (vain koululaiskysely)	272	12,4
1	384	17,5
2	537	24,5
3	1 001	45,6
Keskiarvo (hajonta)	2,03	(1,06)
Vähintään yksi seuranta	1 922	87,6
Osallistunut 32 v tai 42 v	1 682	76,7

Kuvio 1. Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistuminen eri vaiheissa.

Tutkimuksen eettisyyttä on arvioitu Tampereen yliopistollisen sairaalan sekä Kansanterveyslaitoksen/Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eettisessä toimikunnassa tai työryhmässä. Jokaisessa tiedonkeruun vaiheessa on saatu puoltava lausunto tutkimuksen toteuttamiselle. Myös seuranta-aineiston ja kuolinsyytietojen yhdistämiselle on saatu puoltava lausunto Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettiseltä työryhmältä. Tutkimusaineiston tietoturvasta ja tutkittavien yksityisyyden suojasta huolehditaan siten, että tutkittavien henkilötunnisteet säilytetään erillään analysoitavista tiedoista ja tutkimusaineistoa pääsevät käsittelemään vain erikseen nimetyt, luvan saaneet tutkijat. Lisäksi kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet vaitiolositoumuksen.

2.2 Kyselylomakkeen aihealueet

Tutkimuksen keskeisiä aihealueita ovat olleet kaikissa seurantatutkimuksen vaiheissa tutkittavien fyysinen ja psyykinen terveys, terveystyötyminen, elämäntilanne ja psykososiaaliset voimavarat. Vuonna 1983, kun tutkittavat olivat 16-vuotiaita, heidän terveydentilaansa ja terveystyötymistään tutkittiin seuraavilla osa-alueilla: koettu terveydentila, pitkäaikaissairaudet, pituus, paino, psykosomaattinen oireilu, alkoholinkäyttö ja tupakointi. Elämäntilanteesta kartoitettiin perhetilannetta, koulunkäyntiä, harrastuksia ja muuta vapaa-ajan viettoa sekä elämäntapahtumia viimeisen vuoden aikana. Sosiaalisista suhteista tarkasteltiin suhteita vanhempiin ja ystäviin sekä seurustelua. Lomake sisälsi myös minäkäsitystä kartoittavan mittarin (Rauste-von Wright, 1975) sekä itsetuntoa ja sosiaalista ahdistuneisuutta koskevat kysymyssarjat. Lisäksi nuoria pyydettiin kertomaan omista huolistaan ja toiveistaan.

Vuoden 1989 seurannassa, kun tutkittavat olivat 22-vuotiaita, aihealueet olivat pääosin samat kuin edellisessä tutkimusvaiheessa (psykosomaattiset oireet, pitkäaikaissairaudet, koettu terveys, itsetunto, alkoholinkäyttö, tupakointi). Päänsäryn esiintymistä kartoitettiin aikaisempaa tarkemmin. Osa kysymyksistä muutettiin ikävaiheeseen soveltuviksi. Muutetut kysymykset koskivat koulutusta, perhetaustaa, suhteita vanhempiin, työ- ja opiskelutilannetta, muun elämäntilanteen kartoitusta, elämänmuutoksia, ihmissuhteita ja sosiaalista tukea. Lomakkeeseen lisättiin mielenterveyden alueelta masennusta koskeva mittari (RBDI; Raitasalo & Notkola, 1987; Raitasalo, 2007) sekä psykososiaalisten resurssien alueelta selviytymiskeinoja (*coping*), hallintakäsitystä (*locus of control*) ja parisuhteen laatua kartoittavat kysymyssarjat.

Vuonna 1999 tutkittavien ollessa 32-vuotiaita, seurantatutkimus toistettiin mitareiltaan pääosin vastaavana kuin vuonna 1989. Mielenterveyden osa-alueelle lisättiin psyykkistä oireilua ja kuormittuneisuutta koskeva mittari (General Health Questionnaire, GHQ-12; Goldberg, 1972) ja ahdistuneisuutta koskeva kysymys. Alkoholiin liittyen mukaan otettiin riskikäytön tunnistamisessa käytetty mittari

(Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT; Babor ym., 2001). Sosiaalista tukea kartoitettiin aikaisempaa seurantavaihetta tarkemmin ja kyselyyn lisättiin muokattu versio Social Support Resources -mittarista (SSR; Vaux & Harrison, 1985), joka mittaa tyytyväisyyttä sosiaaliseen tukeen ja sen osa-alueisiin.

Vuoden 2009 seurantatutkimus, joka toteutettiin, kun tutkittavat olivat 42-vuotiaita, sisälsi kaikki edellisen seurantavaiheen mittarit ja kysymykset. Näiden lisäksi kysyttiin tarkemmin sosioekonomisista tekijöistä, mielenterveyspalvelujen käytöstä, syömistavoista, nukkumisesta ja rahapelaamisesta. Psykososiaalisten resurssien aihealueeseen lisättiin optimismia koskeva mittari (Life Orientation Test, LOT-R; Scheier ym., 1994). Lisäksi kartoitettiin tutkittavien muistin toimintaa sekä kykyä oppia ja omaksua uusia asioita.

Osa seurantatutkimuksen kysymyksistä, kysymyssarjoista ja mittareista on kehitetty tätä seurantatutkimusta varten ja osa on yleisesti käytössä olevia standardeitua mittareita. Kyselylomakkeet ovat Liitteessä 2.

2.3 Raportin sisältö ja aineiston analyysi

Tutkimusraportti antaa yleiskatsauksen tutkimuksen aineistosta ja kuvaa lyhyesti aineistosta julkaistuja tutkimustuloksia. Raportissa tarkastellaan projektin eri aihealueita aineistoa kuvailevien taulukoiden avulla ikävaiheittain, kustakin kyselytutkimuksen vaiheesta erikseen. Kaikista kyselyiden ajankohdista kuvataan perhetilannetta, koulutusta, työssäkäyntiä, sosiaalisia suhteita ja psykososiaalisia resursseja, terveyttä ja terveyskäyttämistä sekä elämäntapahtumia. Tekstissä tuloksia pyritään myös vertaamaan aiempien tutkimusvaiheiden vastaaviin tuloksiin. Tiedot eivät kuitenkaan ole sellaisenaan vertailukelpoisia tutkimusvaiheiden välillä, koska kyselyihin vastanneet ovat vaihdelleet tutkimusjoukon sisällä tutkimuksen eri vaiheissa. Vertailu antaa silti joitain viitteitä mahdollisesta muutoksesta, kun siirrytään ikävaiheesta toiseen.

Tuloksia tarkastellaan sukupuolittain. Sukupuolten välisiä eroja tarkasteltaessa analyysimenetelminä käytetään jatkuvien muuttujien osalta varianssianalyysiä (ANOVA) ja luokiteltujen muuttujien osalta χ^2 -testiä. Tulokset on taulukoitu sukupuolittain keskiarvoina (ka), keskihajontoina (kh) tai prosentteina (%). Tilastollisesti merkitsevät ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$) sukupuolten väliset erot on merkitty taulukoihin. Taulukoiden sarakeotsikoissa on ilmoitettu kyseiseen tutkimusvaiheeseen osallistuneiden määrät (joissain tapauksissa niiden määrä, joita kysymys koskee). Puuttuvaa tietoa on ollut muuttujakohtaisesti, joten analysoidut tapausmäärät saattavat poiketa hieman sarakeotsikoiden ilmoittamista – tällaista tutkimusvaiheiden sisäistä puuttuvaa tietoa on kuitenkin ollut vain vähän.

Jokaisessa ikävaiheessa esitellään lisäksi joitakin tutkimushankkeesta tähän mennessä julkaistuja tutkimustuloksia. Keskeisiä tutkittuja aihealueita ovat olleet erityisesti mielenterveys, päihteiden käyttö sekä psykososiaalisten voimavarojen

suojaava ja välittävä merkitys mielenterveydelle ja hyvinvoinnille. Raportin lopussa esitellään tutkittavien elämänkulun moninaisuutta kuvaavia tapauskertomuksia. Tapauskertomusten tietoja on muokattu siten, ettei henkilöitä pystytä tunnistamaan.

Tämä raportti kattaa vain osan tutkimuksessa kerätystä aineistosta. Kaikkea käytettävissä olevaa tietoa ei voida sisällyttää raporttiin ja viimeisimmässä tutkimusvaiheessa, vuonna 2009 kerätyn aineiston analysointi on vasta alkuvaiheessa. Halutessaan lukijat voivat syventää tietojaan tutkimuksesta tutustumalla Liitteessä 1 lueteltuihin alkuperäisjulkaisuihin.

3 Nuoruudesta keski-ikään

3.1 Nuoruus

Nuoruuskehityksen alun määrittävät murrosiän biologiset muutokset. Nuoruus on yksilön elämänsä vaihe, johon liittyy nopea keskushermoston kehitys, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu. Aivojen kehitys jatkuu voimakkaana läpi nuoruusiän. Erityisesti kehittyvät ne aivoalueet, jotka osallistuvat esimerkiksi tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymisen säätelyyn ja vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen.

Keskeisiä nuoruuden kehitystehtäviä ovat uusien suhteiden luominen ikätovereihin, sukupuoliroolin omaksuminen, oman fyysisen olemuksen hyväksyminen, vähittäinen emotionaalinen irrottautuminen vanhemmista ja aikuiselämän rooleihin valmistuminen erilaisilla ammattitaidoilla, ihmissuhteisiin ja arvomaailmaan liittävillä valinnoilla. (Nurmi, 1998, 256–271.) Nuoruuden kehitystehtävien onnistunut ratkaiseminen luo hyvän perustan selviytyä aikuisuuden haasteista.

Nuoruusiän kehitykseen tuovat lisähaasteita erilaiset elämänmuutokset ja tapahtumat, jotka vaativat nuorilta sopeutumiskykyä. Stressiä aiheuttavat kokemukset ja elämäntapahtumat voivat uhata nuoren psyykkistä kehitystä ja mielenterveyttä. Toisaalta monet tekijät, kuten läheiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto ja toimivat selviytymiskeinot suojaavat riskikehitykseltä. Elämänmuutokset muodostuvat joskus käännekohtiksi, joiden jälkeen elämä voi suuntautua uudella tavalla.

Tämän seurantalutkimuksen keskeisiä tutkittavia aihealueita ovat mielenterveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin kehitys sekä kehityksen riskitekijät ja suojaavat tekijät. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa, peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille tehdystä kyselystä tutkittiin erityisesti fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia nuoren kehitykselle olennaisia osa-alueita. Nuorilta kysyttiin heidän terveydentilastaan, pitkäaikaissairauksista ja erityyppisten psykosomaattisten oireiden esiintymisestä, elämänmuutoksista, perhesuhteista ja -rakenteesta, koulunkäynnin sujumisesta, vapaa-ajan vietosta sekä harrastuksista, sosiaalisista suhteista, elämäntavoista, persoonallisuuteen ja minäkuvaan liittyvistä asioista sekä tulevaisuuteen liittyvistä huolista ja toiveista.

3.1.1 Perhetausta

Vanhempien sosioekonominen asema sekä perhemuoto ja -rakenne antavat nuoren kehitykselle ja hyvinvoinnille lähtökohdat ja puitteet. Seurantatutkimuksen nuorista noin puolet oli lähtöisin työntekijäperheistä, kolmasosa alemmista ja vajaa viidesosa ylemmistä toimihenkilöperheistä. Perheen sosioekonomisen aseman määrittely pohjautui pääosin isän ammattiin (Tilastokeskus, 1989). Perheiden isistä ja äideistä yli 80 prosenttia kävi työssä kodin ulkopuolella. Työttömiä oli vain runsas 2 prosenttia eli hieman vähemmän kuin yleinen työttömyysaste 1980-luvulla Suomessa, mikä Tilastokeskuksen mukaan oli noin 5 prosenttia. Tutkittavista noin 6 prosentilla toinen tai molemmat vanhemmat olivat kuolleet ja vajaan neljäsosan vanhemmat olivat eronneet (Taulukko 1). Nuorista yli puolella oli vanhempia sisaruksia ja lähes yhtä suurella osalla myös nuorempia sisaruksia.

Taulukko 1. Nuorten perhetaustaa kuvaavia tekijöitä 16-vuotiaana, %

	Tytöt (n = 1 071)	Pojat (n = 1 123)	Yhteensä (n = 2 194)
<i>Vanhempien sosioekonominen asema</i>			
Ylempi toimihenkilö	17,9	19,2	18,7
Alempi toimihenkilö	31,6	30,0	31,2
Työntekijä	50,5	50,8	50,1
<i>Vanhempien työttömyys</i>			
Isä työtön	2,9	2,3	2,6
Äiti työtön	2,4	1,8	2,1
<i>Molemmat vanhemmat elossa</i>	94,1	94,1	94,1
<i>Isä kuollut</i>	5,0	4,8	4,9
<i>Äiti kuollut</i>	0,8	0,9	0,9
<i>Molemmat vanhemmat kuolleet</i>	0,1	0,2	0,1
<i>Vanhemmat eronneet</i>	25,5	22,6	24,0

3.1.2 Koulunkäynti

Koulu, ystävät ja harrastukset muovaavat nuoren persoonallisuutta. Ne kehittävät sosiaalisia taitoja ja edistävät älyllistä kehitystä. Kyselytutkimuksessa, joka tehtiin, kun nuoret olivat 16-vuotiaita, selvitettiin sekä nuorten omaa tyytyväisyyttä koulumenestykseen että todistuksella mitattua koulumenestystä. Yli puolet tytöistä ja pojista oli melko tai erittäin tyytyväisiä koulumenestykseensä. Tyttöillä todistuksen keskiarvo oli hieman parempi kuin pojilla ja tytöt käyttivät poikia enemmän aikaa koulutehtävien tekoon. Suurin osa nuorista koki tulevansa hyvin toi-

meen kaikkien tai useimpien luokkatovereiden kanssa. Pojista hieman suurempi osa kuin tytöistä ilmoitti tulevansa hyvin toimeen luokkatovereiden kanssa. Tytöistä taas suurempi osa kuin pojista tuli mielestään hyvin toimeen opettajien kanssa. Tytöissä ei ollut yhtään sellaista, joka olisi kokenut, ettei tullut toimeen kenenkään opettajan tai luokkatoverin kanssa. Pojissakin heitä oli vain muutamia. Pojat pitivät luokan ilmapiiriä parempana kuin tytöt (Taulukko 2).

Taulukko 2. Nuorten koulunkäyntiä kuvaavia tekijöitä 16-vuotiaana

	Tytöt (n = 1 071)	Pojat (n = 1 123)	Yhteensä (n = 2 194)	
<i>Tyytyväinen koulumenestykseen, %</i>	59,8	58,4	59,1	
<i>Todistuksen keskiarvo, ka (kh)</i>	7,8 (0,9)	7,3 (0,9)	7,6 (0,9)	***
<i>Kotitehtäviin käytetty aika (min/pv), ka (kh)</i>	61 (43)	39 (36)	50 (41)	***
<i>Tulee hyvin toimeen opettajien kanssa, %</i>				***
Kaikkien kanssa	47,7	36,4	41,9	
Useimpien kanssa	43,6	49,9	46,8	
Joidenkin kanssa / ei kenenkään kanssa	8,7	13,7	11,3	
<i>Tulee hyvin toimeen luokkatovereiden kanssa, %</i>				***
Kaikkien kanssa	33,7	42,0	37,9	
Useimpien kanssa	59,0	52,5	55,7	
Joidenkin kanssa / ei kenenkään kanssa	7,3	5,5	6,4	
<i>Luokan ilmapiiri, %</i>				***
Hyvä	64,3	74,3	69,4	
Ei hyvä eikä huono	27,7	20,3	23,9	
Huono	8,0	5,4	6,7	

Sukupuolten välinen ero *** $p < 0,001$

3.1.3 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki

Kaverisuhteet ovat tärkeitä nuoren sosiaalisten taitojen kehitykselle. Läheiset ystävät ovat nuorten emotionaalinen turvaverkko, sosiaalisen tuen lähde (Poikkeus, 1998, 123–137) sekä silta lapsuuden riippuvuuden ja aikuisuuden riippumattomuuden välillä. Perhe, suhde vanhempiin ja kodin ilmapiiri ovat myös erittäin keskeisiä tekijöitä nuoren persoonallisuuden kehittymisessä ja sosiaalisessa kehityksessä. Vaikka lasten ja vanhempien väliseen suhteeseen kuuluu murrosiässä usein ristiriitoja, kiintymys vanhempiin säilyy useimmiten voimakkaana. (Bee, 1994, 287, 305.)

Tutkimuksessa mukana olleilla pojilla oli enemmän ystäviä kuin tytöillä. Pojista huomattavalla osalla oli enemmän kuin viisi läheistä ystävää. Tytöistä yli puolella oli yksi tai kaksi läheistä ystävää. Vapaa-aikanaan nuoret tapasivat ystäviään usein: suurin osa pojista, hieman suurempi osa kuin tytöistä, tapasi ystävi-

ään kouluajan ulkopuolella päivittäin tai lähes päivittäin. Tytöistä 62 prosenttia ja pojista 55 prosenttia seurusteli tai oli seurustellut jossain vaiheessa. (Taulukko 3.)

Nuoren suhdetta äitiin ja isään kartoitettiin kolmen väittämän avulla (esim. ”Äitini on minulle läheinen”, ”Riitelen usein isäni kanssa”), joista muodostettiin äiti- ja isäsuhdetta kuvaavat mittarit. Pojat kokivat suhteet vanhempiinsa keskimäärin parempina kuin tytöt. Valtaosa nuorista piti kotinsa ilmapiiriä hyvänä. Tytöistä suurempi osa kuin pojista raportoi kotinsa ilmapiirin huonoksi. Tyttöjen ryhmässä oli poikia enemmän myös niitä, jotka kokivat, että heidän vanhemmiltaan oli paljon keskinäisiä ongelmia. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Nuorten sosiaalisia suhteita ja vapaa-ajan viettoa kuvaavia tekijöitä 16-vuotiaana

	Tytöt (n = 1 071)	Pojat (n = 1 123)	Yhteensä (n = 2 194)	
<i>Läheisten ystävien määrä, %</i>				***
Ei yhtään	1,6	3,2	2,4	
1 tai 2	51,9	27,1	39,2	
3–5	33,4	32,6	33,0	
Useampia	13,1	37,1	25,4	
<i>Tapaa ystäviä koulun ulkopuolella, %</i>				***
Päivittäin	40,2	54,0	47,2	
Melkein joka päivä	31,5	27,2	29,3	
Kahtena tai kolmena päivänä viikossa	15,4	10,9	13,1	
Noin kerran viikossa	6,4	3,7	5,0	
Harvemmin	6,4	4,3	5,3	
<i>On joskus seurustellut tai seurustelee, %</i>	62,3	55,4	58,8	***
<i>Suhde äitiin hyvä, ka (kh) ^a</i>	3,9 (0,9)	4,1 (0,8)	3,9 (0,9)	**
<i>Suhde isään hyvä, ka (kh) ^a</i>	3,8 (0,9)	4,0 (0,8)	3,9 (0,9)	***
<i>Kodin ilmapiiri huono, %</i>	13,2	7,7	10,4	***
<i>Vanhemmilla paljon ongelmia, %</i>	25,8	20,3	23,0	**
<i>Vietän vapaa-aikani pääasiassa perheen parissa, ka (kh) ^b</i>	2,4 (1,1)	2,4 (1,1)	2,4 (1,1)	
<i>Harrastukset täyttävät vapaa-ajan, ka (kh) ^b</i>	2,2 (1,2)	2,8 (1,3)	2,5 (1,3)	***
<i>Harrastusten lukumäärä, ka (kh)</i>	3,1 (1,9)	2,9 (2,0)	3,0 (2,0)	*
<i>Television katselu (min/pv), ka (kh)</i>	111 (68)	128 (68)	120 (68)	***

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

^a Summamuuttuja, asteikko 1–5; ^b Asteikko 1 (ei sovi ollenkaan) – 5 (sopii täysin)

Tytöt ja pojat viettivät päivittäin yhtä paljon aikaa perheidensä parissa. Nuorilla oli keskimäärin kolme harrastusta. Vapaa-aikana poikien ensisijainen harrastus oli useimmiten joukkuepelit ja muut urheilulajit, tyttöjen taas lukeminen ja ulkoilu. Monet tytöt ja pojat harrastivat myös musiikkia joko itse soittamalla tai sitä kuuntelemalla. Yleisesti vapaa-aikaa vietettiin hyvin monenlaisten harrastusten parissa. Tyttöillä oli hieman enemmän harrastuksia kuin pojilla, mutta poikien

mielestä harrastukset täyttivät suuremman osan heidän vapaa-ajastaan. Nuoria, joilla ei ollut yhtään harrastusta, oli tytöistä 5 prosenttia ja pojista 6 prosenttia. Vapaa-aikanaan tytöt katsoivat televisiota lähes kaksi tuntia ja pojat hieman yli kaksi tuntia päivässä. (Taulukko 3.)

Läheisten ihmissuhteiden laatua ja tuen saantia kuvaa myös se, kenelle henkilökohtaisista vaikeuksista kerrotaan vai kerrotaanko niistä kenellekään. Tässä tutkimuksessa vaikeuksien kertomisessa oli tyttöjen ja poikien välillä selvä ero. Tytöt kertoivat ongelmistaan poikia enemmän ikätovereilleen, sisaruksilleen ja ystävilleen, kun taas pojat kertoivat vaikeuksistaan tyttöjä enemmän joko toiselle vanhemmalleen tai molemmille vanhemmilleen. Osa nuorista kertoi vaikeuksista joko vanhemmille tai ystäville ongelman luonteen mukaan. Poikien ryhmässä oli selvästi enemmän niitä, jotka eivät halunneet kertoa vaikeuksista kenellekään. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vaikeuksista kertominen nuoruudessa 16-vuotiaana, %

	Tytöt (n = 1 071)	Pojat (n = 1 123)	Yhteensä (n = 2 194)
<i>Kenelle kertoo vaikeuksista</i>			***
Vanhemmille tai toiselle vanhemmista	7,7	15,4	11,6
Ikätovereille, sisaruksille, luotetulle	44,4	24,4	34,3
Jotkut asiat vanhemmille, jotkut ikätovereille	40,7	35,3	38,0
Ammattiauttajalle tai muille	0,3	1,3	0,8
Ei ole ketään kenelle kertoa	0,8	2,7	1,7
Ei halua kertoa kenellekään	6,1	21,0	13,6

Sukupuolten välinen ero *** $p < 0,001$

3.1.4 Käsitys itsestä ja itsetunto

Kun siirrytään lapsuudesta nuoruuteen, käsitys itsestä muuttuu ulkoiseen olemukseen perustuvasta käsityksestä yhä abstraktimmaksi. Uutta identiteettiä luodaan muun muassa suhteessa omaan tulevaisuuteen, seksuaalisuuteen sekä ammatillisiin ja ideologisiin kysymyksiin. (Bee, 1994, 287.) Tässä tutkimuksessa minäkäsitystä mitattiin Rauste-von Wrightin (1975) kehittämän minäkuva-mittarin avulla. Nuorta pyydettiin valitsemaan, mihin kohtaan hän arvioi asettuvansa, kun kyse oli erilaisten ominaisuuksien ääripäistä (esim. jännittynyt–vapautunut). Yhteensä ominaisuuksia oli 21, ja niiden katsottiin muodostavan seitsemän eri ulottuvuutta: keskinkertainen–älykäs, ei erityisen viehättävä–viehättävä, alistuva–määräävä, tunteellinen–asiallinen, impulsiivinen–harkitseva, jännittynyt–rentoutunut ja vähäenerginen–energinen. Kukin ulottuvuus muodostui kolmen ominaisuuden summasta.

Tulosten mukaan (Taulukko 5) tytöt ja pojat arvioivat kaikki ominaisuutensa eri tavalla lukuun ottamatta johtamistaipumusta, jonka molemmat sukupuolet arvioivat hyvin samalla tavalla. Pojat pitivät itseään keskimäärin älykkäämpinä, harkitsevampina, rentoutuneempina, asiallisempina, energisempinä ja viehättävämpinä kuin tytöt.

Rosenbergin (1979) mukaan itsetunto voidaan määritellä henkilön kokonaisvaltaiseksi asenteeksi itseä ja sen eri puolia kohtaan, hyvän itsetunnon tarkoittaessa positiivista ja arvostavaa suhtautumista itseän. Itsetunnon perustan on arveltu muodostuvan jo lapsuudessa läheisten arvostamien ominaisuuksien ja itselle tärkeiltä ihmisiltä saadun palautteen perustella (Guindon, 2010, 6–11). Tässä tutkimuksessa itsetuntoa mitattiin seitsemällä itsearvostusta ja -luottamusta kartoittavalla väittämällä, kuten: ”Uskon itseeni ja mahdollisuuksiini.” (Helenius & Lyttinen, 1974, 161; Rosenberg, 1965, 305–307). Tulosten mukaan pojilla oli keskimäärin parempi itsetunto kuin tytöillä, mikä on yhdenmukaista poikien tyttöjä positiivisemmän minäkuvan kanssa (Taulukko 5).

Taulukko 5. Nuorten käsitys itsestä ja itsetunto 16-vuotiaana, ka (kh)

	Tytöt (n = 1 071)	Pojat (n = 1 123)	Yhteensä (n = 2 194)	
<i>Käsitys itsestä</i> ^a				
Älykkyys	9,1 (2,7)	10,1 (2,5)	9,6 (2,7)	***
Johtamistaipumus	9,9 (2,6)	9,7 (2,2)	9,8 (2,4)	
Harkitsevuus	9,0 (2,9)	10,2 (2,6)	9,6 (2,8)	***
Rentoutuneisuus	9,2 (2,5)	9,6 (2,4)	9,4 (2,5)	***
Asiallisuus	6,7 (2,3)	8,6 (2,2)	7,6 (2,5)	***
Energisyys	10,1 (2,5)	10,9 (2,5)	10,5 (2,5)	***
Viehättävyys	9,2 (2,4)	9,8 (2,2)	9,5 (2,3)	***
<i>Itsetunto</i> ^b	3,5 (0,7)	3,8 (0,6)	3,7 (0,7)	***

Sukupuolten välinen ero *** $p < 0,001$

^a Summamuuttuja, asteikko 3–15; ^b Summamuuttuja, asteikko 1–5

3.1.5 Terveys ja terveiskäyttäytyminen

Lapsuuden- ja nuoruudenaikaisella terveydellä on merkittävä yhteys yksilön terveyteen aikuisiässä. Tässä tutkimuksessa nuorten fyysistä terveyttä kartoitettiin kysymällä nuorilta pituudesta ja painosta, koetusta terveydentilasta ja pitkäaikais-sairauksien (mm. diabeteksen, astman ja allergioiden) esiintymisestä. Psykosomaattista oireilua tutkittiin kysymällä 17 oireen esiintymistiheyttä viimeisen puolen vuoden aikana (Aro, 1981; Rimpelä ym., 1982; Paronen ym., 1982). Oireista 12 katsottiin luonteeltaan enemmän somaattisiksi (vatsakivut, ruokahaluttomuus, päänsärky, nukkumisvaikeudet, pahoinvointi tai oksentelu, huimaus,

ripuli tai epäsäännöllinen vatsantoiminta, väsymys tai heikotus, runsas hikoilua ilman fyysistä ponnistelua, närästys tai happovaivat, hengitysvaikeudet tai ahdistuksen tunne ilman ruumiillista ponnistelua sekä sydämentykytys tai epäsäännölliset sydämenlyönnit) ja näistä muodostettiin somaattisen oireilun indeksi summaamalla oireiden esiintymistiheydet (Aro, 1988a). Vastaavasti 5 muuta oireetta ovat luonteeltaan enemmän psyykkisiä (haluttomuus tai tarmottomuus, jännittyneisyys tai hermostuneisuus, painajaisunet, väsymys tai heikotus sekä ärtyisyys tai kiukunpurkaukset) ja näistä muodostettiin psyykkisen oireilun indeksi (Aro, 1988a).

Suurin osa nuorista piti omaa terveyttään hyvänä, eikä tyttöjen ja poikien arvioissa ollut eroa. Tytöt raportoivat poikia enemmän somaattisia oireita. Useammalla pojalla kuin tytöllä oli ylipainoa (painoindeksi, BMI \geq 25, WHO, 2000), mutta kaiken kaikkiaan ylipainoisia oli kuitenkin varsin vähän. (Taulukko 6.) Kaikkiaan noin 5 prosenttia nuorista ilmoitti, että heillä on diabetes, astma tai jokin muu vakavaksi luonnehdittava pitkäaikaissairaus. Ylipäänsä jonkin pitkäaikaissairauden raportoiti 36 prosenttia vastaajista.

Taulukko 6. Terveyttä ja terveystietämystä kuvaavia tekijöitä 16-vuotiailla

	Tytöt (n = 1 071)	Pojat (n = 1 123)	Yhteensä (n = 2 194)	
<i>Koettu terveydentila, %</i>				
Hyvä	87,8	87,7	87,7	
Tyydyttävä	10,2	10,5	10,4	
Huono	2,1	1,7	1,9	
<i>Somaattiset oireet, ka (kh) ^a</i>	4,2 (3,3)	3,5 (3,1)	3,9 (3,2)	***
<i>Ylipaino, %</i>	2,2	3,7	3,0	*
<i>Pitkäaikainen sairaus, %</i>				
Diabetes	0,7	0,8	0,7	
Astma	2,7	3,3	3,0	
Allerginen nuha	16,2	18,7	17,5	***
Muu allergia	19,4	12,4	15,9	***
Migreeni	7,2	3,1	5,1	***
Muu sairaus	8,1	5,2	6,6	
<i>Sosiaalinen ahdistuneisuus, ka (kh) ^b</i>	2,6 (0,7)	2,5 (0,6)	2,6 (0,6)	***
<i>Psyykkiset oireet, ka (kh) ^c</i>	3,5 (2,1)	2,8 (2,1)	3,1 (2,1)	***
<i>Päivittäinen tupakointi, %</i>	19,4	25,1	22,3	**
<i>Runsas alkoholinkäyttö, %</i>	20,0	25,3	22,7	**

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

^a Summamuuttuja, asteikko 0–36; ^b Summamuuttuja, asteikko 1–5; ^c Summamuuttuja, asteikko 0–15

Mielenterveys on olennainen osa hyvinvointia ja sen perusta muotoutuu jo lap-suudessa ja nuoruudessa. Mielenterveys ei ole kuitenkaan pysyvä olotila, vaan se vaihtelee elämän eri vaiheissa. Psyykkisten oireiden lisäksi, mielenterveyden

alueelta kartoitettiin sosiaalista ahdistuneisuutta viidellä väittämällä, kuten ”Tunnen itseni epävarmaksi muiden ihmisten seurassa.” (Helenius & Lyttinen, 1974, 161). Vastauksissa näkyi ero tyttöjen ja poikien välillä: tytöillä oli enemmän sosiaalista ahdistuneisuutta ja psyykkisiä oireita kuin pojilla (Taulukko 6).

Terveyskäyttäytymistä selvitettiin tiedustelemalla nuorilta heidän alkoholin-käyttöään ja tupakointiaan. Pojista suurempi osa kuin tytöistä tupakoi päivittäin. Myös alkoholin runsasta käyttöä (humalajuomista vähintään kuukausittain) esiin-tyi enemmän pojilla kuin tytöillä (Taulukko 6).

3.1.6 Elämäntapahtumat

Ulkoiset muutokset nuoren elämässä vaativat sopeutumiskykyä. Esimerkiksi erilaiset menetykset, erot läheisistä, onnettomuudet tai vammautumiset sekä katastrofiko-keemukset ovat keskeisimpiä akuutin stressin aiheuttajia (Sandberg, 2000). Traumaattiset kokemukset nuoruusiässä voivat heikentää nuoren psyykkistä toimintakykyä ja häiritä normaalia kehitystä (Aalberg & Siimes, 2007, 150). Tutkimuksessa nuorelta kysyttiin, oliko hän kokenut kuluneen vuoden aikana jonkin esitetyistä 25 elämänmuutoksesta. Sisällöltään muutokset olivat osin normatiivisia, tavalliseen elämäntapahtumaan kuuluvia tapahtumia, kuten sisaruksen syntymä, ja osin ei-normatiivisia, kuten oma vakava sairastuminen. Kysymykset koskivat esimerkiksi muutoksia perheessä ja muissa ih-missuhteissa, erilaisia menetyksiä ja sairastumista.

Taulukko 7. Tavallisimpia elämäntapahtumia viimeisen vuoden aikana 16-vuotiaana, %

Tapahtuma	Tytöt (n = 1 071)	Pojat (n = 1 123)	Yhteensä (n = 2 194)	
<i>Seurustelusuhteen katkeaminen</i>	29,6	20,5	24,9	***
<i>Välien kiristyminen äidin kanssa</i>	19,4	11,7	15,4	***
<i>Välien kiristyminen isän kanssa</i>	14,7	10,1	12,3	**
<i>Lisääntyneitä ristiriitoja opettajan kanssa</i>	8,7	14,0	11,4	***
<i>Asunnon vaihto</i>	10,1	10,9	10,5	
<i>Isovanhemman kuolema</i>	10,5	10,2	10,4	
<i>Vanhemmilla lisääntyneitä keskinäisiä ristiriitoja</i>	11,7	8,4	10,0	*
<i>Sisaruksen muuttaminen pois kotoa</i>	9,2	9,5	9,3	
<i>Lemmikkieläimen menettäminen</i>	11,7	4,1	7,8	***
<i>Perheenjäsenen vakava sairastuminen</i>	6,5	5,2	5,9	
<i>Selvittelyihin johtanut lainrikkomus</i>	2,2	8,8	5,6	***
<i>Läheisen ystävän menettämien</i>	6,7	4,2	5,5	*

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

Nuoret olivat kokeneet kaikkia kyselyssä mainittuja elämäntapahtumia. Vajaa kolmannes (31 %) nuorista ei ollut kokenut yhtään, 28 prosenttia oli kokenut yh-

den, 18 prosenttia kaksi ja 23 prosenttia vähintään kolme kyselyssä mainittua elämäntapahtumaa. Taulukossa 7 on esitetty tavallisimmat vuoden sisällä sattuneet elämäntapahtumat. Vastaukset heijastavat nuoruusiän erityisluonnetta. Yleisimmin koettu elämäntapahtuma oli seurustelusuhteen katkeaminen. Suhteissa läheisiin oli myös tapahtunut muutoksia: välien kiristymistä äidin ja isän kanssa sekä ristiriitoja opettajan kanssa. Tyttöjen ja poikien välillä oli joitakin eroja. Tytöt olivat kokeneet enemmän seurustelusuhteen katkeamisia kuin pojat ja heillä oli poikia enemmän ristiriitoja vanhempiensa kanssa. Pojilla puolestaan oli tyttöjä enemmän ristiriitoja opettajien kanssa ja selvittelyihin johtaneita lainrikkomuksia.

3.1.7 Toiveet, huolet ja tulevaisuuden suunnitelmat

Nuori ohjaa omaa elämäänsä tekemällä erilaisia tulevaisuutta koskevia suunnitelmia ja valintoja nuoren omien yksilöllisten ominaisuuksien sekä yhteiskunnan ja kulttuurin muodostamassa viitekehityksessä. Valintoja ja ratkaisuja tehdessään nuori rakentaa samalla omaa identiteettiään. Valintojen perustana olevat intressit, mieltymykset ja motiivit pohjautuvat aiempiin elämäkokemuksiin. (Nurmi, 1998, 256–271.)

Tulevaisuudensuunnitelmia voivat hankaloittaa erilaiset huolet ja epävarmuus. Epävarmuutta tulevaisuudesta mitattiin tässä tutkimuksessa väitteellä ”Olen epävarma tulevaisuudestani”. Yli puolet tytöistä koki tulevaisuuden ainakin jonkin verran epävarmaksi. Pojista epävarmuutta koki merkitsevästi harvempi. Nuoria pyydettiin myös vastaamaan avoimeen kysymykseen, jossa heidän tuli mainita kolme heitä huolestuttavaa asiaa. Nuorilla oli hyvin monenlaisia huolia, ja ne olivat samantyyppisiä tytöillä ja pojilla.

Kuten Taulukosta 8 näkyy, vastauksissa heijastui kyselyn ajankohta. Toisen maailmansodan jälkeinen niin sanottu kylmä sota oli käynnissä vielä 1980-luvulla, vaikka liennytyistä olikin tapahtunut. Nuorten koko siihenastinen elämä sijoittui kylmän sodan aikaan. Päällimmäisenä huolenaiheena sekä tytöillä että pojilla oli useimmin ydinsota, ydinaseet tai rauhan säilyminen. Nämä huolenaiheet olivat vielä yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Useiden huolenaiheina olivat tulevaisuus yleisesti sekä pääsy lukioon tai kouluun. Myös koulumenestyksestä nuoret olivat huolissaan. Kaiken kaikkiaan erilaisia huolia oli useita kymmeniä.

Tulevaisuuden toiveita tiedusteltiin nuorilta lisäksi avoimella kysymyksellä ”Jos saisit esittää kolme toivomusta, mitä toivoisit?”. Toiveet liittyivät samoihin aiheisiin kuin huoletkin. Yleisimpiä toiveita olivat rauhan säilyminen, opiskelu- ja työpaikan saaminen, riittävän toimeentulon hankkiminen ja hyvä terveys. Lähes kaikki nuoret suunnittelivat jatkavansa opintojaan peruskoulun jälkeen, mutta sukupuolten välillä oli joitain eroja. Tytöistä suurin osa suunnitteli jatkavansa opiskelua lukiossa ja ammattikoulussa vain noin viidennes. Pojista suurin osa aikoi hakea ammattikouluun ja vähän pienempi osa lukioon. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Nuorten tulevaisuuteen liittyviä seikkoja 16-vuotiaana, %

	Tytöt (n = 1 071)	Pojat (n = 1 123)	Yhteensä (n = 2 194)	
<i>Epävarma tulevaisuudesta</i>	50,9	38,2	44,4	***
<i>Yleisimpiä huolenaiheita</i>				
Ydinsota/ydinaseet/rauhan säilyminen	37,8	23,4	30,4	***
Tulevaisuus	22,7	12,5	17,5	***
Koulumenestys	13,4	12,2	12,8	
Lukioon/kouluun pääsy	9,5	9,4	9,5	
<i>Yleisimpiä tulevaisuuden toiveita</i>				
Ydinsodan välttäminen/rauhan säilymi} ^}	31,8	20,0	25,8	***
Opiskelupaikan/työpaikan saaminen	25,8	19,3	22,5	***
Rahan saaminen	11,2	18,3	14,9	***
Hyvä terveys	14,0	8,3	11,1	***
<i>Missä suunnittelee jatkavansa koulua</i>				***
Ammattikoulussa	21,0	45,4	33,5	
Lukiossa	58,1	41,8	49,7	
Muussa koulussa/opistossa	15,1	7,6	11,2	
Ei aio jatkaa missään koulussa	1,8	1,4	1,6	
Ei osaa sanoa	4,1	3,8	4,0	

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

3.1.8 Nuoruusiän hyvinvoinnin riski- ja suojaavat tekijät

Monissa tähän seurantatutkimukseen kuuluvissa nuoruusikää koskevissa osatutkimuksissa on tarkasteltu lähemmin lapsuuden perhetaustan, pitkäaikaissairauden, koulumenestyksen, sosiaalisen tuen ja elämäntapahtumien merkitystä nuoren psykososiaaliselle kehitykselle ja hyvinvoinnille. Seuraavassa esitetään joitakin näiden osatutkimusten keskeisiä tuloksia.

Lapsuuden perhetaustaa koskevat tutkimustulokset osoittivat, että nuorilla, joiden vanhemmilla oli paljon keskinäisiä ristiriitoja ja joiden vanhemmat olivat eronneet, oli runsaampaa psykosomaattista oireilua ja heikompi itsetunto kuin niillä, jotka olivat lähtöisin ehjistä ja vähemmän ristiriitaisista perheistä. Vanhempien erolla näytti olevan vahva yhteys tyttöjen itsetuntoon, kun taas vanhempien ristiriidoilla oli yhteys poikien itsetuntoon (Aro, 1988b). Nuorten oma käsitys itsestä oli lisäksi yhteydessä perhetaustaan siten, että ehjien perheiden lapset arvioivat itsensä älykkäämmiksi ja harkitsevammiksi verrattuna avioeroperheiden lasten arvioon itsestään. Vanhempien avioero ja ristiriidat näyttivät olevan yhteydessä myös nuorten seurusteluun. Vanhempien avioeron ja vanhempien ristiriitoja kokeneilla nuorilla oli ehjistä perheistä lähtöisin oleviin nuoriin verrattuna useam-

min nuorena aloitettuja seurustelusuhteita, ja heistä useampi seurusteli kyselyhetkellä (Aro, 1988b).

Tutkimuksissa todettiin myös, että nuorilla, joiden vanhemmilla oli matalampi sosioekonominen asema, oli heikompi itsetunto kuin nuorilla, joiden vanhemmilla oli korkeampi sosioekonominen asema (Huurre ym., 2003a). Lisäksi vanhempien matala sosioekonominen asema oli yhteydessä tyttöjen lisääntyneeseen psykosomaattiseen oireiluun (Huurre ym., 2005). Vanhempien sosioekonominen asema näytti olevan monella tapaa yhteydessä terveystietoisuuteen. Työntekijäperheiden nuoret harrastivat liikuntaa vähemmän kuin toimihenkilöperheiden nuoret. Lisäksi työntekijäperheiden tyttöjen painoindeksi oli korkeampi kuin toimihenkilöperheiden tytöillä, ja työntekijäperheiden poikien päivittäinen tupakointi oli toimihenkilöperheiden poikien tupakointia yleisempää (Huurre ym., 2003a).

Runsas kolmannes vastanneista nuorista ilmoitti, että heillä oli jokin pitkäaikais sairaus. Allergiset sairaudet muodostivat suurimman pitkäaikais sairausryhmän. Psykosomaattiset oireet olivat tytöillä yleisempiä kuin pojilla, ja pitkäaikais sairaudet raportoivat muita useammin psykosomaattisia oireita (Aro ym., 1983; Aro ym., 1987). Psykosomaattiseen oireiluun liittyi myös nuorten koulumenestys siten, että huonommin koulussa menestyvillä oli enemmän psykosomaattisia oireita kuin paremmin koulussa menestyvillä (Aro, 1987). Myös nuorilla, joilla ei ollut ystäviä ja joilla oli huono suhde toiseen tai molempiin vanhempiin, oli enemmän psykosomaattisia oireita kuin nuorilla, jotka kokivat näiden asioiden olevan kunnossa (Aro ym., 1989). Tytöillä psykosomaattista oireilua oli enemmän niillä, joilla kuukautiset alkoivat nuorempaan, mutta tämä yhteys liittyi enemmänkin siihen kuinka pitkälle puberteetin kehitys oli edennyt, ts. kuinka kauan kuukautisten alkamisesta oli kulunut kyselyyn vastaamisen hetkellä, ei niinkään kuukautisten alkamisikään sinänsä (Aro & Taipale, 1987).

Elämäntapahtumilla voi olla monenlaisia vaikutuksia nuoren elämään. Tutkimustulosten mukaan kielteisten elämänmuutosten kasautuminen oli yhteydessä päivittäiseen tupakointiin ja kuukausittaiseen alkoholinkäyttöön nuoruusiässä (Paronen & Aro, 1985). Nuorilla, joille oli tapahtunut luonteeltaan negatiivisia muutoksia tärkeissä vuorovaikutussuhteissa, esimerkiksi lisääntyneitä ongelmia opettajan kanssa tai läheisen ystävän menetys, oli enemmän psykosomaattisia oireita kuin nuorilla, joille ei näitä muutoksia ollut tapahtunut (Aro, 1987). Sekä pojat että tytöt reagoivat stressaaviin elämänmuutoksiin psykosomaattisin oirein, mutta tytöt reagoivat niihin aiemmassa vaiheessa, kun taas stressin kokonaisvaikutus näyttäisi olevan voimakkaampi pojilla (Aro, 1987). Ystävien ja vanhempien tuen havaittiin olevan erityisen tärkeä nuorten kohdatessa stressaavia elämäntapahtumia (Aro ym., 1989).

3.2 Varhaisaikuisuus

Tutkittujen nuorten aikuistuttua suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan rakentaminen oli saavuttanut lakipisteensä. Yhteiskunnan erilaiset turvajärjestelmät, kuten koulutus- ja työpaikkatakuujärjestelmät auttoivat elämän rakentamisessa ja työelämään tai koulutukseen hakeutumisessa. Yhtenäiskoulujärjestelmän hyödyt ja sosiaalinen nousu alkoivat näkyä Suomessa laajalti. (Hoikkala & Paju, 2008, 280–287.)

Elämän rakenteeseen liittyvät muutokset ja persoonallisuuden kehitys ovat osa varhaisaikuisuutta. Esimerkiksi yksilön rooli perheessä ja muissa yhteisöissä muuttuu (Levison, 1986). Kehityksellisesti tähän ikävaiheeseen kuuluu entistä suurempi itsenäisyys, vanhemmista irrottautuminen ja oman maailmankuvan muodostaminen. Keskeisiä kehitystehtäviä varhaisaikuisuudessa ovat pysyvään parisuhteeseen valmistautuminen sekä ammatin ja uran valinta. (Kuusinen, 1998, 311–316.) Varhaisaikuisuus on kuitenkin vielä monilla eri elämänalueilla etsintä- ja kokeiluvaihetta, ja pysyvämmät valinnat tehdään usein vasta myöhemmin.

Varhaisaikuisuudessa fyysinen kunto on yleensä parempi kuin myöhemmin aikuisuudessa. Sen sijaan mielenterveys saattaa tässä ikävaiheessa olla heikompi kuin keski-ikässä (Bee, 1994, 313–331), ja monen nuoren aikuisen onkin todettu kärsivän mielenterveyden häiriöistä (Suvisaari ym., 2009). Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria. Seuraavaksi tarkastellaan tämän aineiston nuorten aikuisten koulutus- ja työtilannetta, läheisiä ihmissuhteita, käsitystä omasta terveydestä, sairastamista, elämäntapahtumia, käsitystä itsestä sekä tulevaisuudensuunnitelmia 22-vuotiaana.

3.2.1 Koulutus ja työssäkäynti

Varhaisaikuisuuteen tultaessa peruskoulutus on usein jo suoritettu. Hyvinvoinnin lisääntyminen yhteiskunnassa näkyy koulutuksen lisääntymisenä edeltävään sukupolven verrattuna. Tässä aineistossa noin puolet 22-vuotiaista nuorista aikuisista oli suorittanut ylioppilastutkinnon. Tilastokeskuksen mukaan esimerkiksi vuonna 1960 lukion aloitti vain vajaat 20 prosenttia ikäluokasta (Tilastokeskus, Suomi 1917–2007.).

Nuorten 16-vuotiaana tekemät koulutussuunnitelmat toteutuivat hyvin. Tyttöistä suurin osa ja pojista pienempi osa suunnitteli tuolloin jatkavansa opintojaan lukiossa. Varhaisaikuisuuteen mennessä naisista runsas 50 ja miehistä runsas 40 prosenttia oli valmistunut ylioppilaaksi (Taulukko 9).

Nuorista aikuisista 37 prosenttia opiskeli 22-vuotiaana vielä täysipäiväisesti ja 4 prosenttia työn ohessa. Suurin osa opiskeli korkeakoulussa, yliopistossa tai opistotasoisessa koulussa. Noin puolet (51 %) oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, näistä suurin osa (71 %) oli koulutasoisia tutkintoja (ammattikoulu, kauppakoulu

tai vastaava). Niistä, jotka eivät opiskelleet tutkimushetkellä, valtaosa oli töissä (85 %). Pieni osa oli työttömänä tai pakkolomalla (5 %), äitiyslomalla (4 %), asevelvollisuuttaan tai siviilipalvelustaan suorittamassa (2 %) tai he ilmoittivat olevansa kotona (2 %) tai tekevänsä jotain muuta (1 %).

Taulukko 9. Peruskoulutus ja opiskelupaikka 22-vuotiaana, %

	Naiset (n = 890)	Miehet (n = 766)	Yhteensä (n = 1 656)
<i>Peruskoulutus</i>			***
Peruskoulu	37,4	51,3	43,8
Osa lukiota	8,3	5,1	6,8
Ylioppilas	54,3	43,6	49,3
	(n = 409)	(n = 291)	(n = 700)
<i>Opiskelupaikka</i>			***
Lukio	3,9	3,4	3,7
Korkeakoulu/yliopisto	31,3	42,3	35,9
Ammattikoulu	12,7	14,1	13,3
Ammatillinen opisto	45,2	29,6	38,7
Työllisyyskurssi	3,2	6,9	4,7
Muu	3,7	3,8	3,7

Sukupuolten välinen ero *** p < 0,001

3.2.2 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki

Sosiaalisilla suhteilla on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille sekä elämäkudulle ja sen sisällölle. Keskeisessä asemassa ovat erityisesti läheiset ihmissuhteet ja roolit perheessä, työssä ja ystäväpiirissä (Levison, 1986). Varhaisaikuisuudessa suhde vanhempiin on tavallisesti vielä tiivis, vaikka emotionaalista irrottautumista onkin jo tapahtunut. Ystävyysuhteita on tässä ikävaiheessa usein enemmän kuin nuorempana, naisilla yleensä miehiä enemmän. (Bee, 1994, 333–367.)

Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret naiset ja miehet erosivat jonkin verran siinä, miltä elämänalueilta he raportoivat tärkeitä ihmissuhteita. Sekä naisilla että miehillä oli läheisiä ystäviä ja tärkeitä ihmissuhteita perheen ja lähiyhteisön piirissä (naisista 94 %, miehistä 91 %), mutta miehillä oli enemmän tärkeitä ihmissuhteita harrastusten parissa (miehistä 75 %, naisista 57 %). Miehet ilmoittivat myös naisia useammin, että heillä oli tärkeitä, itselle läheisiä harrastuksia (miehistä 70 %, naisista 50 %). Valtaosalla miehistä ja naisista oli muutamia tai useita tärkeitä ihmissuhteita perheen ja sukulaisten (91 %) sekä opiskelu- tai työtovereiden parissa (80 %).

Vajaa puolet nuorista aikuisista, miehistä huomattavasti suurempi osa kuin naisista, asui 22-vuotiaana edelleen kotona vanhempiensa luona (miehistä 56 %, naisista 32 %). Naisista 38 prosenttia ja miehistä 19 prosenttia asui jo omissa

taloudessa joko avo- tai avioliitossa. Varhaisaikuisuuteen mennessä vain pieni osa tutkimukseen osallistuneista oli solminut avioliiton. Avio- ja avioliitossa olevia oli enemmän naisten kuin miesten ryhmässä. Vain harvalla (5 %) oli lapsia tässä vaiheessa elämää. Niistä, jotka eivät olleet naimisissa tai avioliitossa, huomattava osa seurusteli, naisista yli puolet ja miehistäkin lähes puolet (Taulukko 10).

Taulukko 10. Siviilisäätö ja seurustelu 22-vuotiaana, %

	Naiset (n = 890)	Miehet (n = 766)	Yhteensä (n = 1 656)	
<i>Siviilisäätö</i>				***
Naimaton	64,2	80,7	71,8	
Naimisissa	8,9	3,4	6,3	
Avoliitossa	26,3	15,8	21,5	
Eronnut	0,6	0,1	0,4	
	(n = 586)	(n = 632)	(n = 1 218)	
<i>Seurustele</i>	56,1	49,1	52,5	*

Sukupuolten välinen ero * $p < 0,05$ *** $p < 0,001$

Tutkimukseen 22-vuotiaana osallistuneet kuvasivat suhdettaan äitiin ja isään hyväksi, keskimäärin hieman paremmaksi kuin nuoruusiässä. Nuoret aikuiset, etenkin nuoret naiset, katsoivat myös, että heidän vanhempansa hyväksyivät heidän elämäntapansa eivätkä puuttuneet liikaa heidän asioihinsa. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Suhteet vanhempiin 22-vuotiaana, ka (kh)

	Naiset (n = 890)	Miehet (n = 766)	Yhteensä (n = 1 656)	
<i>Suhde äitiin hyvä^a</i>	4,2 (0,8)	4,1 (0,8)	4,2 (0,8)	
<i>Suhde isään hyvä^a</i>	4,0 (0,8)	4,0 (0,8)	4,0 (0,8)	
<i>Vanhemmat hyväksyvät elämäntavan^b</i>	4,3 (0,9)	4,1 (1,0)	4,2 (1,0)	***
<i>Vanhemmat eivät puutu liikaa asioihin^b</i>	4,3 (0,9)	4,1 (1,0)	4,2 (1,0)	**

Sukupuolten välinen ero ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

^a Summamuuuttuja, asteikko 1–5; ^b Asteikko 1 (ei sovi ollenkaan) – 5 (sopii täysin)

Suhde vanhempiin on yleensä varhaisaikuisuudessa vakaa ja tukea antava, mutta keskeiseksi kiintymyssuhteeksi tässä elämänvaiheessa muodostuu tavallisesti seurustelusuhde (Bee, 1994, 333–367). Parisuhdetta eli seurustelusuhdetta, avo- tai avioliittoa kartoitettiin tutkimuksessa 12 väittämän avulla, jotka kuvaavat parisuhteen eri puolia kuten läheisyyttä, ristiriitaisuutta, valtasuhteita ja rajoittavuutta. Yleisesti ottaen sekä naiset että miehet raportoivat parisuhteensa läheiseksi ja varsin ristiriidattomaksi. Miehet kokivat naisia useammin antavansa periksi erimielisyyksissä ja mukautuvansa kumppanin tahtoon. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Arvioita parisuhteesta 22-vuotiaana, ka (kh)

	Naiset (n = 632)	Miehet (n = 450)	Yhteensä (n = 1 082)	
Parisuhdetta koskeva väittämä ^a				
<i>Suhteemme on lämmin</i>	4,4 (0,8)	4,4 (0,7)	4,4 (0,8)	
<i>Olemme toisillemme hyvin läheiset</i>	4,4 (0,8)	4,4 (0,8)	4,4 (0,8)	
<i>Suhteemme on luottamuksellinen</i>	4,5 (0,8)	4,5 (0,8)	4,5 (0,8)	
<i>Suhteemme on viilenemässä</i>	1,5 (0,9)	1,5 (0,8)	1,5 (0,9)	
<i>Meillä on paljon keskinäisiä ongelmia</i>	1,9 (0,9)	1,8 (0,9)	1,9 (0,9)	
<i>Riitelemme usein</i>	2,1 (1,0)	2,0 (1,0)	2,1 (1,0)	
<i>Ollessamme eri mieltä, minä annan yleensä periksi</i>	2,4 (0,9)	2,8 (0,9)	2,6 (0,9)	***
<i>Toimin yleensä kumppanini toiveiden mukaisesti</i>	3,0 (0,8)	3,5 (0,9)	3,2 (0,9)	***
<i>Suhteessamme minä olen määräävämpi</i>	2,6 (1,1)	2,6 (1,0)	2,6 (1,1)	
<i>Suhteemme rajoittaa omia pyrkimyksiäni</i>	1,7 (0,9)	1,8 (0,9)	1,7 (0,9)	
<i>Liikumme lähes aina yhdessä</i>	3,6 (1,1)	3,8 (1,0)	3,7 (1,1)	*
<i>Minulla on suhteemme lisäksi omia menoja ja harrastuksia</i>	3,7 (1,2)	3,8 (1,2)	3,7 (1,2)	

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 *** p < 0,001

^a Asteikko 1 (ei sovi ollenkaan) – 5 (sopii täysin)

Nuoret aikuiset ilmoittivat puhuvansa useimmiten ongelmistaan puolisolleen, seurustelukumppanilleen, ystävilleen tai sisaruksilleen. Huolimatta hyvistä suhteista vanhempiin läheskään kaikki eivät puhuneet ongelmistaan vanhemmilleen. Naisista vajaa puolet, ja miehistä huomattavasti pienempi osa, puhui ongelmistaan äidilleen. Vain pieni osa nuorista aikuisista keskusteli henkilökohtaisista ongelmistaan isänsä kanssa. Monet puhuivat vaikeuksista useille läheisilleen. Kaiken kaikkiaan naiset kertoivat miehiä useammin henkilökohtaisista vaikeuksistaan muille ihmisille. Miesten ryhmässä taas oli enemmän niitä, jotka eivät halunneet puhua ongelmistaan muille tai joilla ei ollut ketään, jolle kertoa ongelmistaan. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Kenelle voi kertoa vaikeuksistaan 22-vuotiaana, %

	Naiset (n = 890)	Miehet (n = 766)	Yhteensä (n = 1 656)	
<i>Äidille</i>	48,3	27,2	38,6	***
<i>Isälle</i>	14,9	16,8	15,7	
<i>Ystäville tai sisaruksille</i>	66,3	41,5	54,8	***
<i>Puolisolle, seurustelukumppanille</i>	64,0	53,5	59,1	***
<i>Ei halua kertoa kenellekään</i>	8,2	16,9	12,2	***
<i>Ei ole ketään, jolle kertoa</i>	1,5	3,7	2,5	**
<i>Kertoo jollekin muulle</i>	2,9	2,2	2,6	

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 *** p < 0,001

3.2.3 Itsetunto, selviytymiskeinot ja hallintakäsitys

Kyselyssä, joka tehtiin tutkittavien ollessa 22-vuotiaita, kartoitettiin aiempaa tarkemmin psykososiaalisia resursseja henkilökohtaisten voimavaratekijöiden osalta. Itsetunnon lisäksi tarkasteltiin selviytymiskeinoja ja hallintakäsitystä. Selviytymiskeinot (*coping*) ovat kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä strategioita tai tyylejä, joiden avulla yksilö pyrkii selviytymään uhkaavista ja sopeutumista vaativista tilanteista sekä hallitsemaan niiden aiheuttamia emotionaalisia reaktioita (Folkman ym., 1986). Toimivien selviytymiskeinojen merkitys korostuu erityisesti kohdattaessa vaikeita, stressiä aiheuttavia elämäntapahtumia, kuten vakava sairastumien ja erilaiset menetykset. Tässä tutkimuksessa selviytymiskeinoja tutkittiin 12 osiosta koostuvalla mittarilla, jonka väittämät koottiin mukaillen tunnettuja coping-kyselyitä (esim. Carver ym., 1989; Folkman & Lazarus, 1980). Mittari kartoittaa seuraavia selviytymiskeinojen ulottuvuuksia: aktiivinen ongelmanratkaisu (esim. ”Pyrin kaikin keinoin vaikuttamaan siihen, että tilanne korjaantuu tai ei toistu”), ongelman uudelleenarviointi (esim. ”Ajattelen, ettei asia sittenkään ole suremisen arvoinen”), tunnesuuntautuneet selviytymiskeinot (esim. ”Puran toisille kiukkuani”) ja sosiaalisen tuen hakeminen (esim. ”Pyydän apua ulkopuolisilta”).

Hallintakäsitykseksi (*locus of control*) kutsutaan yksilön käsitystä siitä, missä määrin hän itse pystyy hallitsemaan omaa elämäänsä ja itseensä vaikuttavia tapahtumia (Rotter, 1966). Hallintakäsitys-ulottuvuuden ääripäät ovat sisäinen ja ulkoinen. Mitä korkeampi sisäinen hallintakäsitys yksilöllä on, sitä voimakkaammin hän kokee voivansa vaikuttaa itse häntä koskeviin asioihin. Mitä korkeampi ulkoinen hallintakäsitys yksilöllä on, sitä voimakkaammin hän puolestaan kokee, että hänen elämäänsä vaikuttaa pääasiassa jokin muu taho tai seikka kuin hän itse, kuten esimerkiksi muut ihmiset, kohtalo tai sattuma. Hallintakäsitystä mitattiin tässä tutkimuksessa viidellä väittämällä (Rotter, 1966; Pöyhönen, 1987), jotka kuvastivat sekä sisäistä (esim. ”Minusta itsestäni riippuu, millaiseksi elämäni muodostuu”) että ulkoista hallintakäsitystä (esim. ”Minusta tuntuu usein, että olen kohtalon armoilla”). Yhteenlaskettaessa väittämät koodattiin siten, että yhteispistemäärä kuvaa korkeampaa sisäistä hallintakäsitystä.

Taulukossa 14 on esitetty tarkastellut henkilökohtaiset voimavarat sukupuolittain. Miehillä oli 22-vuotiaana, kuten 16-vuotiaanakin, parempi itsetunto kuin naisilla. Myös selviytymiskeinoissa oli eroja sukupuolten välillä siten, että miehet pyrkivät naisia enemmän ongelmien ratkaisuun tai uudelleenarviointiin, kun taas naiset turvautuivat enemmän tunnesuuntautuneisiin selviytymiskeinoihin ja sosiaaliseen tukeen. Miesten ja naisten ero näkyi myös hallintakäsityksessä: miehet kokivat voimakkaammin kuin naiset, että he voivat itse hallita elämäänsä. Vaikka henkilökohtaisissa voimavaratekijöissä oli sukupuolten välillä eroja, olivat erot enimmäkseen suhteellisen pieniä.

Taulukko 14. Itsetunto, selviytymiskeinot ja hallintakäsitys 22-vuotiaana, ka (kh)

	Naiset (n = 890)	Miehet (n = 766)	Yhteensä (n = 1 656)	
Summamuuttuja (1–5)				
<i>Itsetunto</i>	3,6 (0,7)	3,9 (0,7)	3,7 (0,7)	***
<i>Selviytymiskeinot</i>				
Ongelman ratkaiseminen	3,6 (0,8)	3,7 (0,8)	3,7 (0,8)	***
Ongelman uudelleenarviointi	3,5 (0,7)	3,6 (0,7)	3,5 (0,7)	**
Suuntautuminen tunteiden käsittelyyn	3,1 (0,8)	2,4 (0,8)	2,8 (0,9)	***
Sosiaalisen tuen etsiminen	3,2 (0,9)	2,8 (0,9)	3,0 (0,9)	***
<i>Hallintakäsitys</i> ^a	3,9 (0,6)	4,0 (0,6)	4,0 (0,6)	***

Sukupuolten välinen ero ** p < 0,01 *** p < 0,001

^a Suurempi luku = korkeampi sisäinen hallintakäsitys

3.2.4 Terveys ja terveystyöskäytäytyminen

Nuoret aikuiset kokevat fyysisen terveydentilansa yleensä hyväksi (esim. Koskinen, 2005). Myös tässä tutkimuksessa 22-vuotiaista lähes kaikki pitivät terveyttään hyvänä. Keskimäärin nuorten aikuisten kokema terveydentila oli pysynyt jokseenkin yhtä hyvänä kuin heidän ollessaan 16-vuotiaita (Taulukko 15).

Tulokset osoittavat (Taulukko 15), että somaattisesti oireilevia ja ylipainoisia oli 22-vuotiaiden ikäryhmässä enemmän kuin 16-vuotiaiden ikäryhmässä. Erot sukupuolten välillä olivat myös kasvaneet. Verrattuna nuoruusiikään ylipainoisten osuus miehillä oli nyt selvästi suurempi kuin vastaava osuus naisilla. Somaattisia oireita, kuten päänsärkyä, ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia, esiintyi taas useammin naisilla kuin miehillä. Pitkäaikaissairauksista astmaa ja diabetesta esiintyi jokseenkin saman verran, mutta muut pitkäaikaissairaudet olivat jonkin verran lisääntyneet sekä miehillä että naisilla.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden on todettu olevan yleisiä suomalaisilla nuorilla aikuisilla. Noin 15–20 prosenttia nuorista aikuisista kärsii ajankohtaisesta mielenterveyshäiriöstä, ja noin 40 prosentilla on ollut mielenterveyden häiriö elämänsä aikana (Aalto-Setälä ym., 2001; Suvisaari ym., 2009). Mielenterveyden ongelmia kartoitettiin tässä seurantatutkimuksessa kiinnittämällä huomiota 22-vuotiaiden yleisen psyykkiseen oireilun lisäksi masennukseen. Masennusta tarkasteltiin suomalaistutkimuksia varten muokatulla kysymyssarjalla (RBDI; Raitasalo & Notkola, 1987; Raitasalo, 2007), joka vastaa 13 osiosta koostuvaa Beck Depression Inventory -mittaria (Beck & Beck, 1972; Beck, Rial & Rickels, 1974). Psykkisiä oireita ja masennusta (RBDI-pistemäärä ≥ 5) esiintyi tulosten mukaan useammin naisilla kuin miehillä, noin kymmenesosalla vastaajista (Taulukko 15).

Runsas alkoholinkäyttö, eli käyttö vähintään kerran kuukaudessa tai useammin ja humalajuominen vähintään yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa, oli 22-vuotiaana yleisempää miehillä kuin naisilla. Myös päivittäin tupakoivia oli enemmän miesten kuin naisten ryhmässä (Taulukko 15).

Taulukko 15. Terveyttä ja terveystyöskäytymistä kuvaavia tekijöitä 22-vuotiaana

	Naiset (n = 890)	Miehet (n = 766)	Yhteensä (n = 1 656)	
<i>Koettu terveydentila, %</i>				
Hyvä	88,1	87,0	87,6	
Tyydyttävä	10,9	11,6	11,3	
Huono	1,0	1,3	1,1	
<i>Somaattiset oireet, ka (kh)^a</i>	4,9 (3,3)	3,4 (3,3)	4,2 (3,4)	***
<i>Ylipaino, %</i>	11,9	19,8	15,5	***
<i>Pitkäaikainen sairaus, %</i>				
Diabetes	0,8	0,9	0,9	
Astma	3,5	2,5	3,0	
Allerginen nuha	17,1	23,7	20,2	**
Muu allergia	25,8	14,6	20,5	***
Migreeni	10,4	3,3	7,1	***
Muu sairaus	14,5	9,0	12,0	**
<i>Psyykkiset oireet, ka (kh)^b</i>	3,8 (2,3)	2,7 (2,2)	3,3 (2,3)	***
<i>Masennus, %</i>	13,1	9,1	11,2	*
<i>Päivittäinen tupakointi, %</i>	27,5	33,9	30,5	**
<i>Runsas alkoholinkäyttö, %</i>	13,0	29,5	20,6	***

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

^a Summamuuttuja, asteikko 0–36; ^b Summamuuttuja, asteikko 0–15

3.2.5 Elämäntapahtumat

Aikuistuminen ja siihen liittyvien kehitystehtävien saavuttaminen ja hallinta edellyttävät monia muutoksia, jotka koskevat esimerkiksi asumista, opiskelua ja parisuhteen muodostamista. Myös tässä aineistossa monilla nuorilla aikuisilla oli ollut runsaasti elämäntapahtumia kuluneen vuoden aikana. Vastaajista vain seitsemällä prosentilla niitä ei ollut lainkaan, kun taas 29 prosentilla oli yhdestä kahteen, 30 prosentilla kolmesta neljään ja 34 prosentilla viisi tai useampia elämäntapahtumia edellisen vuoden aikana.

Taulukossa 16 näkyvät tavallisimmat elämäntapahtumat. Lähes yhtä suuri osa naisista ja miehistä oli kohdannut monia näistä tapahtumista, kuten uuteen työpaikkaan siirtymisen, muuton pois lapsuuden kodista, uuteen oppilaitokseen siirtymisen ja työttömäksi joutumisen. Naisista hieman suurempi osa kuin miehistä oli kokenut ristiriitoja parisuhteessa ja useampi heistä oli myös vaihtanut asuinpaikkakuntaa. Miehillä vastaavasti seurustelusuhhteissa tapahtuvat muutokset olivat hieman tavallisempia kuin naisilla.

Taulukko 16. Tavallisimpia elämäntapahtumia viimeisen vuoden aikana 22-vuotiaana, %

Tapahtuma	Naiset (n = 890)	Miehet (n = 766)	Yhteensä (n = 1 656)	
<i>Uuteen työpaikkaan siirtyminen</i>	45,1	42,0	43,7	
<i>Ristiriitoja puolison tai seurustelukumppanin kanssa</i>	39,7	33,6	36,9	*
<i>Seurustelusuhteen syntyminen</i>	24,1	29,6	26,7	*
<i>Seurustelusuhteen katkeaminen</i>	23,2	27,3	25,1	
<i>Muutto pois lapsuuden kodista</i>	23,6	23,4	23,5	
<i>Uuteen oppilaitokseen siirtyminen</i>	22,9	22,3	22,6	
<i>Asuinpaikkakunnan vaihto</i>	23,8	17,6	20,9	**
<i>Ristiriitoja ystävien kanssa</i>	17,6	16,7	17,2	
<i>Työttömäksi joutuminen</i>	15,3	16,8	16,0	
<i>Sukulaisen (muun kuin oman vanhemman) kuolema</i>	16,7	14,9	15,9	

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01

3.2.6 Arvioita omasta elämäntilanteesta

Tutkittavia pyydettiin arvioimaan 22-vuotiaana, mitkä elämänalueet tuottivat heille iloa tai huolta. Arvioitavat elämänalueet olivat työ, koulutus ja opiskelu, taloudellinen tilanne, asuminen, perhetilanne, vapaa-aika ja harrastukset, suhde vanhempiin, ystävyysuhteet ja sukupuolielämä. Eniten huolta tutkittaville aiheutti taloudellinen tilanne, naisille hieman useammin kuin miehille. Myös asuminen aiheutti huolta monelle. Pääsääntöisesti eri elämänalueet tuottivat kuitenkin enemmän iloa ja tyydytystä kuin huolta ja mielihäpeää. Erityisen selvää tämä oli ystävyysuhteiden sekä vapaa-ajan ja harrastusten kohdalla. Perhetilanne ja suhteet vanhempiin olivat iloa ja tyydytystä tuottavia elämänalueita useammin naisille kuin miehille. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Tuottavatko eri elämänalueet huolta ja mielihäpeää vai iloa ja tyydytystä 22-vuotiaana, %

	Naiset (n = 890)			Miehet (n = 766)			Yhteensä (n = 1 656)			
	Huolta	Eos	Iloa	Huolta	Eos	Iloa	Huolta	Eos	Iloa	
<i>Työ</i>	9	21	70	7	23	70	8	22	70	
<i>Koulutus ja opiskelu</i>	12	33	56	12	38	50	12	35	53	
<i>Taloudellinen tilanne</i>	50	13	36	42	17	41	47	15	39	**
<i>Asuminen</i>	21	12	67	22	16	62	21	14	65	*
<i>Perhetilanne</i>	10	14	77	11	21	68	10	17	73	***
<i>Vapaa-aika, harrastukset</i>	2	13	85	3	10	87	3	11	86	
<i>Suhde vanhempiin</i>	7	9	84	6	17	77	7	13	81	***
<i>Ystävyysuhteet</i>	2	3	95	1	5	94	2	4	94	
<i>Sukupuolielämä</i>	6	17	77	6	12	82	6	15	80	*

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001; Eos = ei osaa sanoa

3.2.7 Nuorten aikuisten hyvinvoinnin riski- ja suojaavat tekijät

Tämän tutkimusprojektin nuoria aikuisia koskevissa osatutkimuksissa on tarkasteltu ennen kaikkea tutkittavien psykososiaalista hyvinvointia ja heidän hyvinvointiaan uhkaavia tai suojaavia tekijöitä. Hyvinvointia uhkaavina tai suojaavina tekijöinä on tutkittu muun muassa sosioekonomisia tekijöitä, vanhempien avioeroa, itsetuntoa, selviytymiskeinoja ja sosiaalisia suhteita. Erityistä huomiota on kiinnitetty nuorten aikuisten masennukseen ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin.

Tutkittaessa vanhempien avioeron ja lapsuuden perhesuhteiden yhteyttä hyvinvointiin 22-vuotiaana todettiin, että masennus oli hieman yleisempää sellaisilla nuorilla aikuisilla, joiden vanhemmat olivat eronneet, kuin sellaisilla, joiden perhetausta oli ehjä (Aro & Palosaari, 1992). Etäisen isäsuhteen todettiin heikentävän nuoren itsetuntoa ja altistavan sitä kautta masennukselle nuorena aikuisena (Palosaari ym., 1996). Lisäksi isän uudelleenavioituminen ja huono ilmapiiri 16-vuotiaan kotona ennustivat masennusoireita 22-vuotiaana, etenkin pojilla (Tulialo & Aro, 2000).

Vanhempien avioeron ohella myös nuoruusiän masennusoireet lisäsivät masennusriskiä 22-vuotiaana sukupuolesta riippumatta. Miesten alttiutta masennukseen varhaisaikuisuudessa lisäsivät myös 16-vuotiaana tehdyt lainrikkomukset, ongelmat kaverisuhteissa sekä huono ilmapiiri kotona. Naisilla puolestaan matala itsetunto ja huono koulumenestys nuoruusiässä lisäsivät masennusriskiä 22-vuotiaana (Pelkonen ym., 2003).

Tutkittaessa masennukselta suojaavia tekijöitä todettiin, että erityisesti hyvä itsetunto nuoruudessa ja läheinen ihmissuhde varhaisaikuisuudessa näyttivät suojaavan masennukselta 22-vuotiaana rippumatta perhetaustasta (Palosaari & Aro, 1995). Suhteilla vanhempiin oli myös suuri merkitys. Esimerkiksi läheinen isä-poika-suhde vähensi masennuksen riskiä aikuisuudessa (Palosaari ym., 1996). Selviytymiskeinoja tutkittaessa havaittiin, että huonosti toimivat selviytymiskeinot selittivät naisten ja miesten välisiä eroja masennuksessa. Nuoret naiset olivat miehiä alttiimpia turvautumaan heikosti toimiviin selviytymiskeinoihin kuten itsensä syyttelyyn, vihan purkamiseen toisiin ihmisiin tai lohdutuksen hakemiseen herkuista (Hänninen & Aro, 1996).

Sosioekonomisella asemalla on todettu olevan tärkeä merkitys yksilön terveydelle ja terveystyöskäytymiselle (Palosuo ym., 2006). Koulutustaso vaikuttaa ammattiuraan ja muokkaa terveyteen liittyviä tietoja, arvoja ja asenteita. Terveystilan ja terveystyöskäytymisen sosioekonomiset erot olivat tutkimuksessamme merkittävämpiä 22-vuotiaana kuin 16-vuotiaana. Pelkän peruskoulun suorittaneiden naisten ja miesten psyykinen terveys ja kokemus omasta terveydentilasta olivat heikompia kuin lukion suorittaneiden. Lisäksi päivittäinen tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö olivat yleisempää vähemmän koulutettujen joukossa. Naisten ryhmässä lyhyemmän peruskoulutuksen suorittaneilla naisilla oli 22-vuotiaana pidemmälle koulutettuja korkeampi painoindeksi, ja he olivat myös useammin ylipainoisia (Huurre ym., 2003a).

3.3 Aikuisuus

Aikuisuutta voidaan pitää paikoilleen asettumisen aikana (Levison, 1986). Yleensä noin kolmenkymmenen vuoden iässä solmitaan pysyvä parisuhde, perustetaan perhe, osallistutaan työelämään ja edetään työrullalla. Henkilökohtainen etsintävaihe on ohitettu, ja identiteetti alkaa olla muotoutunut. Vaikka ajanjakso sisältää elämää vakauttavia piirteitä, monilla elämä voi kulkea hyvin sattumanvaraisesti ja ennustamattomasti. Erilaiset yhteiskunnalliset ja taloudelliset muutokset voivat muuttaa suunnitelmia, ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen saattaa olla haasteellista.

1990-luvun laman jälkeen elettiin pitkään monenlaisten muutosten aikaa. Etenkin hyvinvointipolitiikkaa koskevat ajattelutavat ja tulevaisuuden visiot olivat merkittävässä muutoksessa. Suomen nähtiin olevan kehityksessä tiedon ja osaamisen yhteiskunnaksi. Yksilön oikeuksien ja tarpeiden sijaan ryhdyttiin painottamaan velvollisuuksia yhteiskuntaa kohtaan. Velvollisuuksiksi nousivat jatkuva kouluttautuminen, työelämään osallistuminen ja kansallisen innovatiivisuuden kehittäminen. (Blomberg ym., 2002, 7–13.)

Koulutustaso onkin noussut nopeasti, niin että 1990-luvulla jo yli 80 prosenttia nuorista aikuisista (25–34-vuotiaat) oli suorittanut perusasteen jälkeisen tutkinnon (Tilastokeskus: Suomi 1917–2007). Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat vuonna 1999 parhaassa työiässä. Heidän siirtyessään vakiintuneemmin työelämään lamasta oltiin jo toipumassa. 1990-luvun puolivälissä talous alkoi taas kasvaa ja samalla työttömyys kääntyi laskuun. Tutkittavien tullessa 32 vuoden ikään työttömyysaste oli 9 prosenttia, kun se pahimmillaan oli ollut lähes 19 prosenttia (Tilastokeskus, 2001).

3.3.1 Koulutus, työssäkäynti ja sosioekonominen asema

Seurantatutkimukseen osallistuneista lähes kaikki olivat 32:een ikävuoteen mennessä suorittaneet yliopisto-, korkeakoulu- tai ammatillisen tutkinnon. Naisten ja miesten välillä oli havaittavissa joitain eroja kouluttautumisessa. Miehistä suurempi osa kuin naisista oli vailla ammattikoulutusta. Miesten joukossa oli enemmän ammattikoulututkinnon suorittaneita, ja naisten joukossa oli puolestaan miehiä enemmän opistotason tutkinnon suorittaneita. Ammattikorkeakoulujärjestelmä oli vielä alkutekijöissään, minkä vuoksi ammattikorkeakoulututkintojen suorituskäärät olivat vähäisiä. Yliopistotutkintojen suorituskäärissä ei ollut merkittävää eroa sukupuolten välillä. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Koulutus 32-vuotiaana, %

	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)
<i>Peruskoulutus</i>			***
Peruskoulu	36,1	49,5	42,2
Osa lukiota	6,8	6,3	6,6
Ylioppilas	57,0	44,2	51,2
<i>Ammatillinen koulutus</i>			***
Ei ammattikoulutusta	7,5	10,5	8,9
Ammatillinen kurssi	8,4	8,9	8,6
Oppisopimuskoulutus	3,4	2,3	2,9
Ammattikoulututkinto	20,4	33,3	26,2
Opistotason tutkinto	37,3	20,3	29,5
Ammattikorkeakoulututkinto	1,4	3,5	2,3
Yliopisto tai korkeakoulututkinto	17,3	17,8	17,3
Muu	4,3	3,6	4,0

Sukupuolten välinen ero *** p < 0,001

Tutkimukseen vastanneista yli 70 prosenttia oli ansiotyössä ja vajaa 9 prosenttia oli työttömänä. Miehistä selvästi suurempi osa kuin naisista oli ansiotyössä. Sukupuolten välinen ero johtui lähinnä siitä, että naisista yli 17 prosenttia oli äitiyslomalla tai hoitovapaalla. Vain pieni joukko kaikista tutkimukseen osallistuneista opiskeli tässä elämänvaiheessa. (Taulukko 19.)

Vastaushetkellä työttöminä olleista (n = 154) osa oli pitkäaikaistyöttömiä: lähes 15 prosenttia oli ollut työttömänä yhdestä kahteen vuotta ja lähes neljännes kaksi vuotta tai kauemmin. Suurimmalla osalla työttömyys oli kuitenkin kestänyt alle vuoden. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Työssäkäynti ja työttömyys 32-vuotiaana, %

	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)
<i>Nykyinen työtilanne</i>			***
Ansiotyössä	60,5	83,5	70,9
Työttömänä	9,5	7,7	8,7
Työkyvyttömyyseläkkeellä/sairaslomalla	1,0	0,9	1,0
Äitiyslomalla tai hoitovapaalla	17,3	0,2	9,5
Kotiäiti tai -isä	4,1	0,0	2,2
Opiskelija	4,7	2,9	3,9
Muu	2,9	5,0	3,8
	(n = 97)	(n = 57)	(n = 154)
<i>Nykyisen työttömyyden kesto</i>			
Alle puoli vuotta	39,2	38,6	39,0
Puoli vuotta – vuosi	24,7	17,5	22,1
Yli vuosi – alle kaksi vuotta	15,5	14,0	14,9
Kaksi vuotta tai enemmän	20,6	29,8	24,0

Sukupuolten välinen ero *** p < 0,001

Taulukko 20. Sosioekonominen asema 32-vuotiaana, %

	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)
<i>Sosioekonominen asema</i>			***
Yrittäjät	2,1	6,0	3,9
Ylemmät toimihenkilöt	20,0	27,4	23,3
Alemmat toimihenkilöt	49,1	22,0	36,8
Työntekijät	16,4	37,1	25,8
Opiskelijat	3,6	2,4	3,1
Muut	8,6	5,1	7,0
Ei tietoa	0,2	0,0	0,1

Sukupuolten välinen ero *** $p < 0,001$

Tutkittavien sosioekonominen asema 32-vuotiaana luokiteltiin Tilastokeskuksen vuoden 1989 ammattiryhmittelyn pohjalta (Tilastokeskus, 1989). Sukupuolet poikkesivat toisistaan sosioekonomiselta asemaltaan siten, että miesten ryhmässä oli enemmän ylempiä toimihenkilöitä ja työntekijöitä kuin naisten ryhmässä. Naisilla suurimman ryhmän muodostivat alemmat toimihenkilöt, miehillä taas työntekijät. (Taulukko 20.)

3.3.2 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki

Huomattava osa tutkittavista eli 32-vuotiaana vakiintuneessa parisuhteessa. Naisten ja miesten välillä oli pieniä eroja: miehistä suurempi osa kuin naisista oli naimattomia ja naisista taas useampi oli naimisissa. Yli puolella vastanneista (58 %) oli lapsia, ja valtaosa asui puolison ja lasten kanssa. Miehet asuivat naisia useammin yksin (Taulukko 21). Kaikista niistä tutkimukseen osallistuneista, jotka eivät olleet naimisissa tai asuneet avoliitossa (n = 373), 35 prosenttia seurusteli.

Taulukko 21. Siviilisäätö ja asuminen 32-vuotiaana, %

	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)	
<i>Siviilisäätö</i>				
Naimaton	18,3	24,3	21,0	
Naimisissa	49,5	46,6	48,2	
Avoliitossa	26,4	24,0	25,3	
Leski	0,1	0,2	0,1	
Eronnut tai asumuserossa	5,6	5,0	5,3	
<i>Asuminen</i>				
Yksin	14,4	21,0	17,4	
Avio- tai avopuolison kanssa	23,5	24,5	24,0	
Puolison ja lapsen/lasten kanssa	49,1	44,5	47,0	
Yksinhuoltaja	6,6	1,1	4,1	
Uusperheessä	4,0	3,3	3,7	
Vanhemman/vanhempien kanssa	1,4	3,3	2,2	
Jonkun muun/muiden kanssa	1,0	2,4	1,6	

Sukupuolten välinen ero *** $p < 0,001$

Sekä miehet että naiset kokivat parisuhteensa 32-vuotiaana läheiseksi ja melko ongelmattomaksi. Kuten 22-vuotiaanakin, miehet raportoivat naisia useammin antavansa periksi erimielisyyksissä ja toimivansa kumppaninsa toiveiden mukaisesti. Naiset raportoivat hieman miehiä enemmän omia, parisuhteesta riippumattomia menoja ja harrastuksia. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Arvioita parisuhteesta 32-vuotiaana, ka (kh)

	Naiset (n = 680)	Miehet (n = 540)	Yhteensä (n = 1 220)	
Parisuhdetta koskeva väittämä ^a				
<i>Suhteemme on lämmin</i>	4,3 (0,9)	4,3 (0,8)	4,3 (0,9)	
<i>Olemme toisillemme hyvin läheiset</i>	4,2 (0,9)	4,2 (0,9)	4,2 (0,9)	
<i>Suhteemme on luottamuksellinen</i>	4,4 (0,8)	4,4 (0,8)	4,4 (0,8)	
<i>Suhteemme on viilenemässä</i>	1,7 (1,0)	1,6 (0,9)	1,6 (0,9)	
<i>Meillä on paljon keskinäisiä ongelmia</i>	2,0 (1,0)	1,9 (0,9)	1,9 (0,9)	
<i>Riitelemme usein</i>	2,1 (1,0)	2,1 (0,9)	2,1 (1,0)	
<i>Ollessamme eri mieltä, minä annan yleensä periksi</i>	2,4 (0,8)	2,9 (0,9)	2,6 (0,9)	***
<i>Toimin yleensä kumppanini toiveiden mukaisesti</i>	3,1 (0,8)	3,5 (0,8)	3,3 (0,8)	***
<i>Suhteessamme minä olen määräävämpi</i>	2,8 (1,0)	2,8 (0,9)	2,8 (1,0)	
<i>Suhteemme rajoittaa omia pyrkimyksiäni</i>	1,7 (0,9)	1,7 (0,8)	1,7 (0,9)	
<i>Liikumme lähes aina yhdessä</i>	3,2 (1,1)	3,4 (1,0)	3,3 (1,1)	*
<i>Minulla on suhteemme lisäksi omia menoja ja harrastuksia</i>	3,8 (1,1)	3,7 (1,1)	3,8 (1,1)	*

Sukupuolten välinen ero * $p < 0,05$ *** $p < 0,001$

^a Asteikko 1 (ei sovi ollenkaan) – 5 (sopii täysin)

Tutkittavien kokemuksia sosiaalisesta tuesta kartoitettiin 32-vuotiaana laajemmin kuin aiemmissa ikävaiheissa. Sosiaalisen tuen on monissa tutkimuksissa todettu suojaavan mielenterveyden häiriöiltä ja somaattisilta sairauksilta. (Stroebe, 2000, 247–254.) Sosiaalisella tuella tarkoitetaan tukea, jota ihminen saa tai kokee saavansa läheisiltään, kuten puolisolta, lapsilta, ystäviltä tai erilaisilta yhteisöiltä. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin tutkittavien tyytyväisyyttä saamaansa emotionaaliseen, neuvoa-antavaan ja taloudelliseen tukeen sekä käytännön asioihin ja vapaa-aikaan liittyvään tukeen (Vaux & Harrison, 1985). Naiset olivat kaiken kaikkiaan hieman miehiä tyytyväisempiä saamaansa sosiaaliseen tukeen (Taulukko 23).

Taulukko 23. Suhteet vanhempiin, tyytyväisyys sosiaaliseen tukeen ja tärkeiden ihmissuhteiden määrä 32-vuotiaana, ka (kh)

	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)	
<i>Äitini on minulle läheinen</i> ^a	4,2 (1,0)	3,9 (1,1)	4,1 (1,1)	***
<i>Isäni on minulle läheinen</i> ^a	3,5 (1,4)	3,5 (1,3)	3,5 (1,3)	
<i>Koettu saatavilla oleva sosiaalinen tuki</i> ^b	4,5 (0,6)	4,3 (0,7)	4,4 (0,7)	***
<i>Tyytyväisyys sosiaaliseen tukeen</i> ^b	4,3 (0,6)	4,2 (0,7)	4,3 (0,7)	***
<i>Tärkeät ihmissuhteet, lkm</i>	16 (13)	19 (21)	18 (17)	***

Sukupuolten välinen ero *** $p < 0,001$

^a Asteikko 1 (ei sovi ollenkaan) – 5 (sopii täysin); ^b Summamuuttuja, asteikko 1–5

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös itselle tärkeiden ihmissuhteiden lukumäärää. Miehillä oli laajempi tärkeiden ihmisten muodostama sosiaalinen verkosto kuin naisilla. Tärkeiden ihmissuhteiden määrässä oli kuitenkin suuria eroja yksilöiden välillä. Kokemusta saatavilla olevasta sosiaalisesta tuesta kartoitettiin tutkimuksessa kolmella väittämällä, jotka koskivat tuen saamista lähipiiristä, tukea antavien ihmisten olemassaoloa ja yksinäisyyden kokemista. Naiset kokivat tukea olevan paremmin saatavilla kuin miehet. Suhteet vanhempiin koettiin läheiseksi, ja etenkin naiset pitivät suhdetta äitiinsä läheisenä. (Taulukko 23.)

Tässä elämänvaiheessa sekä miehet että naiset ilmoittivat puhuvansa henkilökohtaisista asioistaan kaikkein useimmin puolison, seurustelukumppanin ja ystävien kanssa. Naiset puhuivat asioistaan miehiä useammin äitinsä, miehet naisia useammin isänsä kanssa. Kuten aiemmissa ikävaiheissa naisista suurempi osa kuin miehistä puhui asioistaan myös sisarusten, muiden sukulaisten, ystävien ja muiden ihmisten kanssa. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Kenen kanssa voi puhua luottamuksellisesti asioistaan 32-vuotiaana, %

	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)	
<i>Puolison/seurustelukumppanin kanssa</i>	78,3	79,2	78,7	
<i>Äidin kanssa</i>	62,0	53,8	58,4	**
<i>Isän kanssa</i>	26,3	33,7	29,6	**
<i>Sisarusten kanssa</i>	58,5	48,8	54,2	***
<i>Muiden sukulaisten kanssa</i>	32,3	20,9	27,2	***
<i>Ystävien kanssa</i>	90,6	73,1	82,8	***
<i>Muiden kanssa</i>	33,1	19,1	26,9	***
<i>Ei ole ketään kenen kanssa puhua</i>	0,0	1,1	0,5	**
<i>Ei halua puhua kenenkään kanssa</i>	0,1	2,1	1,0	***

Sukupuolten välinen ero ** p < 0,01 *** p < 0,001

3.3.3 Itsetunto, selviytymiskeinot ja hallintakäsitys

Taulukossa 25 on esitetty henkilökohtaiset voimavaratekijät (itsetunto, selviytymiskeinot, hallintakäsitys) sukupuolittain jaoteltuina. Miesten itsetunto oli 32-vuotiaana, kuten aiemmissakin ikävaiheissa, parempi kuin naisten. Myös selviytymiskeinoissa erot olivat edelleen samansuuntaisia kuin 22-vuotiaana. Miehet pyrkivät naisia useammin selviytymään ongelmatilanteista ratkaisemalla ongelman tai arvioimalla sen uudelleen, kun taas naiset käyttivät miehiä useammin tunnesuuntautuneita selviytymiskeinoja tai etsivät tukea toisilta. Miehillä oli edelleen myös korkeampi sisäinen hallintakäsitys, eli he kokivat naisia voimakkaammin, että he pystyvät itse vaikuttamaan omaan elämäänsä ja ovat itse vastuussa siitä. (Taulukko 25.)

Taulukko 25. Itsetunto, selviytymiskeinot ja hallintakäsitys 32-vuotiaana, ka (kh)

	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)	
Summamuuttuja (1–5)				
<i>Itsetunto</i>	3,9 (0,7)	4,1 (0,7)	4,0 (0,7)	***
<i>Selviytymiskeinot</i>				
Ongelman ratkaiseminen	3,8 (0,7)	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)	*
Ongelman uudelleenarviointi	3,5 (0,7)	3,6 (0,7)	3,5 (0,7)	*
Suuntautuminen tunteiden käsittelyyn	3,1 (0,8)	2,4 (0,8)	2,8 (0,9)	***
Sosiaalisen tuen etsiminen	3,4 (0,9)	2,9 (0,9)	3,2 (0,9)	***
<i>Hallintakäsitys^a</i>	3,9 (0,6)	4,1 (0,6)	4,0 (0,6)	***

Sukupuolten välinen ero ** p < 0,01 *** p < 0,001

^a Suurempi luku = korkeampi sisäinen hallintakäsitys

3.3.4 Terveys ja terveyskäyttäytyminen

Tutkittavien terveydentila oli keskimäärin muuttunut hienoisesti huonompaan suuntaan heidän tullessaan aikuisikään: aiempiin ikävaiheisiin verrattuna suurempi osa tutkimukseen osallistuneista raportoi pitkäaikaissairauksia ja erilaisia somaattisia oireita, ja yhä useampi koki terveydentilansa tyydyttäväksi tai huonoksi. Ylipainoisten osuus oli myös lisääntynyt. Naisten ja miesten välillä oli eroja terveydentilassa: naiset kokivat somaattisia oireita useammin kuin miehet, kun taas miehistä suurempi osa oli ylipainoisia ja heillä oli naisia useammin diabetes. Koetussa terveydentilassa ei ollut merkittävä eroa sukupuolten välillä. (Taulukko 26.)

Myös tutkittavien mielenterveydessä oli tapahtunut muutosta huonompaan. Kyselyyn vastanneilla esiintyi masennusta enemmän 32-vuotiaana kuin 22-vuotiaana. Naisten ryhmässä oli miehiä enemmän niitä, jotka raportoivat psyykkisiä oireita ja ahdistuneisuutta. Myös psyykinen kuormittuneisuus (GHQ-12-kyselyssä vähintään 3 pistettä) oli yleisempää naisten keskuudessa. (Taulukko 26.)

Päivittäinen tupakointi oli vähäisempää 32-vuotiailla kuin 22-vuotiailla. Päivittäin tupakoivia ja runsaasti alkoholia käyttäviä (AUDIT-kysely ≥ 8 pistettä) oli miesten ryhmässä enemmän kuin naisten ryhmässä. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Terveyttä ja terveyskäyttäytymistä kuvaavia tekijöitä 32-vuotiaana

	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)	
<i>Koettu terveydentila, %</i>				
Hyvä	84,1	82,4	83,4	
Tyydyttävä	14,1	14,5	14,3	
Huono	1,8	3,1	2,3	
<i>Somaattiset oireet, ka (kh)^a</i>	5,8 (3,7)	4,7 (3,9)	5,3 (3,8)	***
<i>Ylipaino, %</i>	29,3	47,1	37,4	***
<i>Pitkäaikainen sairaus, %</i>				
Diabetes	0,8	2,4	1,5	*
Astma	5,1	4,9	5,0	
Allerginen nuha	24,5	27,8	26,0	
Muu allergia	29,9	18,1	24,6	***
Migreeni	15,9	7,1	12,0	***
Muu sairaus	22,6	20,5	21,7	
<i>Psyykkiset oireet, ka (kh)^b</i>	4,3 (2,4)	3,3 (2,4)	3,9 (2,4)	***
<i>Masennus, %</i>	16,5	13,1	15,0	
<i>Ahdistuneisuus, %</i>	25,4	15,2	20,8	***
<i>Psyykinen kuormittuneisuus, %</i>	30,1	21,4	26,2	***
<i>Päivittäinen tupakointi, %</i>	20,0	25,8	22,7	**
<i>Runsas alkoholinkäyttö, %</i>	15,8	44,8	28,9	***

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

^a Summamuuttuja, asteikko 0–36; ^b Summamuuttuja, asteikko 0–15

3.3.5 Elämäntapahtumat

Kielteinen tai myönteinen elämäntapahtuma voi muodostua yksilön elämän käännekohtaksi hänen haavoittuvuutensa tai vahvuutensa mukaan (Rönkä ym., 2002). Yli puolet 32-vuotiaista (52 %) oli kokenut kielteisiä elämänmuutoksia tai muuten raskaita elämäntapahtumia kuluneen vuoden aikana.

Taulukossa 27 on esitetty tutkittavien tavallisimmat elämäntapahtumat aineistonkeruuta edeltävän vuoden ajalta. Sekä naiset että miehet olivat kokeneet elämäntapahtumista eniten ristiriitoja puolison tai seurustelukumppanin kanssa. Sukupuolten välillä oli jonkin verran eroja elämäntapahtumissa. Naiset olivat palanneet miehiä useammin työelämään viimeisen vuoden aikana, tyypillisesti vanhempainloman jälkeen. He olivat myös kohdanneet useammin työttömyyttä ja taloudellisia vaikeuksia ja perheeseen liittyviä elämäntapahtumia. Koetuista muutoksista suurin osa oli ikäkaudelle tyypillisiä ja tavalliseen elämäntapahtumaan kuuluvia ja liittyi aikuisen elämän rakentamiseen ja ikäkauden haasteisiin.

Taulukko 27. Tavallisimpia elämäntapahtumia viimeisen vuoden aikana 32-vuotiaana, %

Tapahtuma	Naiset (n = 805)	Miehet (n = 666)	Yhteensä (n = 1 471)	
<i>Ristiriitoja puolison tai seurustelukumppanin kanssa</i>	40,5	38,3	39,5	
<i>Asuinpaikan vaihto</i>	28,1	28,2	28,1	
<i>Suuri hankinta velaksi</i>	26,1	28,4	27,1	
<i>Taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen</i>	28,6	21,1	25,2	**
<i>Työpaikan vaihto</i>	23,9	23,2	23,5	
<i>Ristiriitoja työtovereiden kanssa</i>	18,6	20,0	19,2	
<i>Sukulaisen (muun kuin oman vanhemman) kuolema</i>	19,2	15,9	17,7	
<i>Työttömyysuhan alaiseksi joutuminen</i>	16,9	15,1	16,1	
<i>Lapsen saaminen</i>	15,5	16,1	15,8	
<i>Ristiriitoja ystävien kanssa</i>	17,1	13,0	15,2	*
<i>Työelämään palaaminen (esim. äitiysloman jälkeen)</i>	20,3	8,9	15,1	***
<i>Työttömäksi joutuminen</i>	17,6	11,7	14,9	**
<i>Lapsiin liittyviä vakavia huolia ja ongelmia</i>	15,3	11,5	13,6	*
<i>Perheenjäsenen vakava sairastuminen</i>	16,0	9,8	13,2	**
<i>Henkisen väkivallan kohteeksi joutuminen</i>	13,1	9,5	11,5	*

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

3.3.6 Arvioita omasta elämäntilanteesta

Elämän vakiintuminen alkoi näkyä seurantatutkimukseen osallistuneilla 32-vuotiaana. Taloudelliset huolet olivat edelleen yleisimpiä huolenaiheita, joskin niitä oli pienemmällä osalla kuin 22-vuotiaana. Myös asumiseen liittyviä huolia raportoitiin vähemmän. Perhetilanteeseen ja intiimiin suhteeseen liittyviä huolia oli sen sijaan useammalla. Iloa ja tyydytystä tuottivat tutkittaville 32-vuotiaana etenkin ystävyys-suhteet, vapaa-aika ja suhteet omiin vanhempiin. Naisilla ja miehillä oli eroa huolten ja ilon kokemisessa. Naisista suurempi osa kuin miehistä koki huolta taloudellisesta tilanteesta. Ystävyys-suhteet ja suhteet vanhempiin tuottivat iloa naisista suuremmalle osalle kuin miehistä. Perhetilanteesta naisista useammat kuin miehistä raportoivat sekä huolta että iloa. (Taulukko 28.)

Taulukko 28. Tuottavatko eri elämänalueet huolta ja mielihäpeä vai iloa ja tyydytystä 32-vuotiaana, %

	Naiset (n = 805)			Miehet (n = 666)			Yhteensä (n = 1 471)			
	Huolta	Eos	Iloa	Huolta	Eos	Iloa	Huolta	Eos	Iloa	
<i>Työ tai opiskelu</i>	17	12	71	12	10	78	15	11	74	*
<i>Taloudellinen tilanne</i>	39	9	51	31	11	58	36	10	54	**
<i>Asuminen</i>	15	6	80	13	10	76	14	8	78	**
<i>Perhetilanne</i>	14	5	82	11	12	77	13	8	80	***
<i>Vapaa-aika, harrastukset</i>	6	11	83	7	13	80	6	12	82	
<i>Suhde vanhempiin</i>	8	7	85	8	15	77	8	11	82	***
<i>Ystävyys-suhteet</i>	3	3	94	4	7	89	3	5	92	**
<i>Sukupuolielämä</i>	14	15	71	16	12	72	15	13	72	

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001; Eos = ei osaa sanoa

3.3.7 Aikuisiän hyvinvoinnin riski- ja suojaavat tekijät

Tutkimusprojektin aikuisuutta koskevia keskeisiä aihealueita ovat olleet psykososiaalista hyvinvointia uhkaavat ja suojaavat tekijät ja niiden kehitys nuoruudesta aikuisuuteen. Osatutkimuksissa on tarkasteltu erityisesti sosioekonomisen aseman, vanhempien avioeron, pitkäaikaisrauksien, aiemman psyykkisen oireilun sekä psykososiaalisten voimavarojen merkitystä hyvinvoinnille.

Sosioekonomista asemaa koskevissa osatutkimuksissa on selvitetty muun muassa yksilön oman ja hänen vanhempiansa sosioekonomisen aseman yhteyttä yksilön terveyteen ja terveystyökyttävyyteen. Tulosten mukaan hyvinvoinnin

ongelmat (oman terveydentilan kokeminen huonoksi, masennus, psykosomaattiset oireet, huono itsetunto, ylipaino) ja epäterveelliset elintavat (tupakointi, alkoholin käyttö, liikunnan vähäisyys) 32-vuotiaana olivat yleisempiä työntekijäammateissa toimivilla kuin toimihenkilöillä (Huurre ym., 2003a). Vanhempien sosioekonomisella taustalla oli myös edelleen merkitystä aikuisiän terveydelle ja terveyskäyttäytymiselle, vaikka henkilön oma ammattiasema huomioitiin (Huurre ym., 2003b).

Tarkasteltaessa, mitkä nuoruusiän tekijät ennustavat aikuisiässä saavutettua koulutustasoa, todettiin, että koulumenestys ja vanhempien sosioekonominen asema ovat keskeisimpiä ennustajia. Näiden lisäksi naisilla 16-vuotiaana huonoksi koettu terveys, vapaa-ajan harrastamisen vähäisyys ja seurustelu sekä miehillä huonot suhteet opettajiin ja runsas alkoholinkäyttö ennustivat alemmää koulutustasoa myöhemmässä iässä (Huurre ym., 2006).

Sosioekonomisen aseman, sosiaalisen tuen ja masennuksen välisiä yhteyksiä selvittävässä osatutkimuksessa todettiin, että matala sosioekonominen asema on yhteydessä riittämättömäksi koettuun sosiaaliseen tukeen nuoruudesta aikuisuuteen saakka erityisesti naisilla. Sosiaalisen tuen aikuisiän masennukselta suojaava vaikutus oli jonkin verran suurempi alemmissä kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Sosiaalinen tuki selitti kuitenkin masennuksen sosioekonomisia eroja vain vähän (Huurre ym., 2007).

Henkilökohtaisten voimavarojen (itsetunto, hallintakäsitys, merkityksellisyyden kokeminen) muutosta ja sosioekonomisia terveyseroja koskeva tutkimus hyödynsi kymmenen vuoden seurantajaksoa varhaisaikuisuudesta aikuisuuteen. Mielienkiinnon kohteena oli sosioekonomisen aseman yhteys voimavarojen muutokseen ja lisäksi tämän muutoksen merkitys sosioekonomisten terveyserojen muotoutumisessa. Tulosten mukaan alempi sosioekonominen asema oli yhteydessä heikompiin henkilökohtaisiin voimavaratekijöihin sekä niiden heikompaan kehittymiseen. Voimavarojen muutokset myös täsmensivät sosioekonomisten terveyserojen muotoutumista: Jos henkilökohtaiset voimavarat vähenivät, sosioekonomiset terveyserot kasvoivat. Sen sijaan, mikäli voimavarat pysyivät ennallaan tai lisääntyivät, sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot pysyivät ennallaan tai kaventuivat. (Kiviruusu ym., 2013.)

Tutkittaessa 32-vuotiaiden alkoholinkäyttöä todettiin, että tärkeimmät runsasta alkoholinkäyttöä ennustavat tekijät olivat miessukupuoli, lapsuudessa tapahtunut vanhempien avioero, nuoruusiän masennusoireilu, runsas päivittäinen ajanvietto ystävien kanssa kouluajan ulkopuolella sekä humalahakuinen ja usein toistuva juominen jo nuoruudessa (Huurre ym., 2010).

Lapsuudessa koetun vanhempien avioeron pitkäaikaisvaikutukset ovat olleet yksi tämän seurantaan projektin keskeisimmistä aihealueista. Vanhempien avioeron ennen 16. ikävuotta kokeneilla oli 32-vuotiaana useammin lyhyempi koulutus, työttömyyttä, avioeroja, kielteisiä elämäkokemuksia ja epäterveellisiä elämäntapoja kuin niillä, joiden vanhemmat eivät olleet eronneet. Vanhempien avioeron

kokeneilla naisilla oli myös enemmän psyykkisiä ongelmia ja vaikeuksia ihmissuhteissa (Huurre ym., 2006). Vanhempien avioero oli yhteydessä myös naisten parisuhteen laatuun aikuisuudessa: avioerotaustaiset naiset kokivat parisuhteensa laadun huonommaksi kuin ehjistä perheistä lähtöisin olevat. Psykososiaaliset voimavarat, kuten äiti–tytär-suhde, sosiaalinen tuki ja itsetunto selittivät osin vanhempien avioeron vaikutusta parisuhteeseen. Hyvä äitisuhde vahvisti naisten itsetuntoa ja lisäsi tyytyväisyyttä sosiaaliseen tukeen, mikä puolestaan vaikutti positiivisesti naisten parisuhteen laatuun aikuisuudessa (Mustonen ym., 2011).

Aikuisiän masennusta tutkittaessa todettiin, että nuoruuden masennusoireet ennustivat naisilla sekä yksittäisiä masennusjaksoja että pitempiaikaista masennusta. Naisten masennusta 32-vuotiaana ennustivat myös heikko itsetunto, tyytymättömyys koulumenestykseen, lainrikkomukset, seurustelusuhteen puuttuminen ja vanhempien avioero nuoruudessa (Pelkonen ym., 2008).

Myös pitkäaikaisten sairauksien ja masennuksen yhteyttä sekä psykososiaalisten voimavarojen roolia tässä yhteydessä on tutkittu tarkemmin. Pitkäaikaissairaat miehet raportoivat masennusta terveitä miehiä useammin, kun taas naisilla vastaavaa yhteyttä pitkäaikaissairauden ja masennuksen välillä ei havaittu. Pitkäaikaissairaat miehet käyttivät terveitä miehiä enemmän tunteiden säätelyyn liittyviä selviytymiskeinoja, kuten itsensä syyttelyä ja heidän käsityksensä oman elämänsä hallinnasta oli alempi kuin terveillä miehillä – nämä erot myös selittivät pitkäaikaissairauden ja masennuksen välisen yhteyden. Psykososiaalisista voimavaroista aktiiviseen ongelmanratkaisuun keskittyvät selviytymiskeinot miehillä ja koettu sosiaalisen tuen saatavuus naisilla ilmenivät mahdollisina masennukselta suojaavina tekijöinä pitkäaikaissairailta (Kiviruusu ym., 2007).

3.4 Varhainen keski-ikä

Varhaisessa keski-ikässä elämä on yleensä jo asettunut uomiinsa. Rooli työelämässä on monilla tässä vaiheessa selkiytynyt, parisuhde vakiintunut, ja perheen lapset ovat ohittaneet pikkulapsivaiheen. Varhaisessa keski-ikässä elämää kuitenkin halutaan rakentaa tai usein joudutaan rakentamaan uudelleen ja muutoksia tapahtuu myös itsessä (Perho & Korhonen, 1998, 323–342). Keski-ikä lähestyminen voi monille olla siirtymävaihe, joka sisältää paljon pohdintaa ja uudelleenarviointia. Sekä miehillä että naisilla pohdinnan sisältönä ovat usein työ ja parisuhde. Uudelleentarkastelun kohteeksi joutuu miehillä useimmiten työ, kun taas naisille vaihe saattaa merkitä omien tavoitteiden toteuttamista, esimerkiksi opintojen aloittamista (Perho & Sinisalo, 1994). Varhaista keski-ikää pidetään yleisesti luovuuden aikana, jolloin yksilö toimii aktiivisesti monilla elämänalueilla – joskin yksilöllistä vaihtelua esiintyy runsaasti (Levison, 1986).

Yksilön psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat myös yhteiskunnalliset olosuhteet. Viime vuosikymmenten aikana on tapahtunut monia ihmisten hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavia muutoksia. Suomalaisilla on käytettävissään entistä enemmän tuloja, varallisuutta ja osaamista. Toisaalta tulo- ja terveyserot ovat kääntyneet viime vuosina kasvuun. Taloudellisten suhdanteiden vaihtelut ovat aiheuttaneet epävarmuutta ja tehneet tyouralla etenemisen entistä haasteellisemmaksi. Perinteiset sosiaaliset suhteet ovat heikentyneet, ja niiden tilalle on tullut erilaisia verkkoyhteisöjä. Ajasta on pulaa, ja työn sekä arkielämän eri roolien ja tekemisten yhteensovittaminen voi aiheuttaa stressiä. (Hämäläinen, 2009.)

3.4.1 Koulutus, työssäkäynti, sosioekonominen asema ja toimeentulo

Tutkimuksen varhaista keski-ikää koskevassa kyselyssä kiinnitettiin aiempaa enemmän huomiota terveyden ja hyvinvoinnin keskeisiin sosioekonomisiin määrittäjiin, kuten taloudelliseen toimeentuloon ja työssäkäyntiin. Kyselyyn vastanneiden koulutustilanne 42-vuotiaana poikkesi vain vähän siitä, mitä se oli ollut kymmenen vuotta aiemmin, 32-vuotiaana. Suoritettuja ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkintoja oli hieman aiempaa enemmän. (Taulukko 29.)

Taulukko 29. Koulutus 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)	
<i>Peruskoulutus</i>				***
Peruskoulu	34,1	49,8	41,1	
Osa lukiota	6,0	5,6	5,8	
Ylioppilas	59,9	44,6	53,0	
<i>Ammatillinen koulutus</i>				***
Ei ammattikoulutusta	5,5	8,1	6,6	
Ammatillinen kurssi	7,6	7,6	7,6	
Oppisopimuskoulutus	5,6	1,7	3,9	
Ammattikoulututkinto	17,6	32,6	24,3	
Opistotason tutkinto	33,7	20,6	27,8	
Ammattikorkeakoulututkinto	6,2	5,9	6,0	
Yliopisto tai korkeakoulututkinto	18,5	18,5	18,6	
Yliopistollinen jatkotutkinto	2,9	2,3	2,6	
Muu	2,5	2,9	2,6	

Sukupuolten välinen ero *** $p < 0,001$

Sekä miehistä että naisista oli ansiotyössä 42-vuotiaana entistä suurempi osa. Tuloksissa näkyy ennen kaikkea ansiotyössä käyvien naisten osuuden kasvu. Tutkimukseen osallistuneista 6 % oli työttömänä, ja työttömyysjaksot kuluneiden kymmenen vuoden aikana olivat olleet enimmäkseen lyhyitä (Taulukko 30).

Suurin osa vastanneista piti taloudellista toimeentuloaan keskinertaisena tai melko hyvänä. Naisten ryhmässä taloutensa melko hyväksi kokevien osuus oli suurin, miesten ryhmässä taas keskinertaiseksi kokevien. Miehistä hieman suurempi osa kuin naisista piti taloudellista toimeentuloaan erittäin hyvänä; naisista taas useampi kuin miehistä koki taloutensa melko huonoksi tai erittäin huonoksi. (Taulukko 31.)

Taulukko 30. Työssäkäynti ja työttömyysjaksot 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)
<i>Nykyinen työtilanne</i>			***
Ansiotyössä	83,8	87,7	85,5
Työttömänä	5,2	7,5	6,2
Työkyvyttömyyseläkkeellä/sairaslomalla	2,6	2,8	2,7
Äitiyslomalla tai hoitovapaalla	2,9	0,3	1,7
Kotiäiti tai -isä	3,0	0,0	1,6
Opiskelija	1,8	0,7	1,3
Muu	0,8	1,0	0,9
<i>Työttömyysjaksot 10 vuoden aikana</i>			*
Ei ole ollut työttömänä	61,8	69,6	65,3
Kerran lyhytkestoisen jakson (alle 3 kk)	11,0	10,5	10,7
Useampia lyhytkestoisia jaksoja	9,3	6,4	8,0
Kerran pidempikestoisen jakson (yli 3 kk)	7,8	6,1	7,0
Useampia pidempikestoisia jaksoja	7,9	6,4	7,3
Ei työelämässä viimeisen 10 vuoden	2,2	1,0	1,7

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 *** p < 0,001

Taulukko 31. Koettu taloudellinen toimeentulo 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)
<i>Koettu toimeentulo</i>			**
Erittäin hyvä	12,7	15,9	14,1
Melko hyvä	41,1	37,1	39,3
Keskinertainen	32,1	38,2	34,8
Melko huono	10,1	5,8	8,2
Erittäin huono	4,1	3,0	3,6

Sukupuolten välinen ero ** p < 0,01

Toimeentuloa kartoitettiin myös pyytämällä osallistujia arvioimaan kaikkien kotitalouteensa kuuluvien perheenjäsenten käytettävissä olevat tulot kuukautta kohti (verot vähennettyinä ja tulonsiirrot lisättyinä). Suurin osa perheistä sijoittui käytettävissä olevien tulojen perusteella keskiryhmään (3 000–3 999 €/kk). Alle 1 000 € kuukaudessa oli käytettävissä noin viidellä prosentilla kotitalouksista. Naiset ilmoittivat perheensä tulot pienemmiksi kuin miehet. (Taulukko 32.)

Sosioekonominen asema oli korkeampi 42-vuotiailla kuin 32-vuotiailla. Miesten ryhmässä muutokset olivat selvempiä kuin naisilla: työntekijöiden ja alempien toimihenkilöiden osuus oli pienentynyt ja vastaavasti ylempien toimihenkilöiden ja yrittäjien osuus oli kasvanut. (Taulukko 33.)

Taulukko 32. Kotitalouden käytettävissä olevat tulot/kk 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)
<i>Kotitalouden tulot</i>			**
Alle 1000 €	4,2	5,6	4,8
1000–1999 €	15,2	7,5	11,7
2000–2999 €	16,2	16,8	16,5
3000–3999 €	25,8	28,1	26,8
4000–4999 €	18,8	20,2	19,4
5000–6999 €	13,9	13,6	13,7
yli 7000 €	6,0	8,3	7,0

Sukupuolten välinen ero ** p < 0,01

Taulukko 33. Sosioekonominen asema 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)
<i>Sosioekonominen asema</i>			***
Yrittäjät	4,4	11,0	7,3
Ylemmät toimihenkilöt	28,7	38,0	32,9
Alemmat toimihenkilöt	42,5	13,7	29,5
Työntekijät	12,5	28,8	19,9
Opiskelijat	1,8	0,7	1,3
Eläkeläiset	2,6	2,8	2,7
Muut	4,8	2,8	3,9
Ei tietoa	2,7	2,2	2,5

Sukupuolten välinen ero *** p < 0,001

Taloudellista asemaa keski-ikässä tarkasteltiin myös asumismuodon perusteella. Tutkimukseen osallistuneista suurimmalla osalla oli tässä vaiheessa elämää omistusasunto (Taulukko 34).

Taulukko 34. Asumismuoto 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)
<i>Asumismuoto</i>			
Omistusasunto	79,4	80,9	80,1
Asumisoikeus- tai osaomistusasunto	3,3	3,0	3,2
Vuokra-asunto	16,9	15,4	16,2
Muu asumismuoto	0,4	0,7	0,5

3.4.2 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki

Keski-ikäiset ovat keskeisessä asemassa perhepiirissään ja laajemminkin suvussaan. Etenkin naiset ovat usein avun ja huolenpidon antajia sekä lapsilleen että vanhemmilleen. Ystävyysuhteita on yleensä vähemmän kuin nuorempana, mutta ne ovat usein yhtä läheisiä ja tärkeitä kuin aiemminkin (Levison, 1986). Tutkittavassa ryhmässä tyypilliset varhaisen keski-ikäisen piirteet näkyivät monella tapaa sosiaalisissa suhteissa. Tärkeinä pidettyjä ihmissuhteita oli valtaosalla vastanneista niin perheessä (naiset 87 % vs. miehet 83 %) kuin ystäväpiirissäkin (92 % vs. 87 %). Suurella osalla oli myös muita itselle tärkeitä ihmissuhteita (84 % vs. 74 %).

Keski-ikää lähestyttäessä entistä suurempi osa tutkimukseen osallistuneista oli naimisissa, kun taas naimattomien ja avoliitossa olevien osuus oli pienentynyt. Eronneita oli aiempaa enemmän, erityisesti naisten joukossa. Suurin osa asui puolison ja lasten kanssa. Uusperheitä oli noin kaksi kertaa aiempaa enemmän. Yksinhuoltajien osuus oli myös kasvanut ja yksinhuoltajat olivat edelleen lähes yksinomaan naisia. Miehillä vastaavasti yksin asuminen oli naisia yleisempää. (Taulukko 35.)

Taulukko 35. Siviilisäätö ja asuminen 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)	
<i>Siviilisäätö</i>				**
Naimaton	14,2	15,7	14,8	
Naimisissa	58,0	60,2	59,0	
Avoliitossa	16,2	19,0	17,5	
Leski	0,5	0,2	0,4	
Eronnut tai asumuserossa	11,0	5,0	8,3	
<i>Asuminen</i>				***
Yksin	11,4	16,2	13,5	
Avio- tai avopuolison kanssa	15,5	17,0	16,2	
Puolison ja lapsen/lasten kanssa	50,6	53,8	52,0	
Yksinhuoltaja	12,6	1,7	7,7	
Uusperheessä	8,6	8,7	8,6	
Vanhemman/vanhempien kanssa	0,8	1,2	1,0	
Jonkun muun/muiden kanssa	0,5	1,5	1,0	

Sukupuolten välinen ero ** p < 0,01 *** p < 0,001

Keski-ikässä avioliittoon ollaan yleensä tyytyväisempiä kuin nuorempana. Parisuhteen luonne voikin muuttua elämänvaiheiden mukaan. Miehillä vaikeudet yleensä vähenevät liiton keston myötä, naisilla puolestaan parisuhdetta koskevat vaatimukset saattavat lisääntyä lasten kasvaessa (Perho & Korhonen, 2003). Kysyttäessä yleistä tyytyväisyyttä parisuhteeseen miehet olivat myös tässä tutkimuksessa jonkin verran tyytyväisempiä kuin naiset. Miehet myös kokivat hieman yleisemmin, että heidän parisuhteensa on läheinen, luottamuksellinen ja ongelma-

ton, kun taas naiset kokivat vähemmän omassa parisuhteessaan, että kumppani ymmärtää heitä. Kuten tutkimuksen aiemmissakin vaiheissa, miehet raportoivat naisia selvästi useammin olevansa omassa parisuhteissaan mukautuvaisempia ja toimivansa yleensä kumppanin toiveiden mukaisesti. Naiset puolestaan katsoivat miehiä useammin olevansa parisuhteessa määräävämpi osapuoli ja raportoivat myös enemmän omia menoja ja harrastuksia. (Taulukko 36.)

Taulukko 36. Arvioita parisuhteesta 42-vuotiaana, ka (kh)

Parisuhdetta koskeva väittämä ^a	Naiset (n = 611)	Miehet (n = 516)	Yhteensä (n = 1 127)	
<i>Suhteemme on lämmin</i>	4,1 (0,9)	4,2 (0,9)	4,2 (0,9)	
<i>Olemme toisillemme hyvin läheiset</i>	4,0 (1,0)	4,1 (0,9)	4,1 (1,0)	*
<i>Suhteemme on luottamuksellinen</i>	4,3 (0,9)	4,4 (0,8)	4,3 (0,9)	*
<i>Tunnen, että kumppanini ymmärtää minua</i>	3,9 (1,0)	4,0 (0,9)	4,0 (1,0)	**
<i>Olen tyytyväinen parisuhteeseeni</i>	4,0 (1,1)	4,2 (1,0)	4,1 (1,0)	**
<i>Suhteemme on viilenemässä</i>	1,9 (1,0)	1,7 (1,0)	1,8 (1,0)	*
<i>Meillä on paljon keskinäisiä ongelmia</i>	2,0 (1,0)	1,9 (0,9)	2,0 (0,9)	*
<i>Riitelemme usein</i>	2,1 (1,0)	2,0 (0,9)	2,1 (1,0)	
<i>Ollessamme eri mieltä, minä annan yleensä periksi</i>	2,5 (0,8)	2,9 (0,8)	2,7 (0,9)	***
<i>Toimin yleensä kumppanini toiveiden mukaisesti</i>	3,1 (0,8)	3,6 (0,8)	3,3 (0,9)	***
<i>Suhteessamme minä olen määräävämpi</i>	2,7 (1,0)	2,5 (0,9)	2,6 (0,9)	**
<i>Suhteemme rajoittaa omia pyrkimyksiäni</i>	1,7 (0,9)	1,7 (0,8)	1,7 (0,9)	
<i>Liikumme lähes aina yhdessä</i>	3,1 (1,1)	3,2 (1,0)	3,2 (1,0)	
<i>Minulla on suhteemme lisäksi omia menoja ja harrastuksia</i>	3,8 (1,1)	3,6 (1,2)	3,7 (1,1)	***

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

^a Asteikko 1 (ei sovi ollenkaan) – 5 (sopii täysin)

Vastaajien suhde omiin vanhempiinsa, etenkin äitiin, oli 42-vuotiaana edelleen läheinen. Naiset olivat miehiä tyytyväisempiä läheisiltä saamaansa sosiaaliseen tukeen, vaikka miehet ja naiset raportoivat yhtä paljon tärkeitä ihmissuhteita (Taulukko 37).

Sekä miehet että naiset ilmoittivat puhuvansa luottamuksellisesti henkilökohtaisista asioistaan useimmiten puolisonsa tai seurustelukumppaninsa sekä ystäviensä kanssa. Naisten ja miesten välillä oli tässäkin ikävaiheessa eroja siinä, kenelle omista asioista uskoudutaan. Naisista miehiä useampi puhui asioistaan ystävien, äidin ja muiden läheisten sukulaisten kanssa. Miehet uskoutuivat naisia enemmän isälleen. Miesten ryhmässä oli 42-vuotiaana aiempia ikävaiheita enemmän niitä, jotka eivät halunneet puhua luottamuksellisesti kenenkään kanssa. (Taulukko 38.)

Taulukko 37. Suhteet vanhempiin, tyytyväisyys sosiaaliseen tukeen ja tärkeiden ihmissuhteiden määrä 42-vuotiaana, ka (kh)

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)	
<i>Äitini on minulle läheinen</i> ^a	4,1 (1,1)	4,0 (1,0)	4,0 (1,1)	
<i>Isäni on minulle läheinen</i> ^a	3,5 (1,4)	3,6 (1,3)	3,5 (1,3)	
<i>Koettu saatavilla oleva sosiaalinen tuki</i> ^b	4,4 (0,7)	4,4 (0,7)	4,4 (0,7)	
<i>Tyytyväisyys sosiaaliseen tukeen</i> ^b	4,3 (0,7)	4,1 (0,7)	4,2 (0,7)	***
<i>Tärkeät ihmissuhteet, lkm</i>	15 (5)	15 (6)	15 (5)	

Sukupuolten välinen ero *** p < 0,001

^a Asteikko 1 (ei sovi ollenkaan) – 5 (sopii täysin); ^b Summamuuuttuja, asteikko 1–5

Taulukko 38. Kenen kanssa voi puhua luottamuksellisesti asioistaan 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)	
<i>Puolison/seurustelukumppanin kanssa</i>	73,9	77,2	75,4	
<i>Äidin kanssa</i>	48,8	38,2	44,0	***
<i>Isän kanssa</i>	18,5	23,0	20,5	*
<i>Muiden lähisukulaisten kanssa</i>	41,9	27,0	35,3	***
<i>Ystävien kanssa</i>	84,2	56,4	71,8	***
<i>Muiden kanssa</i>	13,1	6,1	10,0	***
<i>Ei ole ketään kenen kanssa puhua</i>	1,4	1,4	1,4	
<i>Ei halua puhua kenenkään kanssa</i>	0,5	4,9	2,5	***

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 *** p < 0,001

3.4.3 Itsetunto, selviytymiskeinot, hallintakäsitys ja optimismi

Verrattaessa henkilökohtaisia voimavaroja (itsetunto, selviytymiskeinot, hallintakäsitys) 42-vuotiaana 32-ikävuoden vastaaviin ei niissä esiintynyt juurikaan eroa. Myös sukupuolten väliset erot voimavaroissa olivat edelleen samankaltaiset. Kuten 32-vuotiaana, miehillä oli myös 42-vuotiaana parempi itsetunto kuin naisilla. Naiset olivat taipuvaisempia käyttämään tunnesuuntautuneita selviytymiskeinoja ja etsimään sosiaalista tukea ongelmia ja vastoinkäymisiä kohdatessaan, miehet taas pyrkivät ongelmien uudelleenarviointiin. Miehet tunsivat 42-vuotiaana, kuten 32-vuotiaanakin, naisia useammin, että heillä on kyky hallita omaa elämäänsä ja vaikuttaa sen tapahtumiin. (Taulukko 39.)

Yksilön persoonallisuuteen ja elämänasenteeseen liittyvistä taipumuksista 42-vuotiskyselyyn lisättiin optimismi-mittari. Se kuvaa yksilön suhteellisen pysyvää, yleistynyttä taipumusta odottaa hyvää lopputulosta (Scheier & Carver, 1992) ja sen on todettu olevan yhteydessä hyvään psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen (Carver ym., 2010). Pessimismillä on puolestaan todettu olevan yhteys masennukseen (Nyman ym., 2011). Tutkittavien optimismia (esim. ”Uskon, että minulle tapahtuu enemmän hyviä

kuin huonoja asioita”) arvioitiin tässä tutkimuksessa kuuden väittämän avulla (LOT-R; Scheier ym., 1994). Taulukosta 39 näkyy, että miehet olivat hieman enemmän optimisteja kuin naiset.

Taulukko 39. Itsetunto, selviytymiskeinot, hallintakäsitys ja optimismi 42-vuotiaana, ka (kh)

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)	
Summamuuuttuja (1–5)				
<i>Itsetunto</i>	3,9 (0,7)	4,1 (0,7)	4,0 (0,7)	***
<i>Selviytymiskeinot</i>				
Ongelman ratkaiseminen	3,8 (0,7)	3,8 (0,7)	3,8 (0,7)	
Ongelman uudelleenarviointi	3,5 (0,7)	3,6 (0,6)	3,6 (0,7)	*
Suuntautuminen tunteiden käsittelyyn	2,9 (0,8)	2,3 (0,7)	2,6 (0,8)	***
Sosiaalisen tuen etsiminen	3,4 (0,9)	2,8 (0,9)	3,1 (1,0)	***
<i>Hallintakäsitys</i> ^a	3,9 (0,6)	4,1 (0,7)	4,0 (0,6)	***
<i>Optimismi</i> ^b	3,2 (0,6)	3,3 (0,6)	3,2 (0,6)	*

Sukupuolten välinen ero ** p < 0,01 *** p < 0,001

^a Suurempi luku = korkeampi sisäinen hallintakäsitys; ^b Asteikko 1–4

3.4.4 Terveys ja terveystyöskäyttöminen

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki terveydentilansa hyväksi 42-vuotiaana, joskin heidän osuutensa oli pienempi kuin aiemmassa seurantavaiheessa 32-vuotiaana. Terveydentilaansa huonona pitävien naisten osuus oli lisääntynyt edelliseen seurantavaiheeseen verrattuna, mutta osuus oli edelleen pieni. Somaattisia oireita esiintyi 42-vuotiaana suurin piirtein yhtä paljon kuin 32-vuotiaanakin, mutta ylipainoisten osuus oli edelleen lisääntynyt, nousten nyt jo yli 50 prosenttiin. Myös pitkäaikaissairauksia esiintyi enemmän 42-vuotiaana. Miehillä esiintyi enemmän diabetesta kuin naisilla; naisilla taas oli enemmän astmaa, migreeniä ja muita pitkäaikaissairauksia kuin miehillä. (Taulukko 40.)

Pitkäaikaissairauksia raportoineilta tiedusteltiin myös sairauden aiheuttamista haitoista. Noin puolet (51 %) koki sairauden aiheuttavan vähintään jossain määrin haittaa työhön, arkiaskareisiin, harrastuksiin, liikkumiseen tai sosiaaliseen elämään liittyen. Huomattavasti pienempi osa (12 %) raportoi, että haittaa oli paljon jollain näistä elämänalueista. Sairaudesta aiheutuvia kipuja ilmoitti jossain määrin 37 prosenttia ja paljon 8 prosenttia; sairauden aiheuttamaa mielihapaa koki jossain määrin 40 prosenttia ja paljon 11 prosenttia pitkäaikaissairaista. Naisten ja miesten välillä ei ollut suuria eroja, mutta naiset (50 %) raportoivat miehiä (36 %) enemmän sairauden aiheuttavan vähintään jossain määrin kipua.

Naiset raportoivat psyykkisiä oireita, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä psyykkistä kuormittuneisuutta useammin kuin miehet. Masennusta koki vastaan-

neista lähes yhtä suuri osa 42-vuotiaana kuin 32-vuotiaana. Ahdistuneisuutta oli harvemmillä 42-vuotiaana kuin 32-vuotiaana. (Taulukko 40.)

Taulukko 40. Terveyttä kuvaavia tekijöitä 42-vuotiaana

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)	
<i>Koettu terveydentila, %</i>				*
Hyvä	78,1	72,3	75,5	
Tyydyttävä	18,9	24,7	21,5	
Huono	3,0	3,0	3,0	
<i>Somaattiset oireet, ka (kh)^a</i>	5,7 (3,7)	4,4 (3,9)	5,1 (3,9)	***
<i>Ylipaino, %</i>	45,4	63,4	53,6	***
<i>Pitkäaikainen sairaus, %</i>				
Diabetes	1,4	3,9	2,5	**
Astma	6,6	3,9	5,4	*
Allerginen nuha	26,7	25,9	26,4	
Muu allergia	27,7	20,4	24,5	**
Migreeni	18,9	5,9	13,2	***
Muu sairaus	36,7	27,4	32,5	***
<i>Psyykkiset oireet, ka (kh)^b</i>	3,8 (2,4)	2,8 (2,4)	3,4 (2,4)	***
<i>Masennus, %</i>	17,9	12,7	15,6	**
<i>Ahdistuneisuus, %</i>	21,6	13,4	17,9	***
<i>Psyykinen kuormittuneisuus, %</i>	27,0	16,4	22,3	***

Sukupuolten välinen ero * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

^a Summamuuttuja, asteikko 0–36; ^b Summamuuttuja, asteikko 0–15

Tutkimukseen osallistuneista seitsemän prosenttia koki tarvitsevansa vastaamishetkellä joitakin mielenterveyspalveluita, ja 21 prosenttia oli joskus saanut asiantuntija-apua psyykkisiin ongelmiin. Vastanneista 16 prosenttia ilmoitti lääkärin joskus todenneen heillä psyykkisen sairauden: masennus oli jossain vaiheessa todettu vajaalla 13 prosentilla tutkittavista, kun taas ahdistusta (3 %), psykoosia (1 %) ja päihdeongelmaa (1 %) oli esiintynyt huomattavasti harvemmin.

Vastanneet arvioivat 42-vuotiskyselyssä ensimmäistä kertaa myös omaa kognitiivista kapasiteettiaan uuden oppimisessa ja muistamisessa. Valtaosa vastanneista koki, että uusien asioiden omaksuminen ja oppiminen sujui melko hyvin tai hyvin (87 %). Vain harvalta asioiden omaksuminen sujui huonosti (2 %), ja muut arvioivat asettuvansa näiden välille (11 %). Samoin suurin osa arvioi muistinsa erittäin hyväksi tai hyväksi (73 %), noin neljännes tyydyttäväksi (23 %) ja pieni osa melko huonoksi tai huonoksi (3 %). Osa vastaajista (17 %) arvioi, että heillä oli arkielämää haittaavia muistivaikeuksia jonkin verran tai paljon.

Terveyskäyttäytymistä tutkittiin tiedustelemalla 42-vuotiaiden liikuntatottumuksia, syömistapoja, alkoholinkäyttöä ja tupakointia. Liikunnasta kysyttiin

vapaa-ajan liikunnan määrää ja vähintään 20 minuutin liikuntakertojen määrää viikossa. Yli puolet (53 %) vastaajista liikkui vähintään 20 minuuttia lievästi hengästyen tai hikoillen kolme kertaa viikossa tai useammin, ja yhdestä kahteen kertaa viikossa tällä tavoin liikkuvienkin osuus oli vajaa kolmannes (31 %). Toisaalta noin neljännes ei juurikaan liikkunut tai saanut ruumiillista räsytystä viikon aikana. Naisten ja miesten välillä oli jonkin verran eroa liikkumisessa: miehet harrastivat kunto- ja kilpaurheilua naisia enemmän, kun taas naiset saivat fyysistä räsytystä ja liikuntaa muulla tavoin enemmän kuin miehet. (Taulukko 41.)

Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuus 42-vuotiaista oli edelleen pienentynyt verrattuna heidän osuuteensa 32-vuotiaista. Päivittäinen tupakointi oli miesten ryhmässä tavallisempaa kuin naisten. Runsaasti alkoholia käyttävien (AUDIT \geq 8) osuus oli kokonaisuutena pysynyt suurin piirtein ennallaan. Vaikka sukupuolten välinen ero olikin hieman kaventunut 32-vuotiaana raportoidusta, runsas alkoholinkäyttö oli miehillä yli kaksi kertaa tavallisempaa kuin naisilla. (Taulukko 41.)

Taulukko 41. Terveyskäyttäytymistä kuvaavia tekijöitä 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)	
<i>Kuinka paljon liikkuu viikossa</i>				***
Ei paljoakaan liiku/ruumiillista räsytystä	23,9	25,5	24,6	
Liikuntaa tai räsytystä useita tunteja	60,9	50,3	56,1	
Kunto- tai kilpaurheilua useita tunteja	15,2	24,2	19,2	
<i>Kuinka usein liikkuu vähintään 20 minuuttia lievästi hengästyen tai hikoillen viikossa</i>				
Harvemmin kuin kerran	15,0	15,7	15,3	
1–2 kertaa	30,2	31,8	30,9	
3–4 kertaa	36,7	32,1	34,6	
5 kertaa tai useammin	17,5	19,9	18,6	
Ei voi liikkua sairauden vuoksi	0,7	0,5	0,6	
<i>Päivittäinen tupakointi</i>	17,0	22,1	19,3	*
<i>Runsas alkoholinkäyttö</i>	18,4	39,4	27,9	***

Sukupuolten välinen ero * $p < 0,05$ *** $p < 0,001$

Syömiseen liittyen esitettiin erilaisia väittämiä syömistavoista ja painonhallinnasta. Vastaajista 36 prosenttia raportoi tietoisesti hillitsevänsä syömistään aterioilla, jotta paino ei nousisi. Tällainen syömisen tietoinen rajoittaminen oli naisilla (41 %) selvästi yleisempää kuin miehillä (29 %). Samoin tunnesyöminen, joka ilmenee esimerkiksi huoliin, alakuloon tai yksinäisyyteen liittyvänä syömisen lisääntymisenä, oli naisten keskuudessa yleisempää kuin miehillä: kun naisista 39 prosenttia raportoi syövänsä alakuloisena usein liikaa, vastaava prosentti miehillä oli 13.

Muista elintavoista 42-vuotiskyselyssä kartoitettiin aiempaa tarkemmin uneen ja nukkumiseen liittyviä tekijöitä sekä ensimmäistä kertaa rahapelaamista. Nukkumisesta kysyttiin unen määrää ja sen koettua riittävyyttä sekä arviota siitä, kokeeko henkilö olevansa niin sanottu aamu- vai iltaihminen. Vastaajista 89 prosenttia koki nukkuvansa tarpeeksi lähes aina tai usein, 11 prosenttia harvoin tai tuskin koskaan. Vastaajat jakautuivat varsin tasaisesti aamu- ja iltaihmiisiin: täysin aamuihmiä oli 19 prosenttia, täysin iltaihmiä 20 prosenttia, enemmän aamu- kuin iltaihmiä 29 prosenttia ja enemmän ilta- kuin aamuihmiä 32 prosenttia. Naiset olivat enemmän aamuihmiä ja miehet enemmän iltaihmiä.

Rahapelaamista tutkittiin kysymällä pelaamistiheyttä ja pelaamisen mahdollisesti aiheuttamia ongelmia. Yli puolet vastanneista (59 %) ei pelannut rahapelejä lainkaan ja runsas neljännes (26 %) harvemmin kuin kerran viikossa. Yhdestä kahteen kertaa viikossa pelaavia oli 11 prosenttia, kolmesta viiteen kertaa pelaavia kolme prosenttia ja kuudesta seitsemään kertaa pelaavia prosentti vastaajista. Miehet pelasivat naisia huomattavasti useammin. Yleisimpiä rahapelaamiseen liittyviä ongelmia pelanneiden keskuudessa olivat liika rahan kuluminen (15 %), yritykset voittaa häviöt takaisin pelaamalla (14 %), pelaamisen aiheuttamat syyllisyyden tunteet (7 %) sekä pelaamiseen kuluva liika aika (7 %).

3.4.5 Elämäntapahtumat

Mikä tahansa normaalista elämänmenosta poikkeava kriisi tai elämänmuutos saattaa aiheuttaa stressiä ja vaarantaa terveyden, mutta yhtä lailla myös johtaa henkiseen kasvuun (Levison, 1986). Kuluneen vuoden aikana lähes puolet vastanneista (49 %) oli kokenut kielteisiä elämänmuutoksia tai muutoin raskaita elämäntapahtumia.

Sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ristiriitoja koettiin 42-vuotiaana etenkin puolison tai seurustelukumppanin kanssa. Miehet kokivat kuitenkin näitä ristiriitoja vähemmän 42-vuotiaana kuin 32-vuotiaana. Ero naisten ja miesten välillä oli kasvanut siten, että naiset kokivat ristiriitoja enemmän kuin miehet. Etenkin lapsiin liittyviä ongelmia ja huolia naiset kokivat lisääntyvässä määrin. Työtä ja taloudellista toimeentuloa koskevat muutokset olivat myös tavallisia tässä ikävaiheessa. Miesten uhka joutua työttömäksi oli lisääntynyt huomattavasti 32-vuotiaisiin verrattuna ja oli myös selvästi yleisempää kuin naisilla. (Taulukko 42.)

Taulukko 42. Tavallisimpia elämäntapahtumia viimeisen vuoden aikana 42-vuotiaana, %

Tapahtuma	Naiset (n = 734)	Miehet (n = 600)	Yhteensä (n = 1 334)	
<i>Ristiriitoja puolison tai seurustelukumppanin kanssa</i>	38,0	31,9	35,3	*
<i>Taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen</i>	24,7	21,4	23,2	
<i>Työttömyysuhan alaiseksi joutuminen</i>	17,5	27,7	22,1	***
<i>Lapsiin liittyviä vakavia huolia ja ongelmia</i>	23,9	14,2	19,5	***
<i>Työpaikan vaihto</i>	18,4	18,4	18,4	
<i>Ristiriitoja työtovereiden kanssa</i>	17,3	14,6	16,1	
<i>Suuri hankinta velaksi</i>	13,2	17,6	15,1	*
<i>Sukulaisen (muun kuin oman vanhemman) kuolema</i>	14,3	13,2	13,8	
<i>Perheenjäsenen vakava sairastuminen</i>	16,5	9,5	13,3	***
<i>Asuinpaikan vaihto</i>	12,3	11,2	11,8	
<i>Henkisen väkivallan kohteeksi joutuminen</i>	13,7	8,0	11,1	**
<i>Läheisen ystävän vakava sairastuminen</i>	11,1	10,4	10,8	
<i>Ristiriitoja ystävien kanssa</i>	11,1	8,8	10,1	

Sukupuolten välinen ero * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

3.4.6 Arvioita omasta elämäntilanteesta

Taulukossa 43 esitetään tutkimukseen vastanneiden tärkeimmät huolen ja ilon aiheet 42-vuotiaana. Tässä ikävaiheessa arviot eri elämänalueista huolen tai ilon tuottajina olivat edelleen hyvin samansuuntaisia kuin aiemmissakin ikävaiheissa. Taloudelliset sekä asumiseen ja perhetilanteeseen liittyvät huolet olivat keskimäärin jonkin verran vähentyneet. Taloudellinen tilanne aiheutti kuitenkin edelleen suurelle osalle huolta sukupuolesta riippumatta. Muun muassa ystävät ja perhe tuottivat iloa suurimmalle osalle vastanneista. Valtaosalla (69 %) oli 42-vuotiaana jokin läheinen ja tärkeä harrastus, ja harrastukset tuottivatkin isolle osalle vastanneista (85 %) iloa ja tyydytystä. Naisten ja miesten välillä ei ollut suuria eroja huolten ja ilojen aiheissa, eivätkä ne olleet juurikaan muuttuneet 32-vuotiaisiin verrattuna. Naiset kokivat enemmän huolta kuin miehet monista elämänalueista kuten työstä tai opiskelusta, taloudellisesta tilanteesta, asumisesta ja perhetilanteesta. Naiset saivat miehiä enemmän iloa ja tyydytystä ystävyys-suhteista ja hengellisestä elämästä.

Taulukko 43. Tuottavatko eri elämänalueet huolta ja mielihahaa vai iloa ja tyydytystä 42-vuotiaana, %

	Naiset (n = 734)			Miehet (n = 600)			Yhteensä (n = 1 334)			
	Huolta	Eos	Iloa	Huolta	Eos	Iloa	Huolta	Eos	Iloa	
<i>Työ tai opiskelu</i>	15	10	75	11	15	75	13	12	75	*
<i>Taloudellinen tilanne</i>	34	19	47	26	25	49	31	22	48	**
<i>Asuminen</i>	11	11	78	8	14	78	10	12	78	*
<i>Perhetilanne</i>	12	7	82	10	11	80	11	9	81	*
<i>Lapset</i>	7	14	79	4	16	80	6	15	80	*
<i>Vapaa-aika, harrastukset</i>	3	12	85	2	13	85	3	12	85	
<i>Suhde vanhempiin</i>	10	15	75	8	23	70	9	19	72	**
<i>Ystävyyssuhteet</i>	3	7	90	2	15	83	3	10	87	***
<i>Sukupuolielämä</i>	15	19	66	13	14	73	14	17	69	*
<i>Hengellinen elämä</i>	1	67	32	3	75	22	2	70	28	***

Sukupuolten välinen ero * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$; Eos = ei osaa sanoa

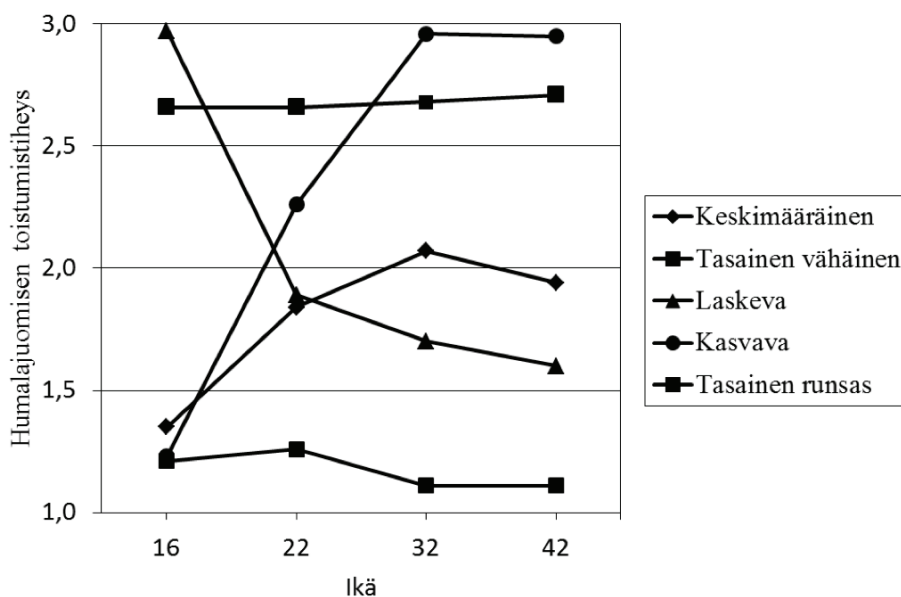
3.4.7 Varhaisen keski-ikäen hyvinvoinnin riski- ja suojaavat tekijät

Varhaisessa keski-ikässä hyvinvoinnin riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä kartoitettiin edeltäviä ikävaiheita laajemmin. Ikävaiheesta kertyneen aineiston hyödyntäminen on vasta alkuvaiheessa.

Nuoruuden huono-osaisuuden ja kuolleisuuden yhteyttä koskevassa osatutkimuksessa tarkasteltiin huono-osaisuuden eri ulottuvuuksien ja niiden kasautumisen vaikutusta kuoleman riskiin 43-vuotiaana. Tutkittuja ulottuvuuksia, joilla huono-osaisuus voi ilmetä, olivat terveys, sosiaaliset suhteet, elämäntyyli, koulutus ja sosioekonominen asema. Tulokset osoittivat, että huono-osaisuus kaikilla paitsi terveyden ulottuvuudella oli yhteydessä suurempaan ennenaikaisen kuoleman riskiin. Riski kuolla ennenaikaisesti oli erityisesti kohonnut, jos huono-osaisuus kasautui samanaikaisesti useilla eri ulottuvuuksilla. (Berg ym., 2011.)

Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin alkoholinkäytön kehitystä nuoruusiästä varhaiseen keski-ikään sekä alkoholinkäytön kehityksen yhteyttä huono-osaisuuteen, tunnistettiin viisi erilaista humalajuomisen kehityspolkua: keskimääräinen, tasaisen vähäinen, laskeva, kasvava ja tasaisen runsas polku (Kuvio 2). Molemmilla sukupuolilla yleisin humalajuomisen polku oli keskimääräinen polku, jossa humalajuominen yleistyi nuoruudesta varhaisaikuisuuteen ja asettui harvemmin kuin kerran kuussa tapahtuvaksi humalajuomiseksi aikuisuudessa. Naisilla toiseksi yleisin kehityspolku oli joka ikävaiheessa tasaisen vähäistä, harvoin tapahtuvaa humalajuomista ilmentävä polku. Vastaavasti miehillä toiseksi yleisin polku oli tasaisen runsaan humalajuomisen polku, jossa humalajuomista esiintyi vähintään kerran kuukaudessa jokaisessa ikävaiheessa. Sekä naisilla että miehillä tasaisen

runsaana jatkuvan humalajuomisen polku, ja miehillä myös nuoruudesta aikuisuuteen lisääntyvän humalajuomisen polku, olivat yhteydessä huono-osaisuuteen useilla eri ulottuvuuksilla varhaisessa keski-ikässä. Sen sijaan tulokset antoivat viitteitä siitä, että nuoruusiän runsas humalajuominen ei välttämättä johda huono-osaisuuteen varhaisessa keski-ikässä, mikäli humalajuominen vähenee nuoruusiän jälkeen. (Berg ym., 2013.)



Kuvio 2. Humalajuomisen kehityspolut. Humalajuomisen toistumistiheyden (1 = ei lainkaan, 2 = harvemmin kuin kerran kuussa, 3 = vähintään kerran kuussa) keskiarvot eri tutkimusvaiheissa. Lähde: Berg ym. 2013. Julkaistu Oxford University Press'n luvalla.

Painoindeksin (BMI, body mass index) ja masennuksen välistä yhteyttä koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että naisilla, joilla oli korkeampi painoindeksi oli enemmän masennusoireita. Yhteys havaittiin myös kehityskulkujen tasolla: niillä naisilla, joilla paino kasvoi enemmän 22 ja 42 ikävuoden välillä, myös masennusoireilun kasvu oli voimakkaampaa saman tarkasteluperiodin aikana. Miehillä masennusoireilun suurempi lähtötaso 22-vuotiaana ennusti voimakkaampaa painon nousua seuraavien 20 vuoden aikana. Tulokset tukivat muutenkin miesten osalta enemmän ajatusta, että masennus vaikuttaa painon nousuun, kun taas naisilla tulokset viittasivat enemmänkin painon masennusta lisäävään vaikutussuuntaan. (Konttinen ym., 2013.)

4 Tapauskertomukset

Seuraavassa kuvataan tutkimukseen osallistuneiden elämänkulun monimuotoisuutta laajasta ja monipuolisesta seuranta-aineistosta muodostettujen kolmen esimerkkitapauksen avulla. Tapausten tiedot on poimittu niiden henkilöiden vastauksista, jotka osallistuivat seurantatutkimukseen sen kaikissa vaiheissa, 16-, 22-, 32- ja 42-vuotiaana. Näin tietoa henkilön elämästä on voitu saada koko seuranta-ajalta. Tapauskertomuksia on muokattu siten, ettei niistä pysty tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. Myös henkilöiden nimet on muutettu.

Matti

Matin elämässä asiat ovat hyvin. Hän kokee 16-vuotiaana terveytensä erittäin hyväksi, eikä hänellä ole pitkäaikaissairauksia tai muita terveydellisiä ongelmia. Hän asuu korkeasti koulutettujen vanhempiansa kanssa, joista kumpikin on työelämässä. Kodin ilmapiiri on Matin mielestä hyvä, ja suhteet vanhempiin ovat kunnossa. Koulussa Matti tulee toimeen sekä opettajien että muiden oppilaiden kanssa. Matilla on läheisiä ystäviä, mutta hän on silti sitä mieltä, ettei hänellä ei ole ketään, kenelle kertoa vaikeuksistaan. Matti menestyy koulussa, ja hän aikoo jatkaa opintojaan peruskoulun jälkeen lukiossa. Matilla on useita musiikkiin ja urheiluun liittyviä harrastuksia, eikä hän käytä alkoholia tai tupakoi.

Matti on 22. ikävuoteen mennessä käynyt armeijan ja kirjoittanut ylioppilaaksi, ja hän opiskelee päätoimisesti korkeakoulussa. Hän kokee edelleen terveytensä erittäin hyväksi, eikä hänellä ole sairauksia tai terveysongelmia. Matti asuu yhdessä opiskelukavereidensa kanssa eikä seurustele. Alkoholia Matti käyttää muutamana kerran viikossa: kerran viikossa päihtymykseen asti, mutta vain harvoin vahvaan humalaan saakka. Tupakkaa Matti ei polta. Musiikki on Matille yhä tärkeä harrastus, ja vapaa-aika sekä suhteet vanhempiin ja ystäviin tuottavat hänelle paljon iloa ja tyydytystä.

Matti on 32. ikävuoteen mennessä valmistunut tekniikan alalta ja toimii ansio-työssä tietotekniikka-alalla. Hän on mennyt naimisiin ja saanut kaksi lasta. Työtömänä hän ei ole ollut, ja vaimokin on palaamassa työelämään äitiysloman jälkeen. Matin terveys on edelleen erittäin hyvä, muutamia ajoittaisia fyysisiä oireita lukuun ottamatta. Alkoholia Matti juo yhdestä kahteen annosta neljästi viikossa tai useammin, mutta humalaan asti harvemmin kuin kerran kuussa. Parisuhteensa Matti kokee lämpimäksi, ja hän on tyytyväinen myös muihin ihmissuhteisiinsa.

42-vuotiaana Matti on ylennyt ammatissaan esimiesasemaan. Hän kokee taoudellisen toimeentulonsa erittäin hyväksi, eikä hän ole ollut työttömänä kulu-

neiden kymmenen vuoden aikana. Myös terveydentilansa Matti kokee edelleen erittäin hyväksi, muutamia harvoin esiintyviä fyysisiä oireita lukuun ottamatta. Hän asuu vaimonsa ja lastensa kanssa. Parisuhteessa on ollut vaikeuksia, mutta niihin on haettu ammattiapua, ja tällä hetkellä parisuhde voi hyvin. Alkoholia Matti käyttää usein, mutta ainoastaan yhdestä kahteen annosta kerralla. Liikuntaa hän harrastaa useita kertoja viikossa. Työssä esimiehen velvollisuudet aiheuttavat joskus stressiä, mutta sosiaaliset suhteet ja perhe-elämä tuovat elämään iloa ja tyydytystä. Matin itsetunto on jokaisessa ikävaiheessa ollut erittäin hyvä, ja se on pysynyt samankaltaisena koko seuranta-ajan.

Risto

Riston elämän eri osa-alueet vaikuttavat olevan 16-vuotiaana kunnossa. Hän kokee terveytensä ikätovereidensa tavoin melko hyväksi, eikä hänellä ole pitkäaikaissairauksia. Hän ei ole kokenut merkittäviä kielteisiä elämäntapahtumia viimeisen vuoden aikana. Vanhemmat ovat yhdessä, ja Riston suhteet heihin ovat kunnossa. Risto ja hänen vanhempansa luottavat toisiinsa. Kodin ilmapiirin Risto kokee hyväksi. Molemmat vanhemmat ovat korkeasti koulutettuja ja työelämässä. Riston todistuksen keskiarvo on hyvä, ja hän suunnittelee jatkavansa opintojaan peruskoulun jälkeen lukiossa. Harrastukseksi hän ilmoittaa lukemisen. Risto tulee koulussa toimeen useimpien luokkatovereidensa kanssa, ja hänellä on muutama läheinen ystävä. Risto ei ole ollut kuluneen kevätlukukauden aikana humalassa, eikä hän tupakoi.

Risto on 22. ikävuoteen mennessä käynyt lukion, jonka jälkeen opinnot ovat jääneet kesken, mutta aikoo pyrkiä yliopistoon. Hänen terveydentilassaan ei ole tapahtunut juuri muutoksia, joskin univaikeudet ovat yleistyneet. Risto on muuttanut omilleen, muttei seurustele. Riston vanhemmat ovat eronneet jokin aika sitten, ja kuluneen vuoden aikana on sattunut muutama muukin kielteinen elämäntapahtuma, kuten fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen. Riston elämäntavoissa on tapahtunut muutoksia. Hän on aloittanut alkoholinkäytön ja tupakoinnin. Alkoholia hän käyttää muutaman kerran viikossa ja on silloin ainakin lievästi päihtynyt. Alkoholi on aiheuttanut ongelmia vanhempien ja ystävien kanssa. Tulevaisuudelta hän toivoo muun muassa opiskelupaikkaa, seurustelusuhdetta ja enemmän sosiaalisia suhteita. Toisaalta hän viittaa tulevaisuutta koskeissa arvioissaan myös huoleen mahdollisista tulevista alkoholin aiheuttamista terveysongelmista.

Osa Riston nuoruuden haaveista on toteutunut 32. ikävuoteen mennessä. Hän on päässyt opiskelemaan yliopistoon ja seurustellut jo useamman vuoden ajan. Hän on yliopisto-opinnoissaan jo pitkällä, muttei ole valmistunut, vaan työskentelee kiinteistönhuoltoalalla. Riston terveydentila on edelleen hyvä, mutta univaikeudet jatkuvat. Riston alkoholinkäyttö on 32. ikävuoteen mennessä lisääntynyt entisestään, ja hänellä on vaikeuksia hallita alkoholinkäyttöään. Hän juo kahdesta kolmeen kertaan viikossa yli kymmenen annosta kerralla. Lisäksi hänellä on vii-

koittain vaikeuksia lopettaa aloitettu juominen, ja juomisesta on aiheutunut myös muita haittoja, kuten tapaturmia ja läheisten huolestumista. Riston taloudellinen tilanne on ollut vaikea, ja opiskelun pitkittyminen on ollut raskasta.

Riston yliopisto-opinnot eivät ole edenneet 42. ikävuoteen mennessä juurikaan. Risto työskentelee edelleen kiinteistöhuoltoalalla, ja kymmenen vuoden aikana hänellä on ollut useita lyhyitä työttömyysjaksoja. Hänen taloudellinen tilanteensa on keskinkertainen. Riston elämässä on tapahtunut merkittäviä muutoksia: seurustelusuhde on katkennut, ja isä on kuollut jonkin aikaa sitten. Risto ilmoittaa, että univaikeuksia on nyt usein tai jatkuvasti, ja myös muutamia mielialaoireita on ilmaantunut. Myös Riston alkoholinkäyttö on lisääntynyt entisestään: nyt hän juo runsaasti päivittäin tai lähes päivittäin, ja juomisesta on aiheutunut useita haittoja. Tapaturmista on aiheutunut työkyvyttömyyttä, mutta erityisesti hän kokee juomisen haittaavan sosiaalisia suhteitaan. Risto ei ole hakenut apua ongelmiinsa ammattiauttajalta. Hänen itsetuntonsa on jokaisessa ikävaiheessa ollut keskimääräistä huonompi, erityisesti 22- ja 42-vuotiaana. Tulevaisuudelta Risto toivoo muun muassa yhtenäisempää työuraa.

Maija

Maijalla on 16-vuotiaana hankala tilanne monella eri elämänalueella. Hän kokee terveytensä ainoastaan tyydyttäväksi, kun taas muista hänen ikäluokkansa tytöistä lähes kaikki kokevat terveytensä melko tai erittäin hyväksi. Maijalla on paljon psyykkisiä oireita. Hänen vanhempansa ovat eronneet, ja äidillä on uusi miesystävä, joka juo usein. Tästä aiheutuu paljon ristiriitoja. Äidille Maija pystyy kuitenkin kertomaan vaikeuksistaan. Hänellä on lisäksi muutama ystävä, joiden kanssa jutella koulussa, ja hän on seurustellut jo pidemmän aikaa. Maijan todistuksen keskiarvo ei ole kovin hyvä, eikä hän ole itsekään tyytyväinen koulumenestykseensä. Hän ilmoittaakin, ettei aio jatkaa koulunkäyntiä peruskoulun jälkeen. Maija hoitaa vapaa-ajallaan lemmikkiään ja urheilee. Hän käyttää alkoholia humaltumiseen asti kerran kuukaudessa, mutta ei tupakoi.

Maija on aiemmista suunnitelmistaan poiketen lähtenyt 22. ikävuoteen mennessä opiskelemaan ravintola-alalle. Hän on saanut lapsen ja asuu miehensä kanssa. Terveystilansa hän kokee hyväksi, eikä psyykkisiä oireita enää juurikaan ole. Alkoholia Maija käyttää hyvin harvoin, eikä hän tupakoi. Opiskelijana hän on huolestunut taloudellisesta tilanteestaan, mutta asuminen ja perhetilanne kuitenkin tuottavat hänelle paljon iloa ja tyydytystä. Elämässä on puolison lisäksi paljon myös muita tärkeitä ihmissuhteita. Tulevaisuudelta Maija toivoo, että saa lisää lapsia.

Maijan toive on 32-vuotiaana toteutunut, ja lapsia on syntynyt lisää. Hän on valmistunut ammattiinsa ja toimii ravintola-alalla. Työttömänäkin hän on kymmenen vuoden aikana ollut, mutta tällä hetkellä työtilanne on hyvä. Maija kokee terveytensä edelleen melko hyväksi, mutta fyysinen vaiva oireilee, ja sen vuoksi hänellä on ollut paljon sairauspoissaoloja. Psyykkisiä oireita hänellä ei

ole. Maija juo alkoholia kerran kuukaudessa, mutta harvemmin humalaan asti. Puolison kanssa on ollut kriisi, mutta siitä on selviytytty. Perhe ja ystävyysuhteet tuovat Maijan elämään paljon iloa.

Maija on 42. ikävuoteen mennessä eronnut lastensa isästä ja asuu tällä hetkellä avoliitossa. Kuluneiden kymmenen vuoden aikana hän on hankkinut itselleen ammattikorkeakoulututkinnon ja toimii edelleen ravintola-alalla. Työttömänä hän ei ole ollut, ja hänen taloudellinen tilanteensa on hyvä. Maija kokee terveydentilansa erittäin hyväksi, eikä psyykkisiä oireita juuri ole. Hän käyttää alkoholia kahdesta neljään kertaan kuussa noin yhdestä kahteen annosta kerralla. Hän harrastaa aktiivisesti liikuntaa. Yhteishuoltajuus entisen miehen kanssa aiheuttaa ristiriitoja, mutta elämässä on kuitenkin läheisiä ihmisiä, joille kertoa vaikeuksista. Maijalla on koko seuranta-ajan ollut keskimääräistä heikompi itsetunto, mutta se on iän myötä hieman parantunut.

5 Yhteenveto ja tulevaisuudennäkymät

Tämä tamperelaisnuoria koskeva tutkimusprojekti on pyrkinyt kuvaamaan ja selittämään lapsuuden ja myöhempien ikävaiheiden elinolosuhteiden, elämäntapahtumien ja muiden riskitekijöiden yhteyttä aikuisuuden hyvinvointiin ja terveyteen. Keskeisenä tavoitteena on ollut myös tutkia yksilön omien ja hänen ympäristönsä voimavarojen suojaavaa roolia riskitekijöiden ja hyvinvoinnin välisessä yhteydessä. Tutkimusprojekti alkoi, kun tutkittavat olivat yläasteiässä, 16-vuotiaita, ja on jatkunut tähän mennessä heidän varhaiseen keski-ikänsä, 42. ikävuoteen, saakka. Tuona aikana he ovat läpikäyneet henkilökohtaisessa elämässään monia eri ikävaiheisiin liittyviä muutoksia. Tutkittava ikäryhmä on elänyt aikana, jolloin yhteiskunta ja sen asettamat vaatimukset ovat olleet voimakkaassa muutoksessa.

Tähän mennessä saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa on selvinnyt elämään liittyvistä haasteista ja eri ikävaiheiden asettamista kehitystehtävistä hyvin. Jokaisella tutkittavalla on kuitenkin oma yksilöllinen elämänhistoriansa. Elämä rakentuu pitkälti lapsuuden ja nuoruuden psykososiaalisen ympäristön sekä aiempien kokemusten ja valintojen pohjalle. Vanhempien sosioekonominen asema ja perhetausta, perhe- ja ystävyysuhteet, koulumenestys, koetut elämänmuutokset ja nuoruuden mielenterveys ovat yhteydessä myöhemmän elämän hyvinvointiin. Näillä osa-alueilla ilmenevät erot nuoruusvuosina voivat johtaa monenlaiseen eriarvoisuuteen. Tulosten mukaan esimerkiksi vanhempien sosioekonomisen aseman yhteys terveyteen ja terveystyötyymiseen säilyy aikuisuuteen saakka. Lisäksi vanhempien sosioekonominen asema on yksi keskeisimmistä aikuisiän koulutustason ennustajista. Peruskoulun jälkeisen koulutuksen puuttuminen on puolestaan merkittävä riskitekijä aikuisiän huono-osaisuudelle. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää myös siltä, että huono-osaisuus useilla eri elämänaalueilla nuoruusiässä voi johtaa kohonneeseen kuolleisuusriskiin myöhemmin elämässä.

Tulokset osoittavat myös, että monet sekä yksilön omat että ympäristöön liittyvät voimavarat suojaavat yksilöä hyvinvointia uhkaavilta tekijöiltä. Esimerkiksi hyvät suhteet vanhempiin, hyvä itsetunto ja läheinen ihmissuhde suojaavat myöhemmältä masennukselta ja vaikuttavat välillisesti myös aikuisiän parisuhteeseen. Myös sosiaaliseen tukeen liittyvät tekijät ja aktiiviset, ongelmanratkaisuun tähtäävät selviytymiskeinot voivat suojata stressitilanteessa masennukselta. Henkilökohtaisiin voimavaretekijöiden suotuisalla kehittämisellä näyttäisi olevan sosioekonomisia terveyseroja kaventava vaikutus.

Vaikka seurantatutkimusprojektissa on tähän mennessä tutkittu monia aihekokonaisuuksia, useita kiinnostavia tutkimuskysymyksiä on vielä tutkimatta. Uusia tutkimustuloksia on odotettavissa lähivuosina. Parhailtaan tutkitaan muun muassa lapsuuden perheeseen liittyvien huono-osaisuustekijöiden yhteyttä varhaisen keski-ikäisen taloudelliseen tilanteeseen ja mielenterveyteen, sekä tarkastellaan terveyteen, perheen perustamiseen, terveystyöskäytymiseen ja koulutus- ja työuraan liittyviä kehityspolkuja näitä yhteyksiä välittävinä mekanismeina. Ajankohtaisia tutkimusaiheita ovat myös itsetunnon kehitys nuoruudesta varhaiseen keski-ikään ja itsetunnon myöhempään kehitykseen vaikuttavat nuoruusiän tekijät. Tarkoitus on tutkia tarkemmin itsetunnon ja painoindeksin kehityskulkujen yhteyttä nuoruudesta keski-ikään. Myös päänsäryn ja migreenin epidemiologiaa ja päänsärkyoireiden yhteyttä nuoruuden ja aikuisiän hyvinvointiin tutkitaan yhteistyössä Turun yliopiston kanssa. Lisäksi psykosomaattisten oireiden kehittyminen nuoruudesta aikuisuuteen ja siihen vaikuttavat tekijät on yksi tutkimushankkeen painopistealueita lähitulevaisuudessa.

Lähes kolme vuosikymmentä jatkuneen seurantatutkimuksen tuloksena syntynyt tutkimusaineisto on kansainvälisestikin arvioiden arvokas. Aineisto antaa hyvät mahdollisuudet hyvinvointiin, terveyteen ja sairauksiin johtavien kehityspolkujen tutkimiseen ja linkittyä siten luontevasti osaksi koko elämäntulkua kartoittavaa terveyden ja hyvinvoinnin tutkimusalueita, joka on yhä kasvavan kansainvälisen tieteellisen mielenkiinnon kohteena. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti nuoriin ja aikuisiin kohdistuvassa mielenterveys- ja hyvinvointityössä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä opetus- ja nuorisotoimissa.

Lähteet

- Aalberg V & Siimes M. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Gummerus, Jyväskylä, 2007.
- Aalto-Setälä T, Marttunen M, Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Lönnqvist J. One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 2001, 31:791–801.
- Achenbach T. What is “developmental” about developmental psychopathology? Teoksessa: Masten RA, Cicchetti K, Nuechterlein K, Weintraub S (eds) Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York, Cambridge University Press, 1990.
- Aro H. (1987). Life stress and psychosomatic symptoms among 14-16 year old Finnish adolescents. *Psychological Medicine*, 17: 191 – 201.
- Aro H. Stress, development and psychosomatic symptoms in adolescence. Academic dissertation. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 242*. Tampere, 1988a.
- Aro H. (1988b). Parental discord, divorce and adolescent development. *European Archives of Psychiatry Neurological Science*, 237: 106 – 11.
- Aro H. (1989). Suojaavien tekijöiden tutkimus lastenpsykiatriassa. *Duodecim*, 105: 1520 – 1522.
- Aro H. (1990). Riski- ja suojaavien tekijöiden vuorovaikutus lapsen kehityksessä. *Suomen Lääkärilehti*, 90: 2754 – 2757.
- Aro H. (1994). Risk and protective factors in depression - A developmental perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl.*, 377, 89: 59 – 64.
- Aro H, Hänninen V & Paronen O. (1989). Social support and life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year old adolescents. *Social Science & Medicine*, 29: 1051 – 6.
- Aro H & Palosaari U. (1992). Parental divorce, adolescence and transition to young adulthood. A follow-up study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62: 421 – 9.
- Aro H, Paronen O & Aro S. (1987). Psychosomatic symptoms among 1-16 year old Finnish adolescents. *Social Psychiatry*, 22: 171 – 176.
- Aro H, Paronen O, Aro S, Rantanen P & Terho A. (1983). Tamperelaisten koululaisten terveydentila ja sairauskäyttäytyminen. *Suomen Lääkärilehti*, 38: 754 – 759.
- Aro H & Taipale V. (1987). The impact of timing of puberty on psychosomatic symptoms among fourteen- to sixteen-year-old Finnish girls. *Child Development* 58, 261-268.
- Aro S. (1981). Stress, morbidity and health-related behaviour. A five-year follow-up study among mental industry employees. *Scandinavian Journal of Social Medicine Suppl.*, 25.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB & Monteiro MG: AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care, 2nd edn. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2001.
- Beck AT & Beck RW. (1972). Screening depressed patients in family practice. A rapid technic. *Postgraduate Medicine*, 52, 81 – 85
- Beck AT, Rial WY & Rickels K. (1974). Short form of depression inventory: cross-validation. *Psychological Reports*, 34: 1184 – 1186.
- Bee H. Lifespan Development. Harper Collins College Publishers, New York, 1994.
- Berg N, Huurre T, Kiviruusu O, Aro H. (2011). Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 48: 168-181.
- Berg N, Kiviruusu O, Karvonen S, Kestilä L, Lintonen T, Rahkonen O, Huurre T. (2013) A 26-year follow-up study of heavy drinking trajectories from adolescence to mid-adulthood and adult disadvantage. *Alcohol and Alcoholism*, 48: 452 – 457 .
- Blomberg H, Hannikainen M & Kettunen P. (toim.) Lamakirja. Näkökulmia 1990-luvun talouskriisiin ja sen historiallisiin konteksteihin. Kirja-Aurora, 2002.
- Carver CS, Scheier MF & Weintraub JK. (1989). Assessing coping strategies: A theoretical base approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56: 267 – 283.
- Carver CS, Schier MF, & Segerstrom, SC. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30: 879 – 889.
- Cicchetti D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review*, 13: 471 – 502.
- Cicchetti D & Cohen DJ. (Eds.). *Developmental psychopathology: Theory and method* (Vol. 1, 2, 3, 2nd ed.). New York: Wiley, 2006.
- Eerola M, Huurre T, Aro H. (2005). The problem of attrition in a Finnish longitudinal survey on depression. *European Journal of Epidemiology*, 20: 113-120.
- Folkman S, & Lazarus RS. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*: 219 – 239. z
- Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ & DeLongis A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50: 571 – 9.

- Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Maudsley Monographs No. 21. Oxford University Press, London, 1972.
- Guindon MH. (Ed.) Self-esteem across the lifespan: issues and interventions. Taylor & Francis Group, New York, 2010.
- Helenius A & Lyytinen S. Opiskelijat ja opiskelutyö Tampereen yliopiston ainelaitoksilla. Opiskelijoiden ennalta ehkäisevän mielenterveystyön projekti. Ylioppilaiden Terveystieteiden ja Tampereen yliopiston psykologian laitos, Tampere, 1974.
- Hoikkala T & Paju P. Entä nuoremmat sukupolvet? Sukupolvitutkimus ja nuorisopolitiikka. Teoksessa: Purhonen, S., Hoikkala T. & Roos, J.P. (toim.) Kenen sukupolveen kuulut? Helsinki University Press, 2008.
- Huurte T, Rahkonen O & Aro H. (2003a). Terveystilan ja terveyskäyttäytymisen sosioekonomiset erot nuoruudesta aikuisuuteen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 40: 154 – 162.
- Huurte T, Aro H & Rahkonen O. (2003b). Well-being and health behaviour by parental socioeconomic status. A follow-up study of adolescents aged 16 until 32 years of age. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38: 249 – 255.
- Huurte T, Rahkonen O, Komulainen E & Aro H. (2005). Socioeconomic status as a cause and consequence of psychosomatic symptoms from adolescence to adulthood. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40: 580 – 587.
- Huurte T, Aro H, Rahkonen O & Komulainen E. (2006). Health, lifestyle, family and school factors in adolescence predicting adult educational level. Educational Research, 48: 41 – 53.
- Huurte T, Eerola M, Rahkonen O & Aro H. (2007). Does social support affect the relationship between socio-economic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood. Journal of Affective Disorders, 100: 55 – 64.
- Huurte T, Lintonen T, Kaprio J, Pelkonen M, Marttunen M & Aro H. (2010). Adolescent risk factors for excessive alcohol use. A 16-year prospective follow-up study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45: 125 – 134.
- Hämäläinen, T. Yhteiskunnallinen murros ja henkinen hyvinvointi. Sitran selvityksiä 8, Sitra, Helsinki 2009.
- Hänninen V & Aro H. (1996). Sex differences in coping and depression among young adults. Social Science & Medicine, 43: 1453 – 1460.
- Kiviruusu O, Huurte T & Aro H. (2007). Psychosocial resources and depression among chronically ill young adults: Are males more vulnerable? Social Science & Medicine, 65: 173 – 186.
- Kiviruusu O, Huurte T, Haukkala A & Aro H. (2013). Changes in psychological resources moderate the effect of socioeconomic status on distress symptoms: a 10-year follow-up among young adults. Health Psychology, 32: 627 – 636.
- Konttinen H, Kiviruusu O, Huurte T, Haukkala A, Aro H, Marttunen M. Longitudinal associations between depressive symptoms and body mass index in a 20-year follow-up. Int J Obes (Lond) advance online publication, 10 September 2013. doi: 10.1038/ijo.2013.151
- Koskinen S. Koettu terveys. Teoksessa: Koskinen S, Kestilä L, Martelin T & Aromaa A. (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset 18 – 29 -vuotiaiden terveydestä. Kansanterveyslaitos. Hakapaino Oy. Helsinki, 2005.
- Kuusinen J. Nuorten aikuisten kehitystehtävät, onnellisuus ja kehityksen hallinta. Teoksessa: Lyytinen P, Korkiakangas M & Lyytinen H. (toim.): Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. WSOY, Porvoo, 1998.
- Levison D. (1986) A conception of adult development. American Psychologist, 41: 3 – 13.
- Mustonen U, Huurte T, Kiviruusu O, Haukkala A & Aro H. (2011) Long-term impact of parental divorce on intimate relationships quality in adulthood and the mediating role of psychosocial resources. Journal of Family Psychology, 25: 615 – 619.
- Nurmi J-E. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa: Lyytinen P, Korkiakangas M. & Lyytinen H. (toim.): Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. WSOY, Porvoo, 1998.
- Nyman E, Miettunen J, Freimer N, Joukamaa M, Mäki P, Ekelund J, Peltonen L, Järvelin MR, Veijola J & Paunio T. (2011). Impact of temperament on depression and anxiety symptoms and depressive disorder in a population-based birth cohort. Journal of Affective Disorders, 131: 393 – 397.
- Palosaari U & Aro H. (1995). Parental divorce, self-esteem and depression: An intimate relationship as a protective factor in young adulthood. Journal of Affective Disorders, 35: 91 – 6.
- Palosaari U, Aro H & Laippala P. (1996). Parental divorce and depression in young adulthood: Adolescents' closeness to parents and self-esteem as mediating factors. Acta Psychiatrica Scandinavica, 93: 20 – 26.
- Palosuo H, Linnanmäki E, Sihto M & Koskinen S. (2006). Sosioekonomiset terveyserot – terveyspolitiikan ikuisuusongelma. Duodecim, 122: 1409 – 14.
- Paronen O & Aro H. Elämänmuutosten vaikutus nuorten tupakointiin ja alkoholinkäyttöön. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1985. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja Tutkimukset, 1985: 27 – 34.

- Paronen O, Pasanen M, Rantanen P & Aro S. (1982). Psykosomaattisten oireiden toistomittaus 14–15-vuotiailla koululaisilla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 19: 234 – 239.
- Pelkonen M, Marttunen M & Aro H. (2003). Risk for depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 77: 41 – 51.
- Pelkonen M, Marttunen M, Kaprio J, Huurre T & Aro H. (2008). Mid-adolescent risk factors for transient and recurrent depression. A 16-year prospective follow-up study of a representative population-based sample of adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 106: 123 – 131.
- Perho H & Sinisalo P. (1994). Näkökulmia elämäntulon ja ammattiurien tutkimukseen. Suomen psykologian monografioita 7. Suomen psykologinen seura, Helsinki.
- Perho H & Korhonen M. Siirtymien sijoittuminen ja sisältö varhaisaikuisuudessa. Teoksessa: Lyytinen P, Korkiakangas M & Lyytinen H. (toim.): Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. WSOY, Porvoo, 1998.
- Perho H & Korhonen M. (2003). Parisuhteen kulku ja vaikeat vaiheet liiton alusta keski-ään kynnykselle. *Psykologia* 2: 91 – 111.
- Poikkeus A-M. Lasten toverisuhteet ja sosiaaliset taidot. Teoksessa: Lyytinen P, Korkiakangas M & Lyytinen H. (toim.): Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. WSOY, Porvoo, 1998.
- Pöyhönen T. (1987). Työ, toiminta stressitilanteissa ja mielenterveys-tutkimus psykiatrisen sairaalan henkilökunnasta (liitteet). Työ ja ihminen, 1 (Suppl. 2, part 2).
- Raitasalo R. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressoikyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86, Helsinki, Kansaneläkelaitos, 2007.
- Raitasalo R & Notkola V. (1987). Viljelijäväestön mielenterveyden ongelmien seulonta ja työterveyshuolto. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 24: 232–241.
- Rauste-von Wright M. (1975). The image of man among Finnish girls and boys. Report No. 41. University of Turku, Department of Psychology, Turku.
- Rimpelä M, Rimpelä A, & Pasanen M. (1982). Koetut oireet 12 – 18 -vuotiailla suomalaisilla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 19: 219 – 233.
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton University Press, Princeton. 1965.
- Rosenberg M. Conceiving the self. Basic Books, New York. 1979.
- Rotter JB. (1966). Generalized expectancies for interval versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80: 1, 1 – 28.
- Rutter M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57: 316 – 331.
- Rutter M, Kim-Cohen J & Maughan B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47: 276 – 295.
- Rutter M & Sroufe A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12: 265 – 296.
- Rönkä A, Oravala S & Pulkkinen L. (2002). ”I met this wife of mine and things got onto a better track” Turning points in risk development. *Journal of Adolescence*, 25: 47 – 63.
- Sandberg S. (2000). Lasten ja nuorten stressi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 116: 2282 – 2287.
- Scheier MF & Carver CS. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16: 201 – 228.
- Scheier MF, Carver CS & Bridges MW. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67: 1063 – 1078.
- Solantaus T. Kehityspsykopatologian näkökulma. Teoksessa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J, Kumpulainen K (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria, Duodecim, Helsinki, 2000.
- Stroebe W. Social psychology and health. Second edition. Marston Lindsay Ross International Ltd, Oxfordshire, 2000.
- Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Tuulio-Henriksson A, Härkänen T, Saarni SI, Perälä J, Schreck M, Castaneda A, Hintikka J, Kestilä L, Lähteenmäki S, Latvala A, Koskinen S, Marttunen M, Aro H & Lönnqvist J. (2009). Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine*, 39: 287 – 99.
- Tilastokeskus: Sosioekonomisen aseman luokitus. Käsikirjoja nro 17. Uusittu laitos. Helsinki 1989.
- Tilastokeskus: Työssäkäyntitilasto 1998 – 1999. Väestö 2001:2. Helsinki, 2001.
- Tulisalo UK & Aro HM. (2000). Paternal remarriage as a modifier of proneness to depression in young adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 57: 179 – 184.
- Vaux A & Harrison D. (1985). Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. *American Journal of Community Psychology*, 13: 245 – 268.
- World Health Organization (2000) Obesity: Preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894. World Health Organization, Geneva.

Sähköiset julkaisut:

Myrskylä P. Taantuma ja työllisyys. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys.

57/2010:

[13.8.2013]

http://www.tem.fi/files/27778/TEM_57_2010_netti.pdf

Tilastokeskus: Suomi 1917-2007. Koulutus Suomessa.

[27.6.2013]:

<http://www.tilastokeskus.fi/tup/suomi90/marraskuu.html>

Liite 1. Projektin julkaisuluettelo

Artikkelit kansainvälisissä tieteellisissä aikakauslehdissä ja kokoomajulkaisuissa

1. Aro H. Life stress and psychosomatic symptoms among 14-16 year old Finnish adolescents. *Psychol Med* 1987;17:191-201.
2. Aro H, Paronen O, Aro S. Psychosomatic symptoms among 14-16 year old Finnish adolescents. *Soc Psychiatry* 1987;22:171-6.
3. Aro H, Taipale V. The impact of timing of puberty on psychosomatic symptoms among fourteen- to sixteen-year-old Finnish girls. *Child Dev* 1987;58:261-8.
4. Aro H. Parental discord, divorce and adolescent development. *Eur Arch Psychiatry Neur Sci* 1988;237:106-11.
5. Aro H. Stress, development and psychosomatic symptoms in adolescence. Academic dissertation. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 242*. Tampere 1988, 134p.
6. Aro H. Stress, development and psychosomatic symptoms in adolescence: A comparison of the sexes. *Psychiatria Fennica* 1989;20:101-9.
7. Aro H, Hänninen V, Paronen O. Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year old adolescents. *Soc Sci Med* 1989;29:1051-6.
8. Aro H, Rantanen P. Perte d'un parent et développement de l'adolescent. In: Chiland C, Young JG, editors. *Nouvelles approches de la santé mentale de la naissance à l'adolescence pour l'enfant et sa famille*. Paris: Livre annuel de l'Association Internationale de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Professions Associées. L'enfant dans sa famille, vol 9. Presses Universitaires de France, 1990:417-29.
9. Sillanpää M, Aro H. Epidemiology of headache in childhood and adolescence. In: Gallai V, Guidetti V, editors. *Juvenile headache*. Elsevier Science Publishers, 1991:99-104.
10. Aro H, Palosaari U. Parental divorce, adolescence and transition to young adulthood. A follow-up study. *Am J Orthopsychiatry* 1992;62:421-9.
11. Aro H, Rantanen P. Parental loss and adolescent development. In: Chiland C, Young JG, editors. *New approaches to mental health from birth to adolescence. The child in the family vol 9, The Yearbook of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*. New Haven: Yale University Press, 1992:324-34.
12. Aro H. Risk and protective factors in depression - A developmental perspective. *Acta Psychiatr Scand* 1994;Suppl 377, 89:59-64.
13. Palosaari U, Aro H. Effect of timing of parental divorce on the vulnerability of children to depression in young adulthood. *Adolescence* 1994;29:681-90.
14. Palosaari U, Aro H. Parental divorce, self-esteem and depression: An intimate relationship as a protective factor in young adulthood. *J Affect Disord* 1995;35:91-6.
15. Bussing R, Aro H. Youth with chronic conditions and their transition to adulthood: Findings from a Finnish cohort study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:181-186.
16. Hänninen V, Aro H. Sex differences in coping and depression among young adults. *Soc Sci Med* 1996;43:1453-1460.
17. Palosaari U, Aro H, Laippala P. Parental divorce and depression in young adulthood: Adolescents' closeness to parents and self-esteem as mediating factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1996;93:20-26.
18. Tulisalo U. Parental divorce and depression in young adulthood. Academic dissertation. *Acta Universitatis Tamperensis* 694. Tampere 1999.
19. Aromaa M, Sillanpää M, Aro H. A population-based follow-up study of headache from age 7 to 22. *J Headache Pain* 2000;1:11-15.
20. Sillanpää M, Aro H. Headache in teenagers: comorbidity and prognosis. *Funct Neurol* 2000;15 Suppl 3:116-121.
21. Tulisalo UK, Aro HM. Paternal remarriage as a modifier of proneness to depression in young adulthood. *J Affect Disord* 2000;57:179-184.
22. Huurre T, Aro H. Long-term psychosocial effects of persistent chronic illness. A follow-up study of Finnish adolescents aged 16 to 32 years. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2002;11:85-91.
23. Pelkonen M, Marttunen M, Aro H. Risk for depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *J Affect Disord* 2003;77:41-51.
24. Huurre T, Aro H, Rahkonen O. Well-being and health behaviour by parental socioeconomic status. A follow-up study of adolescents aged 16 until 32 years of age. *Soc Psychiatry Psychiatr Epide-*

- miol 2003;38:249-255.
25. Huurre TM, Aro HM, Jaakkola JJK. Incidence and prevalence of asthma and allergic rhinitis: a cohort study of Finnish adolescents. *J Asthma* 2004;41:311-17.
 26. Sillanpää M and Aro H. Epidemiology of headache in childhood and adolescence. Proceedings of 14th postgraduate course in pediatric neurology, Milan 2004.
 27. Huurre T, Rahkonen O, Komulainen E, Aro H. Socioeconomic status as a cause and consequence of psychosomatic symptoms from adolescence to adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:580-587.
 28. Eerola M, Huurre T, Aro H. The problem of attrition in a Finnish longitudinal survey on depression. *Eur J Epidemiol* 2005;20:113-120.
 29. Huurre T, Aro H, Rahkonen O, Komulainen E. Health, lifestyle, family and school factors in adolescence predicting adult educational level. *Educ Res* 2006;48 :41-53.
 30. Huurre T, Junkkari H, Aro H. Long-term psychosocial effects of parental divorce. A follow-up study from adolescence to adulthood. *Eur Arch Psych Clin Neurosci* 2006;256:256-263.
 31. Huurre T, Eerola M, Rahkonen O, Aro H. Does social support affect the relationship between socio-economic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood. *J Affect Disord* 2007;100:55-64.
 32. Kiviruusu O, Huurre T, Aro H. Psychosocial resources and depression among chronically ill young adults: Are males more vulnerable? *Soc Sci Med* 2007;65:173-86.
 33. Pelkonen M, Marttunen M, Kaprio J, Huurre T, Aro H. Mid-adolescent risk factors for transient and recurrent depression. A 16-year prospective follow-up study of a representative population-based sample of adolescents. *J Affect Disord* 2008;106:123-131.
 34. Huurre T, Lintonen T, Kaprio J, Pelkonen M, Marttunen M, Aro H. Adolescent risk factors for excessive alcohol use. A 16-year prospective follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:125-134.
 35. Mustonen U, Huurre T, Kiviruusu O, Haukkala A, Aro H. Long-term impact of parental divorce on intimate relationships quality in adulthood and the mediating role of psychosocial resources. *J Fam Psychol* 2011;25:615-619.
 36. Kiviruusu O, Huurre T, Haukkala A, Aro H. Changes in psychological resources moderate the effect of socioeconomic status on distress symptoms: a 10-year follow-up among young adults. *Health Psychol* 2013;32:627-636.
 37. Berg N, Kiviruusu O, Karvonen S, Kestilä L, Lintonen T, Rahkonen O, Huurre T. A 26-year follow-up study of heavy drinking trajectories from adolescence to mid-adulthood and adult disadvantage. *Alcohol Alcohol* 2013;48:452-457.
 38. Kontinen H, Kiviruusu O, Huurre T, Haukkala A, Aro H, Marttunen M. Longitudinal associations between depressive symptoms and body mass index in a 20-year follow-up. *Int J Obes (Lond)* advance online publication, 10 September 2013. doi: 10.1038/ijo.2013.151

Artikkelit kotimaisissa tieteellisissä aikakauslehdissä ja kokoomajulkaisuissa

1. Paronen O, Pasanen M, Rantanen P & Aro S. Psykosomaattisten oireiden toistominen 14–15-vuotiailla koululaisilla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1982; 19:234-239.
2. Aro H, Paronen O, Aro s, Rantanen P, Terho A. Tamperelaisten koululaisten terveydentila ja sairauskäyttäytyminen. *Suomen Lääkärelehti* 1983; 38:754-759.
3. Paronen O, Aro H. Elämänmuutosten vaikutus nuorten tupakointiin ja alkoholinkäyttöön. *Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja* 1985. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja Tutkimukset, 1985:27-34.
4. Huurre T, Rahkonen O, Aro H. Terveydentilan ja terveyskäyttäytymisen sosioekonomiset erot nuoruudesta aikuisuuteen. *Sos Lääket Aikak* 2003;40:154-162.
5. Huurre T, Lintonen T, Kiviruusu O, Aro H, Marttunen M. Nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset aikuisiän psykososiaaliseen hyvinvointiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 2011;3:278-288.
6. Berg N, Huurre T, Kiviruusu O, Aro H. Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen. *Sos Lääket Aikak* 2011;48:168-181.

Liite 2. Tutkimuslomakkeet

KOULULAISKYSELY KEVÄÄLLÄ 1983

Tämä kysely on jatkoa syksyllä -81 alkaneelle tutkimukselle nuorten terveydentilasta ja elämäntilanteesta. Tutkijoina ovat lääkäri Hillevi Aro, tutkija Olavi Paronen ja lääkäri Päivi Rantanen.

Korostamme vielä, että lomakkeen tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti. Antamasi vastaukset eivät tule opettajien, kouluterveydenhoitajan eivätkä vanhempiesi tietoon.

Lue kysymys huolella ja vastaa rengastamalla sopivimman tuntuksen vaihtoehdon kohdalla oleva numero. Joihinkin kysymyksiin vastataan kirjoittamalla kysytty tieto sitä varten varattuun tilaan.

Tutkimus on sitä hyödyllisempi mitä huolellisemmin ja rehellisemmin vastaat.

Nimi _____

Osoite _____

Koulu _____

Luokka _____

Syntymäaika ____/____ 19____

Oletko

1 tyttö

2 poika

ALUKSI KYSYMME TERVEYDENTILASTASI

1. Mitä mieltä olet terveydentilastasi?

Onko se **tällä hetkellä**

- 1 erittäin hyvä
2 melko hyvä
3 tyydyttävä
4 melko huono
5 erittäin huono

2. Onko Sinulla jokin alla luetelluista tai muu **pitkäaikaissairaus?**

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Merkitse myös, minkä ikäinen olit, kun sairaus todettiin.

	Ei	Kyllä	Minkä ikäisenä sairaus todettiin?
Sokeritauti	1	2	_____ v.
Astma	1	2	_____ v.
Allerginen nuha	1	2	_____ v.
Allerginen ihottuma	1	2	_____ v.
Muu allergia	1	2	_____ v.
Muu ihottuma	1	2	_____ v.
Migreeni	1	2	_____ v.
Muu sairaus	1	2	_____ v.
Kerro, mikä muu sairaus:			
			_____ v.
			_____ v.
			_____ v.

3. Mikä on nykyinen pituutesi ja painosi?

Pituus _____ cm

Paino _____ kg

4. Onko Sinulla kuluneen **kevätlukukauden** aikana ollut joitakin seuraavista oireista ja kuinka usein?

Rengasta sopivin vaihtoehto joka riviltä.

	Ei lainkaan	Silloin tällöin	Melko usein	Usein tai jatkuvasti
Vatsakipu	1	2	3	4
Ruokahaluttomuutta	1	2	3	4
Päänsärkyä	1	2	3	4
Haluttomuutta tai tarmottomuutta	1	2	3	4
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin	1	2	3	4
Pahoinvointia tai oksentelua	1	2	3	4
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	1	2	3	4
Huimauksen tunnetta	1	2	3	4
Käsien vapinaa	1	2	3	4
Painajaisunia	1	2	3	4
Ripulia tai epäsäännöllistä vatsantoimintaa	1	2	3	4
Väsymystä tai heikotusta	1	2	3	4
Runsasta hikoilua ilman ruumiillista ponnistelua	1	2	3	4
Närästystä tai happovaivoja	1	2	3	4
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia	1	2	3	4
Hengitysvaikeuksia tai ahdistuksen tunnetta ilman ruumiillista ponnistelua	1	2	3	4
Sydämen tykytystä tai epäsäännöllisiä sydämenlyöntejä	1	2	3	4

Vain tytöille:

5. Ovatko jotkut mainitsemistasi oireista sellaisia, jotka mielestäsi esiintyvät vain kuukautisten aikana tai ovat yhteydessä kuukautiskiertoon?

1 ei

2 kyllä, mitkä oireet? _____

3 minulla ei ole vielä kuukautisia

ELÄMÄNMUUTOKSET

6. Seuraavassa luetellaan erilaisia tapahtumia, joita ihmiset joskus kokevat.

Vastaa joka riville, oletko kokenut esitetyn tapahtuman **viimeisen vuoden aikana** (siis touko-kuun 82 jälkeen) vai et.

	Oletko kokenut tapahtuman viimeisen 12 kk aikana?	
	En	Kyllä
Asumnon vaihto	1	2
Sisaruksen syntymä	1	2
Koulun vaihto	1	2
Perheenjäsenen vakava sairastuminen	1	2
Vanhemman kotoa pois muuttaminen	1	2
Vanhempien avioero	1	2
Vanhemmilla lisääntyneitä keskinäisiä ristiriitoja	1	2
Äidin työttömäksi joutuminen	1	2
Isän työttömäksi joutuminen	1	2
Perheenjäsenen kuolema	1	2
Isovanhemman kuolema	1	2
Läheisen ystävän vakava sairastuminen	1	2
Sisaren tai veljen kotoa pois muuttaminen	1	2
Uusi äiti- tai isäpuoli	1	2
Läheisen ystävän kuolema	1	2
Väljen kiristyminen äidin kanssa	1	2
Väljen kiristyminen isän kanssa	1	2
Läheisen ystävän menettäminen	1	2
Selvittelyihin johtanut lainrikkomus	1	2
Oma vakava sairastuminen	1	2
Seurustelu suhteen katkeaminen	1	2
Lisääntyneitä ristiriitoja opettajan kanssa	1	2
Vaikeuksien lisääntyminen luokkatovereiden kanssa	1	2
Kotoa pois muuttaminen	1	2
Lemmikkieläimen menettäminen	1	2

Muita tapahtumia, jotka ovat olleet Sinulle tärkeitä:

NÄMÄ KYSYMYKSET KOSKEVAT VANHEMPIASI

7. Elävätkö vanhempasi?

- 1 molemmat elävät
- 2 vain äiti elossa
- 3 vain isä elossa
- 4 ei kumpikaan elossa

8. Ovatko vanhempasi eronneet?

- 1 ei
- 2 kyllä

9. Mikä on isäsi nykyinen työtilanne?

- 1 työssä kodin ulkopuolella
- 2 työssä kotona
- 3 työttömänä
- 4 eläkkeellä
- 5 pitkäaikaisella sairauslomalla
- 6 muu, mikä? _____

10. Mikä on äitisi nykyinen työtilanne?

- 1 työssä kodin ulkopuolella
- 2 työssä kotona tai kotiäiti
- 3 työttömänä
- 4 eläkkeellä
- 5 pitkäaikaisella sairauslomalla
- 6 muu, mikä? _____

11. Mikä on isäsi koulutus?

- 1 kansakoulu, tai kansakoulu ja ammattikoulutus
- 2 keskikoulu, tai keskikoulu ja ammattikoulutus
- 3 ylioppilastutkinto, tai ylioppilastutkinto ja ammattikoulutus
- 4 yliopisto- tai korkeakoulututkinto
- 5 en tiedä

12. Mikä on äitisi koulutus?

- 1 kansakoulu, tai kansakoulu ja ammattikoulutus
- 2 keskikoulu, tai keskikoulu ja ammattikoulutus
- 3 ylioppilastutkinto, tai ylioppilastutkinto ja ammattikoulutus
- 4 yliopisto- tai korkeakoulututkinto
- 5 en tiedä

KOULUNKÄYNTIIN, YSTÄVIIN JA VAPAA-AIKAAN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

13. Millainen ilmapiiri luokallasi on?

- 1 erittäin hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 ei hyvä eikä huono
- 4 melko huono
- 5 erittäin huono

14. Millaiset välit sinulla on opettajiesi kanssa?

Tuletko hyvin toimeen

- 1 kaikkien kanssa
- 2 useimpien kanssa
- 3 joidenkin kanssa
- 4 en kenenkään kanssa

15. Millaiset välit sinulla on luokkatovereittesi kanssa?

Tuletko hyvin toimeen

- 1 kaikkien kanssa
- 2 useimpien kanssa
- 3 joidenkin kanssa
- 4 en kenenkään kanssa

16. Kuinka monen koulutoverisi kanssa juttelet tavallisen koulupäivän aikana?

- 1 en kenenkään kanssa
- 2 1–2 koulutoverin kanssa
- 3 3–5 kanssa
- 4 6–10 kanssa
- 5 11–20 kanssa
- 6 yli 20 kanssa

17. Kuinka paljon käytät aikaa keskimäärin päivässä koululäksyjesi tekemiseen?

_____ tuntia

18. Oletko tyytyväinen koulumenestykseesi?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 melko tyytyväinen
- 3 en osaa sanoa
- 4 melko tyytymätön
- 5 erittäin tyytymätön

19. Mikä oli todistukseksi kaikkien aineiden keskiarvo viime jouluna?

20. Suunnitteletko jatkavasi koulunkäyntiä peruskoulun jälkeen?

- 1 ammattikoulussa tai oppisopimuskoulutuksessa
- 2 lukiossa
- 3 muussa koulussa tai opistossa
- 4 en jatka koulunkäyntiäni
- 5 en osaa sanoa

21. Onko Sinulla harrastuksia?

Luettele, minkälaisia.

22. Kuinka paljon käytät aikaa keskimäärin päivässä television katseluun?

_____ tuntia

23. Miten usein kouluajan ulkopuolella vietät aikaasi ystäväsi tai kavereittesi kanssa?

- 1 päivittäin
- 2 melkein joka päivä
- 3 kahtena tai kolmena päivänä viikossa
- 4 noin kerran viikossa
- 5 harvemmin

24. Montako läheistä ystävää Sinulla on?

- 1 ei yhtään
- 2 yksi tai kaksi
- 3 3–5
- 4 useampia

25. Oletko koskaan seurustellut vakituisesti?

- 1 en
- 2 kyllä

26. Mikä on pisin aika, minkä olet seurustellut saman henkilön kanssa?

1 en ole seurustellut

27. Seurusteletko tällä hetkellä?

- 1 en
- 2 kyllä

28. Jos Sinulla on jokin suuri henkilökohtainen ongelma, kerrotko kenellekään vaikeuksistasi? (Rengasta vain yksi vaihtoehto.)

- 1 en halua kertoa kenellekään
- 2 minulla ei ole ketään, kenelle voisin kertoa
- 3 kerron pääasiassa ikäisilleni, ystävilleni tai sisaruksilleni
- 4 kerron pääasiassa vanhemmilleni
- 5 kerron jotkut asiat vanhemmilleni, jotkut ikäisilleni
- 6 muu, mikä? _____

29. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nykyistä alkoholinkäyttöäsi? Ota huomioon myös ne kerrat, jolloin nautit hyvin pieniä määriä alkoholia. Käytän alkoholijuomia

- 1 vähintään kerran viikossa
- 2 noin pari kertaa kuukaudessa
- 3 noin kerran kuukaudessa
- 4 noin kerran parissa kuukaudessa
- 5 muutaman kerran vuodessa
- 6 kerran vuodessa tai harvemmin
- 7 en käytä lainkaan alkoholijuomia

30. Oletko kuluneen kevätlukukauden aikana käyttänyt alkoholia niin, että olet ollut humalassa?

- 1 en
- 2 kyllä, kuinka monta kertaa? _____ kertaa

31. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?

- 1 tupakoin kerran päivässä tai useammin
- 2 tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
- 3 tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- 4 olen lakossa
- 5 en tupakoi lainkaan

ARVIOINTIA ITSESTÄ JA PERHEESTÄ

32. Seuraavassa on erilaisia Sinuun itseesi ja vanhempiisi (tai vastaaviin) liittyviä väitteitä. Ren-
gasta jokaisen väittämän kohdalla yksi vastausvaihtoehto sen mukaan, minkä verran väittämä
mielestäsi sopii Sinuun itseesi tai elämäntilanteeseesi. Vastaa lähinnä ensimmäisen mieleen-
tulevan vaihtoehdon mukaan.

	Ei sovi ollen- kaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii jonkin verran	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Uskon itseeni ja mahdollisuuksiini	1	2	3	4	5
Tunnen itseni epävarmaksi muiden ihmisten seurassa	1	2	3	4	5
Koen kotini ilmapiirin hyväksi	1	2	3	4	5
Haluaisin olla erilainen kuin olen	1	2	3	4	5
En uskalla esittää omia mielipiteitäni seurassa	1	2	3	4	5
Minulla on selkeitä tulevaisuudensuunnitelmia	1	2	3	4	5
Vietän vapaa-aikani pääasiassa perheen parissa	1	2	3	4	5
Minua vaivaavat alemmuudentunteet	1	2	3	4	5
Riitelen usein äitini kanssa	1	2	3	4	5
Riitelen usein isäni kanssa	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu, että muiden on paljon helpompi saada ystäviä kuin minun	1	2	3	4	5
Yleensä vanhempani luottavat minuun	1	2	3	4	5
Olen epävarma tulevaisuudestani	1	2	3	4	5
Olen varmaankin niin ikävystyttävä, ettei kukaan todella viihdy seurassani	1	2	3	4	5
Harrastukset täyttävät lähes kaiken vapaa-aikani	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu usein, ettei äitini ymmärrä minua	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu usein, ettei isäni ymmärrä minua	1	2	3	4	5
Mielestäni minulla on paljon hyviä ominaisuuksia	1	2	3	4	5

32. jatkuu

	Ei sovi ollen- kaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii jonkin verran	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Vanhempani antavat minun päättää omista asioistani	1	2	3	4	5
Tunnen kipeästi, että minulta puuttuu itse- luottamusta	1	2	3	4	5
Vanhemmillani on paljon keskinäisiä ongelmia	1	2	3	4	5
Tunnen itseni vapautuneeksi vieraassakin seurassa	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu usein, että olen erilainen kuin vanhempani toivoisivat	1	2	3	4	5
Pystyn siihen mihin muutkin	1	2	3	4	5
Vanhempani eivät ole kiinnostuneita mieli- piteistäni	1	2	3	4	5
Vanhempani toivoisivat minun menestyvän koulussa paremmin	1	2	3	4	5
Pidän siinä määrin juttelemisesta, että keskustelen miehelläni aivan vieraidenkin kanssa	1	2	3	4	5
Minulla on ystäviä, joita vanhempani eivät hyväksy	1	2	3	4	5
Olen usein tyytymätön itseeni	1	2	3	4	5
Äitini on minulle läheinen	1	2	3	4	5
Isäni on minulle läheinen	1	2	3	4	5
Saan eloa ikäväänkin porukkaan	1	2	3	4	5

MILLAINEN MINÄ OLEN?

33. Jokaisella meistä on määrätty kuva itsestämme. Pyydämme Sinua kuvaamaan esitettyjen sanojen avulla, millaisena pidät itseäsi. Sanat ovat tavallaan vastakohtaisia ja edustavat ääripäitä jostain piirteestä.

Sanojen välissä on viisi viivaa. Merkitse rasti sanojen välisille viivoille, sitä lähemmäksi jompaa kumpaa sanaa, mitä enemmän katsot sen sopivan tai kuvaavan juuri Sinua.

Esimerkkejä:

hilpeä ___ ___ ___ ___ surullinen

Tällä osoitat olevasi lähinnä surullinen.

vaalea ___ ___ ___ ___ tumma

Tällä osoitat olevasi enemmän vaalea kuin tumma.

Vastaa avoimesti, millaisena todella pidät itseäsi. Älä vastaa sen mukaan, millainen haluaisit olla tai millaisena muut ehkä Sinua pitävät. **Työskentele nopeasti äläkä takerru liikaa yksityiskohtiin.** Käytä rohkeasti ääripäitäkin ja tee rasti keskiviivalle vain, jos molemmat ominaisuudet ovat yhtä paljon tai yhtä vähän Sinua kuvaavia.

etevä	___ ___ ___ ___ ___	vähemmän etevä
määräilee muita mielellään	___ ___ ___ ___ ___	tottelee muita mielellään
rauhallinen	___ ___ ___ ___ ___	häilyvä, ailahteleva
jännittynyt	___ ___ ___ ___ ___	vapautunut
helposti kiihtyvä	___ ___ ___ ___ ___	mielenmalttinsa säilyttävä
tunnevaltainen	___ ___ ___ ___ ___	asiavaltainen
lahjakas	___ ___ ___ ___ ___	vain keskinkertainen
sitkeä, energinen	___ ___ ___ ___ ___	kesken jättävä
tunteen ja sydämen varassa toimiva	___ ___ ___ ___ ___	harkinnan ja pään varassa toimiva
huolestunut, usein alakuloinen	___ ___ ___ ___ ___	huoleton, reipas
noudattaa mielellään toisten ohjeita	___ ___ ___ ___ ___	ottaa mielellään johdon omiin käsiinsä
jännittää asioita etukäteen	___ ___ ___ ___ ___	rohkea, ei sure etukäteen
uuttera, sitkeä	___ ___ ___ ___ ___	väsyvä
ei kovin älykäs	___ ___ ___ ___ ___	hyvin älykäs
puuskittainen, kärsimätön	___ ___ ___ ___ ___	tasainen, kärsivällinen
johtava	___ ___ ___ ___ ___	johdettavissa oleva
kestävä	___ ___ ___ ___ ___	helposti väsyvä
unelmoi mielellään	___ ___ ___ ___ ___	pysyy aina tosiasioissa
tyytyväinen ulkonäköönsä	___ ___ ___ ___ ___	ei pidä ulkonäöstään
viehättävä	___ ___ ___ ___ ___	ei viehättävä
suosittu	___ ___ ___ ___ ___	ei kovin suosittu

LOPUKSI KYSYMMME HUOLISTASI JA TOIVEISTASI

34. Minkälaiset asiat huolestuttavat Sinua?

1. _____

2. _____

3. _____

35. Entä, jos saisit esittää kolme toivomusta, mitä toivoisit?

1. _____

2. _____

3. _____

KIITOS SINULLE YHTEISTYÖSTÄ!

SEURANTATUTKIMUS NUORTEN AIKUISTEN TERVEYDESTÄ JA ELÄMÄNTILANTEESTA

VASTAUSOHJEET:

Lomakkeen täyttäminen on helppoa. Vastaa rengastamalla sopivimman vaihtoehdon kohdalla oleva numero. (Merkitse vain yksi vaihtoehto ellei toisin kehoteta.)

Joihinkin kysymyksiin vastataan kirjoittamalla vastaus sitä varten varattuun tilaan.

ESIMERKKEJÄ:

- Oletko
 - nainen
 - mies
- Mikä on ikäsi? 22 vuotta.

(Vastaaja on mies ja 22-vuotias.)

TAUSTATIEDOT:

1. Oletko

- nainen
- mies

2. Oletko

- naimaton
- naimisissa
- avoliitossa
- leski
- eronnut tai asumuserossa

3. Mikä on peruskoulutuksesi?

- peruskoulu
- osa lukiota
- ylioppilas

4. Entä millainen ammattikoulutus Sinulla on?

- kurssimaista tai työpaikassa saatua opetusta
- ammattikoulu, kauppakoulu tai vastaava
- opistotasoinen koulutus
- korkeakoulu- tai yliopistotutkinto
- ei ammattikoulutusta

5. Opiskeletko nykyisin?

- en opiskele (voit siirtyä kysymykseen 7)
- opiskeluni on tilapäisesti keskeytynyt
- opiskelen päätoimisesti
- opiskelen työn ohella

6. Minkälaisessa koulussa tai opistossa opiskelet?

- lukio
- korkeakoulu, yliopisto
- ammattikoulu (kauppa- tai teknillinen koulu, kotiteollisuusoppilaitos tms.)
- ammattopisto (kauppaopisto, teknillinen opisto, sairaanhoito-oppilaitos tms.)
- työllisyyskurssi, ammattikurssi tms.
- muu, mikä _____

7. Jos et opiskele, mitä teet? Olen

- ansiotyössä
- asevelvollisuutta tai siviilipalvelusta suorittamassa
- työttömänä tai pakkolomalla
- työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkällä sairauslomalla
- äitiyslomalla
- kotona
- muuta, mitä _____

8. Mikä on ammattisi ja työtehtäväsi? (Kuvaa mahdollisimman tarkkaan)

9. Onko Sinulla jokin erityisen läheinen ja tärkeä harrastus?

- ei
- kyllä, kerro mikä _____

10. Miten asut tällä hetkellä?

- vanhempieni (vanhempani) kanssa kotona
- yksin omassa taloudessani
- avio- tai avoliitossa omassa taloudessani
- yhden tai useamman ikätoverini kanssa
- jonkun muun tai joidenkin muiden kanssa

11. Jos et ole naimisissa tai avoliitossa, seurusteletko nykyisin?

- ei
- kyllä

12. Miten kauan suhteesi nykyiseen seurustelukumppaniasi tai puolisoosi on jatkunut?

_____ vuotta _____ kuukautta

13. Onko Sinulla lapsia?

- ei
- kyllä, syntymävuodet ovat _____

14. Ellet asu vanhempiesi kanssa, miten kaukana vanhemmistasi (tai vanhemmastasi) asut?

_____ kilometriä

15. Ovatko vanhempasi eronneet?

1 ei
2 kyllä, vuonna _____.

16. Elääkö äitisi?

1 kyllä
2 ei, kuollut vuonna _____.

17. Elääkö isäsi?

1 kyllä
2 ei, kuollut vuonna _____.

TERVEYTEEN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ:

18. Mitä mieltä olet terveydentilastasi? Onko se tällä hetkellä

1 erittäin hyvä
2 melko hyvä
3 tyydyttävä
4 melko huono
5 erittäin huono

19. Onko Sinulla jokin alla luetelluista tai muu pitkäaikais sairaus? Vastaa jokaiseen kohtaan.

Ei Kyllä

Sokeritauti 1 2
Astma 1 2
Allerginen nuha 1 2
Allerginen ihottuma 1 2
Muu allergia 1 2
Muu ihottuma 1 2
Migreeni 1 2
Muu sairaus 1 2

Kerro, mikä muu sairaus:

20. Onko sinulla viimeisen puolen vuoden aikana ollut joitakin seuraavista oireista ja kuinka usein? (Pelkästään kuukautiskiertoon liittyviä säännöllisesti toistuvia vaivoja ei lasketa mukaan, ei myöskään krapulaoireita)
Rengasta sopivin vaihtoehto joka riviltä.

	Ei lainkaan	Silloin tällöin	Melko usein	Usein tai jatkuvasti
Vatsakipuja	1	2	3	4
Ruokahaluttomuutta	1	2	3	4
Päänsärkyä	1	2	3	4
Haluttomuutta tai tarmottomuutta	1	2	3	4
Vaikeuksia päästä uneen tai heräämistä öisin	1	2	3	4
Pahoinvointia tai oksentelua	1	2	3	4
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	1	2	3	4
Huimauksen tunnetta	1	2	3	4
Käsen vapinaa	1	2	3	4
Painajaisunia	1	2	3	4
Ripulia tai epäsäännöllistä vatsantoimintaa	1	2	3	4
Väsymystä tai heikotusta	1	2	3	4
Runsasta hikoilua ilman ruumiillista ponnistelua	1	2	3	4
Närästystä tai happo-vaivoja	1	2	3	4
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia	1	2	3	4
Hengitysvaikeuksia tai ahdistuksen tunnetta ilman ruumiillista ponnistelua	1	2	3	4
Sydämen tykytystä tai epäsäännöllisiä sydämenlyönnejä	1	2	3	4

21. Kysymme vielä tarkemmin päänsärlyn esiintymisestä. Esiintyykö Sinulla päänsärkyä?

1 päivittäin tai lähes päivittäin
2 useita kertoja viikossa
3 keskimäärin kerran viikossa
4 keskimäärin kerran kuukaudessa
5 useita kertoja vuodessa (muttei joka kuukausi)
6 kerran vuodessa tai harvemmin
7 päänsärkyä ei esiinny käytännöllisesti katsoen lainkaan

22. Esiintyykö Sinulla päänsärkykohtauksia?

1 ei (voit siirtyä seuraavaan kysymykseen)
2 kyllä

Liittyykö päänsärkykohtauksin ei kyllä

Juuri ennen päänsärkyä näköhäiriötä 1 2
oksentelua, yököttelyä tai pahoinvointia päänsärlyn aikana 1 2
toispuoleinen päänsärky 1 2

23. Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia?

- 1 päivittäin
- 2 muutaman kerran viikossa
- 3 kerran viikossa
- 4 pari kertaa kuukaudessa
- 5 noin kerran kuukaudessa
- 6 noin kerran parissa kuukaudessa
- 7 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- 8 en käytä lainkaan alkoholijuomia

24. Entä kuinka usein käytät alkoholia niin, että olet **lievästi** päihtynyt?

- 1 kerran viikossa tai useammin
- 2 noin 1-2 kertaa kuukaudessa
- 3 harvemmin
- 4 en koskaan

25. Entä kuinka usein käytät alkoholia **tosin humalaan** asti?

- 1 kerran viikossa tai useammin
- 2 noin 1-2 kertaa kuukaudessa
- 3 harvemmin
- 4 en koskaan

26. Onko Sinulle viimeisten 12 kuukauden aikana **alheutunut hankaluuksia** alkoholinkäytöstäsi?

	ei	kyllä
vanhempiesi kanssa	1	2
puolisosi tai seurustelukumppanisi kanssa	1	2
ystäviesi kanssa	1	2
opettajiesi kanssa	1	2
työnantajan tai esimiehesi kanssa	1	2
poliisin kanssa	1	2

27. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?

- 1 tupakoin kerran päivässä tai useammin
- 2 tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
- 3 tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- 4 olen lakossa
- 5 en tupakoi lainkaan

28. Mikä on nykyinen pituutesi ja painosi?

Pituus _____ cm
Paino _____ kg

29. **NAISILLE:** Minkä ikäinen olit, kun Sinulla oli ensimmäiset kuukautiset?

_____ vuoden ikäinen

30. ELÄMÄNMUUTOKSET

Seuraavassa luetellaan erilaisia elämäntapahtumia. Vastaa joka riville, oletko kokenut esitetyn tapahtuman **viimeisten 12 kuukauden** aikana.

	Oletko kokenut tapahtuman	
	ei	kyllä
Uuteen työpaikkaan siirtyminen	1	2
Uuteen oppilaitokseen siirtyminen	1	2
Työttömäksi joutuminen	1	2
Asuinpaikkakunnan vaihto	1	2
Muutto pois lapsuuden kodista	1	2
Seurustelusuhteen katkeaminen	1	2
Läheisen ystävän vakava sairastuminen	1	2
Oma vakava sairastuminen	1	2
Avioero tai "avoero"	1	2
Valkeuksia esimiesten tai opettajien kanssa	1	2
Vanhempien avioero	1	2
Perheenjäsenen vakava sairastuminen	1	2
Äidin kuolema	1	2
Isän kuolema	1	2
Muun perheenjäsenen tai läheisen sukulaisen kuolema	1	2
Läheisen ystävän kuolema	1	2
Pitkäaikainen (3 kk tai pitempi) oleskelu ulkomailla	1	2
Lapsen saaminen	1	2
Avoliiton tai avoliiton solmiminen	1	2
Välten kiristyminen äidin kanssa	1	2
Välten kiristyminen isän kanssa	1	2
Vanhempien keskinäisiä ristiriitoja	1	2
Seurustelusuhteen syntyminen	1	2
Ristiriitoja puolison tai seurustelukumppanin kanssa	1	2
Ristiriitoja ystävien kanssa	1	2
Ristiriitoja työ- tai opiskelutovereiden kanssa	1	2
Fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen	1	2
Oman tai kumppanin raskauden keskeytys	1	2
Asevelvollisuuspalvelun aloittaminen	1	2
Asevelvollisuuspalvelun lopettaminen	1	2
Seuraamuksien johtanut lainrikkomus	1	2
Vakavaan tapaturmaan tai onnettomuuteen joutuminen tai sellaisen näkeminen	1	2
Muita tapahtumia, jotka ovat vaikuttaneet elämääsi:		

31. TOIMINTA ONGELMATILANTEISSA

Palautapa mieleesi jottakin elämäsi lähieläisten vastoinkäymisiä ja ongelmatilanteita. Miten tavallista on, että toimit niissä tilanteissa seuraavalla tavalla:

	Hyvin epätavallista	Melko epätavallista	En osaa sanoa	Melko tavallista	Hyvin tavallista
Ajattelen, että asia ei sittenkään ole suremisen arvoinen	1	2	3	4	5
Pyrin kaikki keinoin vaikuttamaan siihen, että tilanne korjautuu tai ei toistu	1	2	3	4	5
Pohdin tilannetta ystäväni kanssa	1	2	3	4	5
Puran toisille kiukkuani	1	2	3	4	5
Syyttelen itseäni tapahtuneesta	1	2	3	4	5
Yritän keksiä rentouttavaa tekemistä	1	2	3	4	5
Ajattelen, että minun täytyy sopeutua tilanteeseen	1	2	3	4	5
Lohdutan itseäni esim. herkuilla	1	2	3	4	5
Lähden parille kaljalle	1	2	3	4	5
Vakuutan itselleni, että tilanne kääntyy vielä parhain päin	1	2	3	4	5
Käyn entistä sinnikkäämmin käsiksi ongelmaan	1	2	3	4	5
Fyydän apua ulkopuolisilta	1	2	3	4	5

IHMISSUHTEET

32. Kuinka paljon Sinulla on eri elämäntilanteissa lähelsiä ystäviä tai muuten myönteisesti hyvin tärkeitä ihmissuhteita?

	ei yhtään	vain yksi	muutama useita
perheen ja sukulaisten parissa	0	1	2
opiskelu- tai työyhteisössä	0	1	2
harrastusten parissa	0	1	2
opiskelun parissa	0	1	2
muut ystävät ja tärkeät ihmissuhteet	0	1	2

33. Jos Sinulla on jokin suuri henkilökohtainen ongelma, kerrotko kenellekään vaikeuksistasi? (Rengasta yksi tai useampi vaihtoehto)

- 1 en halua kertoa kenellekään
- 2 minulla ei ole ketään, kenelle voisin kertoa
- 3 kerron puolisoilleni tai seurustelukumppanilleni
- 4 kerron ystäväilleni tai sisaruksilleni
- 5 kerron äidilleni
- 6 kerron isälleni
- 7 muu, mikä _____

34. ARVIOINTIA ITSESTÄ JA IHMISSUHTEISTA

Seuraavassa on erilaisia väitteitä. Rengasta jokaisen väittämän kohdalla yksi vastausvaihtoehto sen mukaan, minkä verran väittämä mielestäsi sopii Sinuun itseesi, ajatuksisi tai elämäntilanteeseesi. Vastaa lähinnä ensimmäisen mielentulevan vaihtoehdon mukaan.

	Ei sovi ollenkaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii jonkin verran	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Uskon itseeni ja mahdollisuuksini	1	2	3	4	5
Haluaisin olla erilainen kuin olen	1	2	3	4	5
Minulla on selkeitä tulevaisuudensuunnitelmia	1	2	3	4	5
Minua valvaavat alemmuudentunteet	1	2	3	4	5
Olen epävarma tulevaisuudestani	1	2	3	4	5
Mielestäni minulla on paljon hyviä ominaisuuksia	1	2	3	4	5
Tunnen kipeästi, että minulta puuttuu itsetuottamusta	1	2	3	4	5
Koen, että elämäntäni puuttuu tarkoitus	1	2	3	4	5
Fystyn siihen mihin muutkin	1	2	3	4	5
Minulla on selvä kuva elämäni päämäärästä	1	2	3	4	5
Olen usein tyytymätön itseeni	1	2	3	4	5
Uskon varmasti löytäväni oman paikkani maailmassa	1	2	3	4	5
Äitini on minulle läheinen	1	2	3	4	5
Isäni on minulle läheinen	1	2	3	4	5
Vanhemmillani on paljon keskinäisiä ongelmia	1	2	3	4	5
Riitelen usein äitini kanssa	1	2	3	4	5
Riitelen usein isäni kanssa	1	2	3	4	5
Vanhempani hyväksyvät elämäntapani	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu usein, ettei äitini ymmärrä minua	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu usein, ettei isäni ymmärrä minua	1	2	3	4	5
Vanhempani puuttuvat liikkain asioihini	1	2	3	4	5
Minusta itsestäni riippuu, millaiseksi elämäni muodostuu	1	2	3	4	5
Ajattelen, että on parempi itse ponnistella kuin jättäytyä kohtalon varaan	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu usein, että olen kohtalon armoilla	1	2	3	4	5
Mielestäni riippuu ennen kaikkea onnesta, saanko elämässäni sen mitä haluan	1	2	3	4	5
Uskon, että ihminen on oman onnensa seppä	1	2	3	4	5

Seuraavat väittämät liittyvät suhteeseen **PUOLISOON TAI SEURUSTELUKUMPPANIIN**:
(Ellet tällä hetkellä seurustele tai ole avio/avoliitossa, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen)

	Ei sovi ollen- kaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii jonkin verran	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Suhteemme on lämmin	1	2	3	4	5
Ollessamme eri mieltä, minä annan yleensä periksi	1	2	3	4	5
Liikumme lähes aina yhdessä	1	2	3	4	5
Meillä on paljon keskinäisiä ongelmia	1	2	3	4	5
Suhteemme rajoittaa omia pyrkimyksiäni	1	2	3	4	5
Suhteemme on viilenemässä	1	2	3	4	5
Suhteessamme minä olen määräävämpi	1	2	3	4	5
Olemme toisillemme hyvin läheiset	1	2	3	4	5
Suhteemme on luottamuksellinen	1	2	3	4	5
Toimin yleensä kumppanini toiveiden mukaisesti	1	2	3	4	5
Riitelemme usein	1	2	3	4	5
Minulla on suhteemme lisäksi omia menoja ja harrastuksia	1	2	3	4	5

35. ELÄMÄNTILANTEEN ARVIOINTIA

Aiheuttavatko seuraavat alueet elämässäsi voittopuolisesti iloa ja tyydytystä vai huolta
ja mielihäpeä? (Vastaa joka riville.)

	Paljon iloa tai tyydytystä	Jonkin verran iloa tai tyydytystä	En osaa sanoa	Jonkin verran huolta tai mielihäpeä	Paljon huolta tai mielihäpeä
Työ	1	2	3	4	5
Koulutus ja opiskelu	1	2	3	4	5
Taloudellinen tilanne	1	2	3	4	5
Asuminen	1	2	3	4	5
Perhetilanne	1	2	3	4	5
Vapaa-aika ja harrastukset	1	2	3	4	5
Suhde vanhempiin	1	2	3	4	5
Ystävyysuhteet	1	2	3	4	5
Suhde vastakkaiseen sukupuoleen	1	2	3	4	5
Sukupuolielämästä	1	2	3	4	5

MIELIALAKYSYMYKSIÄ

Seuraavat kysymykset käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi tunnet itsesi tänään. Valitse kustakin kysymyksestä vain **yksi** vaihtoehto äläkä jätä yhtään kysymystä väliin.

36. Minkälainen mielialasi on?

- 4 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 0 en ole alakuloinen tai surullinen
- 1 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 2 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- 3 olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

37. Miten suhtaudut tulevaisuuteesi?

- 4 suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
- 0 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 1 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 2 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

38. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 4 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 0 en tunne epäonnistuneeni elämässäni
- 1 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 2 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 3 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

39. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 4 olen varsin tyytyväinen elämääni
- 0 en ole erityisen tyytymätön
- 1 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 2 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 3 olen täysin tyytymätön kaikkeen

40. Minkälaisena pidät itseäsi?

- 4 tunnen itseni melko hyväksi
- 0 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 1 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 2 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 3 olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

41. Onko Sinulla pettymyksen tunteita?

- 4 olen tyytyväinen itseäni ja suorituksiini
- 0 en ole pettynyt itseni suhteen
- 1 olen pettynyt itseni suhteen
- 2 minua inhoittaa oma itseni
- 3 vihaan itseäni

42. Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 4 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
 0 en ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni
 1 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
 2 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
 3 tekisin itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus

43. Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?

- 4 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
 0 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
 1 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
 2 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
 3 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

44. Miten koet päätösten tekemisen?

- 4 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
 0 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
 1 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
 2 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
 3 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

45. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 4 olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni
 0 ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
 1 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
 2 minusta tuntuu, että näytän rumalta
 3 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

46. Minkälaista nukkumisesi on?

- 4 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaista vaikeuksia
 0 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
 1 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
 2 minua haittaa unettomuus
 3 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä

47. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 4 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
 0 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
 1 väsyn nopeammin kuin ennen
 2 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
 3 olen liian väsynyt tehdäkseen mitään

48. Minkälainen ruokahalusi on?

- 4 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
 0 ruokahaluni on ennallaan
 1 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
 2 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
 3 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

MITÄ AJATTELET TULEVAISUUDESTA?

49. Kun ajattelet elämäsi eteenpäin, mitä kolme asiaa toivot eniten?

1. _____
 2. _____
 3. _____

50. Lopuksi pyydämme Sinua kuvittelemaan, millaiseksi oletat elämäntilanteesi 5 vuoden kuluttua.

Mitä ajattelet, onko työtilanteesi 5 vuoden kuluttua erilainen kuin nyt?

- 1 ei
 2 kyllä, miten _____

Entä mitä oletat, onko perhetilanteesi 5 vuoden vuoden kuluttua erilainen kuin nyt?

- 1 ei
 2 kyllä, miten _____

Ovatko ihmissuhteesi 5 vuoden kuluttua erilaiset kuin nyt?

- 1 ei
 2 kyllä, miten _____

Entä ovatko harrastuksesi ja kiinnostuksen kohteesi 5 vuoden kuluttua erilaiset kuin nyt?

- 1 ei
 2 kyllä, miten _____



SEURANTATUTKIMUS TERVEYDESTÄ JA ELÄMÄNTILANTEESTA

TAM -PROJEKTI
Kansanterveyslaitos ja Tampereen yliopisto

VASTAUSOHJEET:

Vastaa rengastamalla sopivimman vaihtoehdon kohdalla oleva numero. Merkitse vain yksi vastausvaihtoehto ellei toisin kehoteta. Joihinkin kysymyksiin vastataan kirjoittamalla vastaus sitä varten varattuun tilaan.

I. TAUSTATIEDOT

1. Oletko 1 nainen
 2 mies
2. Oletko 1 naimaton
 2 naimisissa, vuodesta _____ lähtien
 3 avoliitossa, vuodesta _____ lähtien
 4 leski, vuodesta _____ lähtien
 5 eronnut tai asumuserossa, vuodesta _____ lähtien
3. Mikä on peruskoulutuksesi?
 1 peruskoulu
 2 osa lukiota
 3 ylioppilas
4. Millainen ammattikoulutus sinulla on?
 1 ei ammattikoulutusta
 2 ammatillinen kurssi (vähintään 4 kk)
 3 oppisopimuskoulutus
 4 ammattikoulututkinto
 5 opistotason tutkinto
 6 ammattikorkeakoulututkinto
 7 yliopisto- tai korkeakoulututkinto
 8 muu, mikä? _____
5. Miten asut tällä hetkellä?
 1 yksin
 2 avio- tai avopuolison kanssa
 3 avio- tai avopuolison ja yhteisen lapsen tai lasten kanssa
 4 yksinhuoltajana lapsen tai lasten kanssa
 5 uusperheessä
 6 omien vanhempien (tai vanhemman) kanssa
 7 jonkun muun tai joidenkin muiden kanssa
6. Jos et ole naimisissa tai avoliitossa, seurusteletko nykyisin?
 1 ei
 2 kyllä, seurustelun kesto _____ vuotta _____ kuukautta
7. Onko sinulla lapsia?
 1 ei
 2 kyllä, syntymävuodet ovat _____

8. Mikä on nykyinen työtilanteesi?

- 1 ansiotyössä
- 2 työttömänä tai lomautettuna
- 3 työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkällä sairauslomalla
- 4 äitiyslomalla tai hoitovapaalla
- 5 omaa kotia hoitava (kotiaiti tai -isiä)
- 6 opiskelija
- 7 muu, mikä? _____

9. Mikä on ammattisi ja työtehtäväsi? (Kuvaa mahdollisimman tarkasti) _____

10. Jos olet avio- tai avoliitossa, onko puolisisi tällä hetkellä

- 1 ansiotyössä
- 2 työttömänä tai lomautettuna
- 3 työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkällä sairauslomalla
- 4 äitiyslomalla tai hoitovapaalla
- 5 omaa kotia hoitava (kotiaiti tai -isiä)
- 6 opiskelija
- 7 muu, mikä? _____

11. Mikä on avio- tai avopuolisisi ammatti ja työtehtävä? (Kuvaa mahdollisimman tarkasti)

12. Oletko ollut työttömänä viimeisten 10 vuoden aikana?

- 1 ei, voit siirtyä kysymykseen 13.
- 2 kyllä

Oletko ollut työttömänä viimeisten 10 vuoden aikana **yhtäjaksoisesti yli vuoden ajan?**

- 1 ei
- 2 kyllä

Oletko **tällä hetkellä** työttömänä?

- 1 ei, voit siirtyä kysymykseen 13.
- 2 kyllä

Kuinka kauan nykyinen työttömyytesi on kestänyt?

- 1 alle puoli vuotta
- 2 puoli vuotta - vuosi
- 3 yli vuosi - alle kaksi vuotta
- 4 kaksi vuotta tai enemmän

13. Ovatko vanhempasi eronneet?

- 1 ei
- 2 kyllä, vuonna _____

14. Elätkö äitisi?

- 1 kyllä
- 2 ei, kuollut vuonna _____

15. Elätkö isäsi?

- 1 kyllä
- 2 ei, kuollut vuonna _____

II. TERVEYTEEN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

1. Mitä mieltä olet terveydentilastasi? Onko se tällä hetkellä

- 1 erittäin hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 tyydyttävä
- 4 melko huono
- 5 erittäin huono

2. Onko Sinulla jokin alla luetelluista tai muu **pitkäaikaissairaus**? Vastaa jokaiseen kohtaan.

	Ei	Kyllä
Sokeritauti	1	2
Astma	1	2
Allerginen nuha	1	2
Allerginen ihottuma.....	1	2
Muu allergia	1	2
Muu ihottuma	1	2
Migreeni	1	2
Muu sairaus	1	2

Kerro, mikä muu sairaus:

3. Onko Sinulla viimeisen **puolen vuoden** aikana ollut joitakin seuraavista oireista ja kuinka usein? (Pelkästään kuukautiskierron liittyviä säännöllisesti toistuvia vaivoja ei lasketa mukaan, ei myöskään krapuloireita). Rengasta sopivin vaihtoehto **joka riviltä**.

	Ei lainkaan	Silloin tällöin	Melko usein	Usein tai jatkuvasti
Vatsakipuja	1	2	3	4
Ruokahaluttomuutta	1	2	3	4
Päänsärkyä	1	2	3	4
Haluttomuutta tai tarmottomuutta	1	2	3	4
Vaikeuksia päästä uneen tai heräämistä öisin	1	2	3	4
Pahoinvointia tai oksentelua	1	2	3	4
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta.....	1	2	3	4
Huimauksen tunnetta	1	2	3	4
Käsien vapinaa	1	2	3	4
Painajaisunia	1	2	3	4
Ripulia tai epäsiällöistä vatsantoimintaa	1	2	3	4
Väsymystä tai heikotusta	1	2	3	4
Runsasta hikoilua ilman ruumiillista ponnistelua ...	1	2	3	4
Närästystä tai happo-vaivoja	1	2	3	4
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia	1	2	3	4
Hengitysvaikeuksia tai ahdistuksen tunnetta ilman ruumiillista ponnistelua	1	2	3	4
Sydämen tykytystä tai epäsiällöisiä sydämenlyöntejä	1	2	3	4

4. Kysymme vielä tarkemmin **päänsäryn** esiintymisestä. Esiintyykö Sinulla päänsärkyä?

- 1 päivittäin tai lähes päivittäin
- 2 useita kertoja viikossa
- 3 keskimäärin kerran viikossa
- 4 keskimäärin kerran kuukaudessa
- 5 useita kertoja vuodessa (muttei joka kuukausi)
- 6 kerran vuodessa tai harvemmin
- 7 päänsärkyä ei esiinny käytännöllisesti katsoen lainkaan

Ei Kyllä

5. Onko lähisuvussasi esiintynyt arkielämää häiritsevää päänsärkyä?

- | | | |
|---------------------------|---------|---|
| omilla vanhemmilla | 1 | 2 |
| omilla sisaruksilla | 1 | 2 |
| omilla lapsilla | 1 | 2 |

6. Esiintyykö Sinulla migreeniä tai päänsärkykohtauksia?

- 1 ei, voit siirtyä kysymykseen 7.
- 2 kyllä

Ei Kyllä

Esiintyykö ennen päänsärkyä ennako-oireina

- | | | |
|------------------------------------|---------|---|
| näköhäiriöitä | 1 | 2 |
| puutumisen tunnetta | 1 | 2 |
| muita poikkeavia tuntemuksia | 1 | 2 |

Jos esiintyy, niin kauanko ne kestävät? _____ min

Kuinka pitkän ajan kuluessa ennako-oireiden alkamisesta päänsärky alkaa? _____ min

Esiintyykö päänsärlyn aikana Ei Kyllä

- | | | |
|--|---------|---|
| pahoinvointia | 1 | 2 |
| öksentelua tai yököttelyä | 1 | 2 |
| Onko päänsärky toispuoleista | 1 | 2 |
| Onko särky tykyttävää, hakkaavaa tai jyskyttävää | 1 | 2 |

Lisäävätkö päänsärkyä

- | | | |
|--|---------|---|
| kirkas valo | 1 | 2 |
| voimakkaat äänet | 1 | 2 |
| portaisa kävely tai vastaava ruumiillinen rasitus | 1 | 2 |
| Arvioitko säryn "kohtalaisen tai hyvin voimakkaaksi" | 1 | 2 |
| Kestääkö päänsärky yleensä vähintään 4 tuntia | 1 | 2 |

Päänsärlyn tavallisin kesto _____ tuntia

Onko päänsärkykohtausten lukumäärä viimeisten 10 vuoden aikana ollut vähintään 5

Päänsärkykohtauksia on ollut kaikkiaan tuona aikana (arvio) _____ kpl

7. Mikä on nykyinen pituutesi ja painosi?

Pituus _____ cm Paino _____ kg

III. MIELIALAKYSYMYKSIÄ

Seuraavat kysymykset käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. **Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi tunnet itsesi tänään.** Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto, älä jätä yhtään kysymystä väliin.

1. Minkälainen mielialasi on?

- 4 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 0 en ole alakuloinen tai surullinen
- 1 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 2 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä eroon
- 3 olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteesi?

- 4 suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
- 0 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 1 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 2 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 4 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 0 en tunne epäonnistuneeni elämässäni
- 1 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 2 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 3 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 4 olen varsin tyytyväinen elämäni
- 0 en ole erityisen tyytymätön
- 1 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 2 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 3 olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidit itseäsi?

- 4 tunnen itseni melko hyväksi
- 0 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 1 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 2 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 3 olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

6. Onko Sinulla pettymyksen tunteita?

- 4 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 0 en ole pettynyt itseni suhteen
- 1 olen pettynyt itseni suhteen
- 2 minua inhoittaa oma itseni
- 3 vihaan itseäni

7. Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 4 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 0 en ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni
- 1 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 2 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 3 tekisin itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?
 4 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
 0 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
 1 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
 2 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
 3 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin enkä välitä heistä lainkaan
9. Miten koet päätösten tekemisen?
 4 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
 0 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
 1 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
 2 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
 3 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä
10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäkösi?
 4 olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni
 0 ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
 1 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
 2 minusta tuntuu, että näytän rumalta
 3 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä
11. Minkälaista nukkumisesi on?
 4 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
 0 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
 1 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
 2 minua häiritsee unettomuus
 3 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä
12. Tunnetko väsymystä tai uupumusta?
 4 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
 0 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
 1 väsyn nopeammin kuin ennen
 2 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
 3 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään
13. Minkälainen ruokahalusi on?
 4 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
 0 ruokahaluni on ennallaan
 1 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
 2 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
 3 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua
14. Oletko ahdistunut tai jännittynyt?
 4 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
 0 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
 1 ahdistun ja jännityn melko helposti
 2 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
 3 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

IV. ALKOHOLINKÄYTTÖ JA TUPAKOINTI

1. Kuinka usein käytät alkoholia?
 0 en koskaan
 1 kerran kuussa tai harvemmin
 2 kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
 3 kahdesta kolmeen kertaan viikossa
 4 neljästi viikossa tai useammin
2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?
1 annossm
 pullo keskiolutta tai lasi (12cl) mietoa viiniä tai lasi (8cl) väkevää viiniä tai lasi (4 cl) viinaa tai muuta väkevää juomaa. Pullo A-olutta, Alkon siideriä tai long drinkejä vastaa 1,25 annosta
 0 1 - 2 annosta päivässä
 1 3 - 4 annosta päivässä
 2 5 - 6 annosta päivässä
 3 7 - 9 annosta päivässä
 4 10 annosta päivässä tai enemmän
3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?
 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin
4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?
 0 pystyn aina lopettamaan
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin
5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisen takia ole pystynyt tekemään mitä olit aikonut?
 0 juominen ei koskaan estä suunnitelmiani
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin
6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?
 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin
7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?
 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin
8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?
 0 muistan aina, mitä tapahtui
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin
9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?
 0 en
 2 kyllä, mutten vuoden sisällä
 4 kyllä, vuoden sisällä
10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?
 0 ei
 2 kyllä, muttei vuoden sisällä
 4 kyllä, vuoden sisällä
11. Tupakoitko tai oletko joskus tupakoinut?
 0 en ole koskaan tupakoinut, enintään joskus kokeillut
 1 olen tupakoinut joskus lyhyehkön jakson (_____ kk)
 2 en tupakoi nykyisin, olen lopettanut _____ - vuotiaana
 3 tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
 4 tupakoin viikoittain, muttei päivittäin
 5 tupakoin päivittäin _____ savuketta
 6 poltan päivittäin piippua tai sikareita

V. ARVIOINTIA ITSESTÄ JA IHMISSUHTEISTA

Seuraavassa on erilaisia väittämiä. Rengasta jokaisen väittämän kohdalla yksi vastausvaihtoehto sen mukaan, minkä verran väittämiä mielestäsi sopii Sinuun itseesi, ajatuksiisi tai elämäntilanteeseesi. Vastaa lähinnä ensimmäisen mieleentulevan vaihtoehdon mukaan.

	Ei sovi ollen- kaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii jonkin verran	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Uskon itseeni ja mahdollisuuksiini.....	1	2	3	4	5
Haluaisin olla erilainen kuin olen.....	1	2	3	4	5
Minulla on selkeitä tulevaisuudensuunnitelmia.....	1	2	3	4	5
Minua vaivaavat alemmuudentunteet.....	1	2	3	4	5
Olen epävarma tulevaisuudestani.....	1	2	3	4	5
Mielestäni minulla on paljon hyviä ominaisuuksia.....	1	2	3	4	5
Tunnen kipeästi, että minulta puuttuu itseluottamusta.....	1	2	3	4	5
Koen, että elämäntäni puuttuu tarkoitus.....	1	2	3	4	5
Pystyn siihen mihin muutkin.....	1	2	3	4	5
Minulla on selvä kuva elämäni päämääristä.....	1	2	3	4	5
Olen usein tyytymätön itseeni.....	1	2	3	4	5
Uskon varmasti löytäväni oman paikkani maailmassa.....	1	2	3	4	5
Äitini on minulle läheinen.....	1	2	3	4	5
Isäni on minulle läheinen.....	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu, että muiden on paljon helpompi saada ystäviä kuin minun.....	1	2	3	4	5
Läheisyydessäni on ihmisiä, jotka tukevat minua.....	1	2	3	4	5
Minulla ei ole ketään, jonka puoleen voisin tarvittaessa kääntyä.....	1	2	3	4	5
Saan eloa ikäväiläinkin porukkaan.....	1	2	3	4	5
Pidän siinä määrin juttelemisesta, että keskustelen mielelläni aivan vieraidenkin kanssa.....	1	2	3	4	5
En uskalla esittää omia mielipiteitäni seurassa.....	1	2	3	4	5
Olen varmaankin niin ikävystyttävä, ettei kukaan todella viihdy seurassani.....	1	2	3	4	5
Tunnen itseni yksinäiseksi.....	1	2	3	4	5
Tunnen itseni vapautuneeksi vieraassakin seurassa.....	1	2	3	4	5
Tunnen itseni epävarmaksi muiden ihmisten seurassa.....	1	2	3	4	5
Minusta itsestäni riippuu, millaiseksi elämäni muodostuu.....	1	2	3	4	5
Ajattelen, että on parempi itse ponnistella kuin jättäytyä kohtalon varaan.....	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu usein, että olen kohtalon armoilla.....	1	2	3	4	5
Mielestäni riippuu ennen kaikkea onnesta, saanko elämässäni sen mitä haluan.....	1	2	3	4	5
Uskon, että ihminen on oman onnensa seppä.....	1	2	3	4	5

Seuraavat väittämät liittyvät suhteeseen **PUOLISOON TAI SEURUSTELUKUMPPANIIN**. (Ellet tällä hetkellä seurustele tai ole avio- tai avoliitossa, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen).

	Ei sovi ollen- kaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii jonkin verran	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Suhteemme on lämmin.....	1	2	3	4	5
Ollessamme eri mieltä, minä annan yleensä periksi.....	1	2	3	4	5
Liikumme lähes aina yhdessä.....	1	2	3	4	5
Meillä on paljon keskinäisiä ongelmia.....	1	2	3	4	5
Suhteemme rajoittaa omia pyrkimyksiäni.....	1	2	3	4	5
Suhteemme on viilenemässä.....	1	2	3	4	5
Suhteessamme minä olen määrävämpi.....	1	2	3	4	5
Olemme toisillemme hyvin läheiset.....	1	2	3	4	5
Suhteemme on luottamuksellinen.....	1	2	3	4	5
Toimin yleensä kumppanini toiveiden mukaisesti.....	1	2	3	4	5
Riitelemme usein.....	1	2	3	4	5
Minulla on suhteemme lisäksi omia menoja ja harrastuksia.....	1	2	3	4	5

VI. TOIMINTA ONGELMATILANTEISSA

Palauta mieleesi joitakin elämäsi lähiaikojen vastoinkäymisiä ja ongelmatilanteita. Miten tavallista on, että toimit niissä tilanteissa seuraavalla tavalla:

	Hyvin epäta- vallista	Melko epäta- vallista	En osaa sanoa	Melko taval- lista	Hyvin taval- lista
Ajattelen, että asia ei sittenkään ole suremisen arvoinen.....	1	2	3	4	5
Pyrin kaikki keinoin vaikuttamaan siihen, että tilanne korjautuu tai ei toistu.....	1	2	3	4	5
Pohdin tilannetta ystäväni kanssa.....	1	2	3	4	5
Puran toisille kiukkuani.....	1	2	3	4	5
Syytellen itseäni tapahtuneesta.....	1	2	3	4	5
Yritän keksiä rentouttavaa tekemistä.....	1	2	3	4	5
Ajattelen, että minun täytyy sopeutua tilanteeseen.....	1	2	3	4	5
Lohdutan itseni esim. herkuilla.....	1	2	3	4	5
Lähden parille kaljalle.....	1	2	3	4	5
Tarkastelen asiaa huumorin kannalta.....	1	2	3	4	5
Vakuutan itselleni, että tilanne kääntyy vielä parhain päin.....	1	2	3	4	5
Käyn entistä sinnikkäämmmin käsiksi ongelmaan.....	1	2	3	4	5
Pyydän apua ulkopuolisilta.....	1	2	3	4	5

VII. ELÄMÄNMUUTOKSET

Seuraavassa luetellaan erilaisia elämäntapahtumia. Vastaa joka riville, oletko kokenut esitetyn tapahtuman viimeisten 12 kuukauden aikana.

	Oletko kokenut tapahtuman	
	ei	kyllä
Työpaikan vaihto	1	2
Työttömäksi joutuminen	1	2
Työttömyysuhan alaiseksi joutuminen	1	2
Oman taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen	1	2
Jokin suuri hankinta velaksi (esim. asunto)	1	2
Puolison/ kumppanin työttömäksi joutuminen	1	2
Asuinpaikan vaihto.....	1	2
Pitkäaikainen (3 kk tai pitempi) oleskelu ulkomailla	1	2
Työelämään palaaminen (esim. äitiysloman tai työttömyyden jälkeen)	1	2
Avioliiton tai avioliiton solmiminen	1	2
Seurustelu suhteen syntyminen	1	2
Lapsen saaminen	1	2
Seurustelu suhteen katkeaminen	1	2
Avioero tai "avoero"	1	2
Vanhempien avioero	1	2
Perheenjäsenen vakava sairastuminen	1	2
Läheisen ystävän vakava sairastuminen	1	2
Oma vakava sairastuminen	1	2
Oman tai kumppanin raskauden keskeytyks	1	2
Oman tai kumppanin raskauden keskenmeno	1	2
Äidin kuolema	1	2
Isän kuolema	1	2
Muun perheenjäsenen tai läheisen sukulaisen kuolema	1	2
Läheisen ystävän kuolema	1	2
Väljen kiristyminen äidin kanssa	1	2
Väljen kiristyminen isän kanssa	1	2
Ristiriitoja puolison tai seurustelukumppanin kanssa	1	2
Lapsiin liittyviä vakavia huolia tai ongelmia	1	2
Ristiriitoja ystävien kanssa	1	2
Ristiriitoja työtovereiden kanssa	1	2
Fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen	1	2
Henkisen väkivallan kohteeksi joutuminen	1	2
Seuraamuksiin johtanut lainrikkomus	1	2
Vakavaan tapaturmaan tai onnettomuuteen joutuminen/sellaisen näkeminen	1	2

Muita tapahtumia, jotka ovat vaikuttaneet viimeisten 12 kuukauden aikana elämääsi: _____

Oletko viimeisen 10 vuoden aikana kokenut suuria kielteisiä elämäntapahtumia tai muuten raskaita elämäntilanteita?

- 1 ei
2 kyllä, kerro mitä ja minä vuonna/vuosina? _____

VIII. IHMISSUHTEET JA SOSIAALINEN TUKI

1. Kuinka paljon Sinulla on hyvin tärkeitä ihmissuhteita? Merkitse sinulle tärkeiden ihmisten lukumääriä kuhunkin kohtaan.

	Lukumääriä
Perhe ja lähisukulaiset	_____
Ystävät	_____
Muut tärkeät ihmissuhteet	_____

2. Seuraavat sosiaalista tukea koskevat kysymykset ovat kaksiosaisia. Ensimmäisessä osassa (a) Sinulta kysytään keitä ihmisiltä saat erilaista apua. Vastaa ympyröimällä yksi tai useampi vastausvaihtoehto. Merkitse myös pyydettäessä niiden henkilöiden määrä, joilta saat tukea sille varattuun tilaan. Toisessa osassa (b) Sinua pyydetään arvioimaan, kuinka tyytyväinen olet saamaasi apuun. Ympyröi sopivin vastausvaihtoehto.

1.a) Kenen tai keiden ihmisten kanssa voit puhua luottamuksellisesti henkilökohtaisista asioista ja tunteista?

- 1 Puoliso tai seurustelukumppani
- 2 Äiti
- 3 Isä
- 4 Sisarukset, kuinka monen sisaruksen kanssa voit puhua asioistasi _____
- 5 Muut sukulaiset, kuinka monen sukulaisen kanssa voit puhua asioistasi _____
- 6 Ystävät, kuinka monen ystävän kanssa voit puhua asioistasi _____
- 7 Jotkut muut sinulle tärkeät henkilöt, kuinka monen muun sinulle tärkeän ihmisen kanssa voit puhua asioistasi _____
- 8 Minulla ei ole ketään, kenen kanssa voin puhua asioistani
- 9 En halua puhua kenenkään kanssa asioistani

2.a) Keneltä tai keiltä ihmisiltä voit pyytää käytännön apua, esimerkiksi muutto- tai kodinhoitoapua?

- 1 Puoliso tai seurustelukumppani
- 2 Äiti
- 3 Isä
- 4 Sisarukset
- 5 Muut sukulaiset
- 6 Ystävät
- 7 Jotkut muut sinulle tärkeät henkilöt
- 8 Minulla ei ole ketään, keneltä voin pyytää käytännön apua
- 9 En tarvitse käytännön apua

b) Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi keskustella asioista sinulle tärkeiden ihmisten kanssa?

- 1 Erittäin tyytymätön
- 2 Melko tyytymätön
- 3 En erityisen tyytymätön, mutta tyytyväinenkin
- 4 Olen melko tyytyväinen
- 5 Olen erittäin tyytyväinen

b) Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi saada käytännön apua?

- 1 Erittäin tyytymätön
- 2 Melko tyytymätön
- 3 En erityisen tyytymätön, mutta tyytyväinenkin
- 4 Olen melko tyytyväinen
- 5 Olen erittäin tyytyväinen

3.a) Keneltä tai keiltä ihmisiltä voit pyytää **taloudellista apua**, esimerkiksi rahaa lainaksi?

- 1 Puoliso tai seurustelukumppani
- 2 Äiti
- 3 Isä
- 4 Sisarukset
- 5 Muut sukulaiset
- 6 Ystävät
- 7 Jotkut muut sinulle tärkeät henkilöt
- 8 Minulla ei ole ketään, keneltä voin pyytää taloudellista apua
- 9 En tarvitse taloudellista apua

4.a) Keneltä tai keiltä ihmisiltä voit tarvitessasi kysyä **neuvoja ja ohjeita** erilaisissa pulmatilanteissa?

- 1 Puoliso tai seurustelukumppani
- 2 Äiti
- 3 Isä
- 4 Sisarukset
- 5 Muut sukulaiset
- 6 Ystävät
- 7 Jotkut muut sinulle tärkeät henkilöt
- 8 Minulla ei ole ketään, keneltä voin kysyä neuvoja
- 9 En tarvitse neuvoja

5.a) Kenen tai keiden kanssa vietät usein **vapaa-aikaasi**?

- 1 Puoliso tai seurustelukumppani
- 2 Äiti
- 3 Isä
- 4 Sisarukset
- 5 Muut sukulaiset
- 6 Ystävät
- 7 Jotkut muut sinulle tärkeät henkilöt
- 8 Minulla ei ole ketään, kenen kanssa voin viettää vapaa-aikaani
- 9 Vietän mieluiten vapaa-aikaa yksin

b) Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi saada taloudellista apua?

- 1 Erittäin tyytymätön
- 2 Melko tyytymätön
- 3 En erityisen tyytymätön, mutta tyytyväinenkään
- 4 Olen melko tyytyväinen
- 5 Olen erittäin tyytyväinen

b) Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi saada neuvoja?

- 1 Erittäin tyytymätön
- 2 Melko tyytymätön
- 3 En erityisen tyytymätön, mutta tyytyväinenkään
- 4 Olen melko tyytyväinen
- 5 Olen erittäin tyytyväinen

b) Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi viettää vapaa-aikaa muiden kanssa?

- 1 Erittäin tyytymätön
- 2 Melko tyytymätön
- 3 En erityisen tyytymätön, mutta tyytyväinenkään
- 4 Olen melko tyytyväinen
- 5 Olen erittäin tyytyväinen

IX. KOETTU TERVEYDENTILA

Seuraavaksi kysymme, millaiseksi olet kokenut itsesi ja elämäsi **muutamien viimeksi kuluneiden viikkojen aikana**. Vastaa jokaiseen kysymykseen rengastamalla vain yksi vaihtoehto.

	Paremminkin tavallisesti	Yhtä hyvin kuin tavallisesti	Huonommin kuin tavallisesti	Paljon huonommin kuin tavallisesti
Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi?.....	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut pystyväsi tekemään päätöksiä?.....	1	2	3	4
Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeuksia?.....	1	2	3	4

	En ollenkaan	En enempää kuin tavallisesti	Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	Paljon enemmän kuin tavallisesti
Oletko viime aikoina valvonut paljon huolen takia?.....	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti ylirasittunut?.....	1	2	3	4
Onko Sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selviytyä vaikeuksista?.....	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamustasi?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi arvottomaksi?.....	1	2	3	4

	Enemmän kuin tavallisesti	Yhtä paljon kuin tavallisesti	Vähemmän kuin tavallisesti	Paljon vähemmän kuin tavallisesti
Onko Sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että Sinusta on hyötyä asioiden hoidossa?.....	1	2	3	4
Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistasi?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?	1	2	3	4

X. ELÄMÄNTILANTEEN ARVIOINTIA

Aiheuttavatko seuraavat alueet elämässäsi voittopuolisesti iloa ja tyydytystä vai huolta ja mielihapaa?
(Vastaa joka riville.)

	Paljon iloa tai tyydytystä	Jonkin verran iloa tai tyydytystä	En osaa sanoa	Jonkin verran huolta tai mielihapaa	Paljon huolta tai mielihapaa
Työ tai opiskelu	1	2	3	4	5
Taloudellinen tilanne	1	2	3	4	5
Asuminen	1	2	3	4	5
Perhetilanne	1	2	3	4	5
Vapaa-aika ja harrastukset	1	2	3	4	5
Subde vanhempiin	1	2	3	4	5
Ystävyysuhteet	1	2	3	4	5
Sukupuolielämä	1	2	3	4	5

Haluatko vielä lisätä jotakin tai antaa palautetta tutkimuksesta?

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

TERVEYS JA ELÄMÄNTILANNE

Nuoresta aikuiseksi

Seurantatutkimus 1983 – 2009

TAM-PROJEKTI

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
ja
Tampereen yliopisto

SEURANTATUTKIMUS TERVEYDESTÄ JA ELÄMÄNTILANTEESTA

VASTAUSOHJEET:

Kysymyksiin vastataan rengastamalla sopivimman vaihtoehdon kohdalla oleva numero. Merkitse kysymyksiin vain yksi vastausvaihtoehto, ellei toisin kehoteta. Joihinkin kysymyksiin vastataan kirjoittamalla vastaus sitä varten varattuun tilaan.

I. TAUSTATIEDOT

1. Oletko
 - 1 nainen
 - 2 mies

2. Mikä on nykyinen siviilisäätyysi?
 - 1 naimaton
 - 2 naimisissa, nykyinen liitto vuodesta _____
 - 3 avoliitossa, nykyinen liitto vuodesta _____
 - 4 leski, vuodesta _____
 - 5 eronnut tai asumuserossa, vuodesta _____

3. Kuinka monta avo- tai avioliittoa sinulla on ollut (nykyinen/viimeinen liittosi mukaan luettuna)?
 - _____ avioliittoa
 - _____ avioliittoa

4. Jos sinulla on lapsia, mitkä ovat heidän syntymävuotensa?

5. Jos et ole naimisissa tai avoliitossa, seurusteletko nykyisin?
 - 1 ei
 - 2 kyllä, kesto _____ vuotta _____ kuukautta

6. Miten asut tällä hetkellä?
 - 1 yksin
 - 2 avio- tai avopuolison kanssa
 - 3 avio- tai avopuolison ja yhteisen lapsen tai lasten kanssa
 - 4 yksinhuoltajana lapsen tai lasten kanssa
 - 5 uusperheessä (puolison lisäksi jommankumman tai molempien lapsia edellisistä liitoista sekä mahdolliset yhteiset lapset)
 - 6 omien vanhempien (tai vanhemman) kanssa
 - 7 jonkun muun tai joidenkin muiden kanssa, kenen _____

7. Kuinka monta alle 18-vuotiasta lasta asuu kotitaloudessasi? _____

8. Kuinka monta aikuista asuu kotitaloudessasi? _____

9. Mikä on peruskoulutuksesi?
 - 1 peruskoulu
 - 2 osa lukiota
 - 3 ylioppilas

10. Millainen ammattikoulutus sinulla on?
 1 ei ammattikoulutusta
 2 ammatillinen kurssi (vähintään 4 kk)
 3 oppisopimuskoulutus
 4 ammattikoulututkinto
 5 opistotason tutkinto
 6 ammattikorkeakoulututkinto
 7 yliopisto- tai korkeakoulututkinto
 8 yliopistollinen jatkotutkinto (lisensiaatti, tohtori)
 9 muu, mikä? _____

11. Mikä on nykyinen työtilanteesi?
 1 ansiotyössä kokopäiväisesti
 2 ansiotyössä osapäiväisesti
 3 työttömänä tai lomautettuna ansiosidonnaisella päivärahalta
 4 työttömänä tai lomautettuna peruspäivärahalla
 5 työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkällä (yli 6kk) sairauslomalla
 6 äitiyslomalla tai hoitovapaalla
 7 omaa kotia hoitava (kotiläiti tai -isiä)
 8 opiskelija
 9 muu, mikä? (esim. vuorotteluvapaa, pitkä virkavapaa) _____

12. Mikä on ammattisi ja työtehtäväsi? (Kuvaa mahdollisimman tarkasti.)

13. Jos olet avio- tai avoliitossa, onko puolisoasi tällä hetkellä?
 1 ansiotyössä kokopäiväisesti
 2 ansiotyössä osapäiväisesti
 3 työttömänä tai lomautettuna ansiosidonnaisella päivärahalta
 4 työttömänä tai lomautettuna peruspäivärahalla
 5 työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkällä (yli 6kk) sairauslomalla
 6 äitiyslomalla tai hoitovapaalla
 7 omaa kotia hoitava (kotiläiti tai -isiä)
 8 opiskelija
 9 muu, mikä? (esim. vuorotteluvapaa, pitkä virkavapaa) _____

14. Jos olet avio- tai avoliitossa, mikä on puolisoasi ammatti ja työtehtävä? (Kuvaa mahdollisimman tarkasti.)

15. Millaiseksi koet kotitaloutesi nykyisen taloudellisen toimeentulon?
 1 erittäin hyvä
 2 melko hyvä
 3 keskinkertainen
 4 melko huono
 5 erittäin huono

16. Kun kotitaloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla?
 1 hyvin helppoa
 2 helppoa
 3 melko helppoa
 4 jonkin verran hankalaa
 5 hankalaa
 6 erittäin hankalaa

17. Mihin seuraavista tuloluokista kotitaloutesi kuuluu? Arvioi kaikkien kotitaloutesi jäsenten käytettävissä olevat tulot (verot vähennettyinä ja asumistuki, lapsilisä ym. tulonsiirrot lisätyinä) normaalin kuukauden aikana.
 1 alle 1000 euroa
 2 1000–1999 euroa
 3 2000–2999 euroa
 4 3000–3999 euroa
 5 4000–4999 euroa
 6 5000–6999 euroa
 7 yli 7000 euroa

18. Millaisessa asunnossa asut?
 1 omistusasunnossa
 2 asumisoikeus- tai osuomistusasunnossa
 3 vuokra-asunnossa
 4 muu asumismuoto, mikä? _____

19. Oletko ollut työttömänä tai lomautettuna viimeksi kuluneiden 10 vuoden aikana?
 1 en ole ollut työttömänä tai lomautettuna
 2 kyllä, kerran lyhyen aikaa (alle 3 kk)
 3 kyllä, useampia lyhyesteoisia jaksoja
 4 kyllä, kerran pidemmän aikaa (yli 3 kk)
 5 kyllä, useampia pidempikestoisia jaksoja
 6 en ole ollut työttömänä tai lomautettuna viimeksi kuluneiden 10 vuoden aikana.

20. Jos olet ollut työttömänä, niin kuinka pitkä on ollut pisin yhtäjaksoinen työttömyys- tai lomautusjakso viimeisten 10 vuoden aikana?
 _____ vuotta _____ kuukautta
21. Jos olet tällä hetkellä työttömänä tai lomautettuna, niin kuinka kauan nykyinen työttömyytesi tai lomautuksesi on kestänyt?
 _____ vuotta _____ kuukautta

II. LAPSUUDEN PERHE

1. Mikä on äitisi peruskoulutus?
 1 kansakoulu/kansalaiskoulu
 2 keskikoulu
 3 lukio
 4 yliopisto tai korkeakoulu
2. Mikä on isäsi peruskoulutus?
 1 kansakoulu/kansalaiskoulu
 2 keskikoulu
 3 lukio
 4 yliopisto tai korkeakoulu

3. Ovatko vanhempasi eronneet?
 1 ei
 2 kyllä, vuonna _____
4. Elätkö äitisi?
 1 kyllä
 2 ei, kuollut vuonna _____
5. Elätkö isäsi?
 1 kyllä
 2 ei, kuollut vuonna _____

6. Kun ajattelet lapsuuttasi, siis aikaa ennen kuin täytit 16 vuotta, niin... (Vastaa jokaiseen kohtaan.)

	Ei	Kyllä
oliko perheelläsi pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia	1	2
oliko isäsi tai äitisi usein työttömänä, vaikka olisi halunnut tehdä työtä	1	2
oliko isälläsi tai äidilläsi jokin vakava sairaus tai vamma	1	2
oliko isälläsi ongelmia alkoholin vuoksi	1	2
oliko äidilläsi ongelmia alkoholin vuoksi	1	2
oliko isälläsi jokin mielenterveysongelma, esim. skitsofrenia, muu psykoosi tai masennus	1	2
oliko äidilläsi jokin mielenterveysongelma, esim. skitsofrenia, muu psykoosi tai masennus	1	2
esiintykö perheessäsi väkivaltaa	1	2
esiintykö perheessäsi lasten laiminlyöntiä	1	2
kiusattiinko sinua koulussa	1	2
oliko sinulla oppimisvaikeuksia	1	2

III. TERVEYTEEN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

1. Mitä mieltä olet terveydentilastasi? Onko se tällä hetkellä

- 1 erittäin hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 tyydyttävä
- 4 melko huono
- 5 erittäin huono

2. Mikä on nykyinen pituutesi ja painosi?

Pituus _____ cm Paino _____ kg

3. Onko Sinulla jokin alla luetelluista tai muu **pitkäaikaissairaus**? (Vastaa jokaiseen kohtaan.)

	Ei	Kyllä
Sokeritauti	1	2
Astma	1	2
Allerginen nuha	1	2
Allerginen ihottuma.....	1	2
Muu allergia	1	2
mikä _____		
Muu ihottuma	1	2
mikä _____		
Migreeni	1	2
Muu sairaus	1	2

Kerro, mikä muu sairaus tai mitkä muut sairaudet:

Jos sinulla ei ole mitään pitkäaikaissairautta → siirry sivulle 5 (kysymys 5)

4. Pitkäaikaissairauttesi liittyen kysymme vielä siitä aiheutuvia haittoja. Koetko, että sairautesi...
(Vastaa sen sairauden mukaan, josta eniten haittaa.)

	Ei lainkaan	Jossain määrin	Paljon
haittaa työntekoa/työnsaantimahdollisuuksia	1	2	3
haittaa arkiaskareiden suorittamista.	1	2	3
haittaa liikkumista	1	2	3
haittaa harrastuksia	1	2	3
haittaa sosiaalista kanssakäymistä	1	2	3
aiheuttaa kipuja	1	2	3
aiheuttaa sinulle mielihapaa	1	2	3

5. Onko sinulla viimeisen **puolen vuoden** aikana ollut joitakin seuraavista oireista ja kuinka usein?
(Pelkästään kuukautiskiertyön liittyviä säännöllisesti toistuvia vaivoja ei lasketa mukaan, ei myöskään krampaloireita.) Rengasta sopivin vaihtoehto **joka riviltä**.

	Ei lainkaan	Silloin tällöin	Melko usein	Usein tai jatkuvasti
Vatsakipuja	1	2	3	4
Ruokahaluttomuutta	1	2	3	4
Päänsärkyä	1	2	3	4
Haluttomuutta tai tarmottomuutta	1	2	3	4
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin	1	2	3	4
Pahoinvointia tai oksentelua	1	2	3	4
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta.....	1	2	3	4
Huimauksen tunnetta	1	2	3	4
Käsien vapinaa	1	2	3	4
Painajaisunia	1	2	3	4
Ripulia tai epä säännöllistä vatsantoimintaa	1	2	3	4
Väsymystä tai heikotusta	1	2	3	4
Runsasta hikoilua ilman ruumiillista ponnistelua	1	2	3	4
Närästystä tai happo-vaivoja	1	2	3	4
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia	1	2	3	4
Hengitysvaikeuksia tai ahdistuksen tunnetta ilman ruumiillista ponnistelua	1	2	3	4
Sydämen tykytystä tai epä säännöllisiä sydämenlyöntejä	1	2	3	4

6. Kuinka monta tuntia vuorokaudessa nuket keskimäärin:

yöunta _____ tuntia, _____ minuuttia päiväunia _____ tuntia, _____ minuuttia

7. Nukutko mielestäsi tarpeeksi?

- 1 kyllä, lähes aina
- 2 kyllä, usein (vähintään kerran viikossa)
- 3 harvoin tai tuskin koskaan

8. Nukutko viikonloppuisin tai vapaapäivinä pitempiä yöunia kuin arkinen?

- 1 en
- 2 kyllä, keskimäärin _____ tuntia, _____ minuuttia pitempään.

9. On olemassa niin sanottuja "aamuihmiä" (aamunvirkkua, illantorkku) ja "iltaihmiä" (illanvirkkua, aamuntorkku). Kumpaan ryhmään kuulut?

- 1 Ehdottomasti "aamuihmiin"
- 2 Enemmän "aamu-" kuin "iltaihmiin"
- 3 Enemmän "ilta-" kuin "aamuihmiin"
- 4 Ehdottomasti "iltaihmiin"

10. Kysymme vielä tarkemmin **päänsäryn** esiintymisestä. Esiintyykö sinulla päänsärkyä?

- 1 päivittäin tai lähes päivittäin
- 2 useita kertoja viikossa
- 3 keskimäärin kerran viikossa
- 4 keskimäärin kerran kuukaudessa
- 5 useita kertoja vuodessa (muttei joka kuukausi)
- 6 kerran vuodessa tai harvemmin
- 7 päänsärkyä ei esiinny käytännöllisesti katsoen lainkaan

11. Esiintyykö sinulla migreeniä tai päänsärkykohtauksia?

- 1 ei → siirry sivulle 7 (IV. Mielialakysymyksiä)
- 2 kyllä

Esiintyykö ennen päänsärkyä ennako-oireina	Ei	Kyllä
näköhäiriöitä	1	2
puutumisen tunnetta	1	2
muuta poikkeavia tuntemuksia	1	2

Jos ennako-oireita esiintyy, niin kestävätkö ne

- 1 alle 60 minuuttia
- 2 60 minuuttia tai kauemmin

Kuinka pitkä aika kuluu ennako-oireiden alkamisesta päänsäryn alkamiseen?

- 1 alle 60 minuuttia
- 2 60 minuuttia tai kauemmin

Esiintyykö päänsäryn aikana	Ei	Kyllä
pahoinvointia	1	2
öksentelua tai yököttelyä	1	2
Onko päänsärky toispuoleista	1	2
Onko särky tykyttävää, hakkaavaa tai jyskyttävää	1	2
Lisäävätkö päänsärkyä		
kirkas valo	1	2
voimakkaat äänet	1	2
portaissa kävely tai vastaava ruumiillinen rasitus	1	2
Arvioitko säryn "kohtalaisen tai hyvin voimakkaaksi"	1	2
Estääkö päänsärky normaaleja toimintoja	1	2
Kestääkö päänsärky yleensä vähintään 4 tuntia	1	2

Päänsäryn tavallisin kesto _____ tuntia, _____ minuuttia

Onko päänsärkykohtauksia viimeisten 10 vuoden aikana ollut vähintään kaksi 1 2

Päänsärkykohtauksia on ollut kaikkiaan tuona aikana (arvio) _____ kpl

IV. MIELIALAKYSYMYKSIÄ

Seuraavat kysymykset käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi tunnet itsesi **tänään**. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto, älä jätä yhtään kysymystä väliin.

1. Minkälainen mielialasi on?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä eroon
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteesi?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässäni
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämäni
- 2 en ole erityisen tyytymätön
- 3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

6. Onko Sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseäni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa oma itseni
- 5 vihaan itseäni

7. Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua häiritsee unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä tai uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn nopeammin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseen mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletko ahdistunut tai jännittynyt?

- 1 pidän itseläni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseläni ahdistuneeksi tai "huonoharmoniseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

15. Seuraavassa kysymme, miten usein olet kokenut erilaisia mielialan piirteitä. Suunnilleen kuinka usein viimeksi kuluneen kuukauden aikana

	Ei lainkaan	Silloin tällöin	Osan ajasta	Enimmän aikaa	Koko ajan
Olit väsynyt ilman erityistä syytä.....	1	2	3	4	5
Tunsit itsesi hermostuneeksi.....	1	2	3	4	5
Olit niin hermostunut, ettei mikään saanut sinua rauhoittumaan.....	1	2	3	4	5
Tunsit toivottomuutta	1	2	3	4	5
Tunsit itsesi levottomaksi tai rauhattomaksi	1	2	3	4	5
Olit niin levoton, ettei voinut istua paikoillasi	1	2	3	4	5
Tunsit itsesi masentuneeksi.....	1	2	3	4	5
Olit niin masentunut, ettei mikään pystynyt ilahduttamaan sinua	1	2	3	4	5
Koiti, että kaikki oli yhtä ponnistusta	1	2	3	4	5
Tunsit itsesi arvottomaksi	1	2	3	4	5

16. Sujuuko sinulta uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen

- 1 hyvin
- 2 melko hyvin
- 3 ei hyvin eikä huonosti
- 4 melko huonosti
- 5 huonosti

17. Millaiseksi arvioit muistisi tällä hetkellä?

- 1 erittäin hyvä
- 2 hyvä
- 3 tyydyttävä
- 4 huono
- 5 erittäin huono

18. Onko sinulla arkielämää haittaavia muistivaikeuksia?

- 1 ei
- 2 jonkin verran
- 3 paljon

19. Onko lääkäri joskus todennut sinulla psyykkisen tai mielenterveyteen liittyvän sairauden?

- 1 ei
- 2 kyllä

Oliko kyseessä (valitse yksi tai useampi vaihtoehto)

- 1 psykoosi
- 2 masennus
- 3 ahdistus
- 4 päihdeongelma
- 5 muu, mikä _____

20. Oletko joskus saanut asiantuntija-apua tai hoitoa jonkin mielenterveydellisen tai psyykkisen ongelman vuoksi?

- 1 en
- 2 kyllä, mutta en tällä hetkellä, milloin viimeksi (vuosi) _____
- 3 kyllä, tällä hetkellä

21. Arvioitko tarvitsevasi tällä hetkellä jotain mielenterveyspalveluja?

- 1 en
- 2 kyllä

V. TERVEYSTAVAT

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 0 en koskaan
 1 kerran kuussa tai harvemmin
 2 kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
 3 kahdesta kolmeen kertaan viikossa
 4 neljästi viikossa tai useammin

Jos et käytä alkoholia lainkaan

→ siirry kysymykseen 11 (tupakointi)

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

- 1 annos** =
 pullo keskiolutta tai lasi (12cl) mietoa viiniä tai lasi (8cl) väkevää viiniä tai lasi (4 cl) viinaa tai muuta väkevää juomaa.
 Pullo A-olutta, Alkon siideriä tai long drinkejä vastaa 1,25 annosta
- 0 1 - 2 annosta päivässä
 1 3 - 4 annosta päivässä
 2 5 - 6 annosta päivässä
 3 7 - 9 annosta päivässä
 4 10 annosta päivässä tai enemmän

3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?

- 0 pystyn aina lopettamaan
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisen takia ole pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

- 0 juominen ei koskaan estä suunnitelmiani
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 en koskaan
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0 muistan aina, mitä tapahtui
 1 harvemmin kuin kuukausittain
 2 kuukausittain
 3 viikoittain
 4 päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

- 0 en
 2 kyllä, mutten vuoden sisällä
 4 kyllä, vuoden sisällä

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

- 0 ei
 2 kyllä, muttei vuoden sisällä
 4 kyllä, vuoden sisällä

11. Tupakoiko tai oletko joskus tupakoinut?

- 0 en ole koskaan tupakoinut, enintään joskus kokeillut
 1 olen tupakoinut joskus lyhyehkön jakson _____ kk
 2 en tupakoi nykyisin, olen lopettanut _____ - vuotiaana
 3 tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
 4 tupakoin viikoittain, muttei päivittäin
 5 tupakoin päivittäin _____ savuketta
 6 poltan päivittäin piippua tai sikareita

12. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseltäsi ruumiillisesti vapaa-aikana? Laske mukaan myös työmatkaliikunta. Valitse tilanteeseesi parhaiten sopiva vaihtoehto.

- 1 En paljonkaan liiku ja teen asioita, jotka eivät rasita minua ruumiillisesti (esim. luen, katselen televisiota tai suoritan kevyitä askareita).
 2 Liikun tai rasitan itseltäni useita tunteja viikossa (esim. kävelen, pyöräilen tai teen kevyttä puutarharyöitä).
 3 Harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai kilpaurheilua, kuten juoksua, hiihtoa, uintia, pallopelejä, tai vastaavaa useita tunteja viikossa.

13. Kuinka usein liikut (mukaanlukien työmatka-, arki- ja vapaa-ajan liikunta) vähintään 20 minuuttia niin, että ainakin lievästi hengästyit ja hikoilet?

- 1 en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa
 2 harvemmin kuin kerran viikossa
 3 1-2 kertaa viikossa
 4 3-4 kertaa viikossa
 5 5 kertaa viikossa tai useammin

14. Pitävätkö seuraavat syömistapoihin liittyvät väittämät paikkansa kohdallasi? Ympyröi itseltäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Ei sovi lainkaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Otan tarkoituksella pieniä ruoka-annoksia hallitakseni painoani	1	2	3	4
Kun olen huolissani, syön tavallista enemmän	1	2	3	4
Hillitsen tietoisesti syömistäni aterioilla, jotta painoni ei nousisi	1	2	3	4
Kun olen alakuloinen, syön usein liikaa	1	2	3	4
En syö tiettyjä ruokia, koska ne lihottavat minua	1	2	3	4
Kun tunnen oloni yksinäiseksi, lohdutan itseltäni syömällä	1	2	3	4

15. Kuinka usein pelaat rahapelejä?

- 1 en pelaa rahapelejä → siirry sivulle 12 (VI. Arviointia itsestä ja ihmissuhteista)
 2 harvemmin kuin kerran viikossa
 3 1-2 päivänä viikossa
 4 3-5 päivänä viikossa
 5 6-7 päivänä viikossa

16. Jos pelaat rahapelejä, niin onko pelaamisesi aiheuttanut sinulle seuraavanlaisia ongelmia:

	Ei	Joskus	Usein
pelaamiseeni on kulunut liiaksi aikaa	1	2	3
pelaamiseeni on kulunut liiaksi rahaa	1	2	3
en ole pystynyt lopettamaan pelaamistani, vaikka haluaisin	1	2	3
olen yrittänyt pelaamalla voittaa takaisin häviötäni	1	2	3
läheiset ovat arvostelleet pelaamistani	1	2	3
pelaamisesi on aiheuttanut syyllisyyden tunteita	1	2	3
olen laiminlyönyt töitäni tai opiskelua	1	2	3
pelaamisesi on aiheuttanut terveyshaittoja (esim. ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, unettomuutta)	1	2	3
haluaisin apua pelaamisongelmaani	1	2	3

VI. ARVIOINTIA ITSESTÄ JA IHMISSUHTEISTA

Seuraavassa on erilaisia väittämiä. Rengasta jokaisen väittämän kohdalla yksi vastausvaihtoehto sen mukaan, miten hyvin väittämiä mielestäsi sopii sinuun itseesi, ajatuksiisi tai elämäntilanteeseesi.

Vastaa lähinnä ensimmäisen mieleentulevan vaihtoehdon mukaan.

	Ei sovi ollen-kaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii jonkin verran	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Uskon itseäni ja mahdollisuuksiani	1	2	3	4	5
Haluaisin olla erilainen kuin olen	1	2	3	4	5
Minulla on selkeitä tulevaisuudsuunnitelmia	1	2	3	4	5
Minua vaivaavat alemmuudentunteet	1	2	3	4	5
Olen epävarma tulevaisuudestani	1	2	3	4	5
Mielestäni minulla on paljon hyviä ominaisuuksia	1	2	3	4	5
Tunnen kipeästi, että minulta puuttuu itseluottamusta	1	2	3	4	5
Koen, että elämäntäni puuttuu tarkoitus	1	2	3	4	5
Pystyn siihen mihin muutkin	1	2	3	4	5
Minulla on selvä kuva elämäni päämääristä	1	2	3	4	5
Olen usein tyytymätön itseäni	1	2	3	4	5
Uskon varmasti löytäväni oman paikkani maailmassa	1	2	3	4	5
Äitini on/oli minulle läheinen	1	2	3	4	5
Isäni on/oli minulle läheinen	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu, että muiden on paljon helpompi saada ystäviä kuin minun	1	2	3	4	5
Läheisydessäni on ihmisiä, jotka tukevat minua	1	2	3	4	5
Minulla ei ole ketään, jonka puoleen voisin tarvittaessa kääntyä	1	2	3	4	5
Saan eloa ikäväänkin porukkaan	1	2	3	4	5
Pidän siinä määrin juttelemisesta, että keskustelen mielelläni aivan vieraidenkin kanssa	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu, että olen jäänyt muiden ihmisten ulkopuolelle ..	1	2	3	4	5
En uskalla esittää omia mielipiteitäni seurassa	1	2	3	4	5
Olen varmaankin niin ikävystyttävä, ettei kukaan todella viihdy seurassani	1	2	3	4	5
Tunnen itseni yksinäiseksi	1	2	3	4	5
Tunnen itseni vapautuneeksi vieraassakin seurassa	1	2	3	4	5
Minulla on läheisydessäni ihmisiä, joiden kanssa voin jakaa ilot ja surut	1	2	3	4	5
Tunnen itseni epävarmaksi muiden ihmisten seurassa	1	2	3	4	5
Minusta itsestäni riippuu, millaiseksi elämäni muodostuu	1	2	3	4	5
Ajattelen, että on parempi itse ponnistella kuin jättäytyä kohtalon varaan	1	2	3	4	5
Minusta tuntuu usein, että olen kohtalon armoilla	1	2	3	4	5
Mielestäni riippuu ennen kaikkea onnesta, saanko elämässäni sen mitä haluan	1	2	3	4	5
Uskon, että ihminen on osaan onnensa seppä	1	2	3	4	5
Minulle tapahtuu usein asioita, joiden kulkuun en voi vaikuttaa	1	2	3	4	5

Seuraavat väittämät liittyvät suhteeseen puolisoon tai seurustelukumppaniin.

(Ellet tällä hetkellä seurastele tai ole avio- tai avioliitossa, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.)

	Ei sovi ollen-kaan	Ei sovi kovin hyvin	Sopii jonkin verran	Sopii melko hyvin	Sopii täysin
Suhteemme on lämmin	1	2	3	4	5
Ollessamme eri mieltä, minä annan yleensä periksi	1	2	3	4	5
Liikumme lähes aina yhdessä	1	2	3	4	5
Meillä on paljon keskinäisiä ongelmia	1	2	3	4	5
Suhteemme rajoittaa omia pyrkimyksiäni	1	2	3	4	5
Suhteemme on viilenemässä	1	2	3	4	5
Suhteessamme minä olen määrävämpi	1	2	3	4	5
Olemme toisillemme hyvin läheiset	1	2	3	4	5
Suhteemme on luottamuksellinen	1	2	3	4	5
Toimin yleensä kumppanini toiveiden mukaisesti	1	2	3	4	5
Riitelemme usein	1	2	3	4	5
Minulla on suhteemme lisäksi omia menoja ja harrastuksia	1	2	3	4	5
Tunnen, että kumppanini ymmärtää minua	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen parisuhteeseeni	1	2	3	4	5

VII. TOIMINTA ONGELMATILANTEISSA

Palauta mieleesi joitakin elämäsi lähiaikojen vastoinkäymisiä ja ongelmatilanteita. Miten tavallista on, että toimit niissä tilanteissa seuraavalla tavalla:

	Hyvin epä-tavallista	Melko epä-tavallista	En osaa sanoa	Melko tavallista	Hyvin tavallista
Ajattelen, että asia ei sittenkään ole suremisen arvoinen	1	2	3	4	5
Pyrin kaikkiin keinoihin vaikuttamaan siihen, että tilanne korjautuu tai ei toistu	1	2	3	4	5
Pohdin tilannetta ystävieni kanssa	1	2	3	4	5
Puran toisille kiukkuani	1	2	3	4	5
Syytelen itseäni tapahtuneesta	1	2	3	4	5
Yritän keksiä rentouttavaa tekemistä	1	2	3	4	5
Ajattelen, että minun täytyy sopeutua tilanteeseen	1	2	3	4	5
Lohdutan itseäni esim. herkuilla	1	2	3	4	5
Lähden parille kaljalle tai otan pari lasillista	1	2	3	4	5
Tarkastelen asiaa huumorin kannalta	1	2	3	4	5
Vakuutan itselleni, että tilanne kääntyy vielä parhain päin	1	2	3	4	5
Käyn entistä sinnikkäämmiin käsiksi ongelmaan	1	2	3	4	5
Pyydän apua ulkopuolisilta	1	2	3	4	5
Asia jää pyörimään päähällä, enkä saa sitä mielestäni	1	2	3	4	5
Ryhdyin heti toimimaan ratkaistakseni ongelman	1	2	3	4	5
Keskustelen tilanteen aiheuttamista tunteista muiden kanssa	1	2	3	4	5
Käännyn asiantuntijan puoleen saadakseni neuvoja	1	2	3	4	5
En anna tilanteen vaikuttaa minuun, kieltäydyn ajattelemasta ongelmaa liikaa	1	2	3	4	5
Mietin, millä tavalla voisin parhaiten ratkaista ongelman	1	2	3	4	5

VIII. ELÄMÄNMUUTOKSET

Seuraavassa luetellaan erilaisia elämäntapahtumia. Vastaa jokaiselle riville, oletko kokenut esitetyn tapahtuman viimeisten 12 kuukauden aikana.

	Oletko kokenut tapahtuman	
	Ei	Kyllä
Työpaikan vaihto	1	2
Työttömäksi joutuminen	1	2
Työttömyysuhan alaiseksi joutuminen	1	2
Oman taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen	1	2
Jokin suuri hankinta velaksi (esim. asunto)	1	2
Puolison/ kumppanin työttömäksi joutuminen	1	2
Asuinpaikan vaihto	1	2
Pitkäaikainen (3 kk tai pitempi) oleskelu ulkomailla	1	2
Työllämään palaaminen (esim. äitiysloman tai työttömyyden jälkeen)	1	2
Avioliiton tai avioliiton solmiminen	1	2
Seurustelusuhteen syntyminen	1	2
Lapsen saaminen	1	2
Seurustelusuhteen katkeaminen	1	2
Avioero tai "avoero"	1	2
Vanhempien avioero	1	2
Lapsen muutto luotasi	1	2
Perheenjäsenen vakava sairastuminen	1	2
Läheisen ystävän vakava sairastuminen	1	2
Oma vakava sairastuminen	1	2
Oman tai kumppanin raskauden keskeytys	1	2
Oman tai kumppanin raskauden keskenmeno	1	2
Äidin kuolema	1	2
Isän kuolema	1	2
Muun perheenjäsenen tai läheisen sukulaisen kuolema	1	2
Läheisen ystävän kuolema	1	2
Väljen kiristyminen äidin kanssa	1	2
Väljen kiristyminen isän kanssa	1	2
Ristiriitoja puolison tai seurustelukumppanin kanssa	1	2
Lapsiin liittyviä vakavia huolia tai ongelmia	1	2
Ristiriitoja ystävien kanssa	1	2
Ristiriitoja työtovereiden kanssa	1	2
Ristiriitoja esimiehen kanssa	1	2
Fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen	1	2
Henkisen väkivallan kohteeksi joutuminen	1	2
Seuraamuksiin johtanut lainrikkomus	1	2
Vakavaan tapaturmaan tai onnettomuuteen joutuminen/sellaisen näkeminen	1	2

Muita tapahtumia, jotka ovat vaikuttaneet elämääsi viimeisten 12 kuukauden aikana: _____

Oletko viimeisen 10 vuoden aikana kokenut suuria kielteisiä elämäntapahtumia tai muuten raskaita elämäntilanteita? (Voit halutessasi jatkaa lomakkeen viimeiselle sivulle.)

- 1 ei
2 kyllä, kerro mitä ja minä vuonna/vuosina? _____

IX. IHMISSUHTEET JA SOSIAALINEN TUKI

1. Kuinka paljon sinulla on eri elämäntilanteilla läheisiä tai muuten hyvin tärkeitä ihmissuhteita?

	Ei yhtään (0)	Yksi (1)	Kaksi (2)	Kolmesta viiteen (3-5)	Enemmän kuin viisi (>5)
Perheenjäseniä	1	2	3	4	5
Lähisukulaisia	1	2	3	4	5
Ystäviä	1	2	3	4	5
Muita tärkeitä ihmisiä	1	2	3	4	5

2. Seuraavissa kysymyksissä sinua pyydetään arvioimaan, kenen puoleen voit kääntyä, kun tarvitset apua tai tukea. Voit merkitä kunkin kysymyksen kohdalla yhden tai useamman vaihtoehdon.

	Puoliso/ kumppani	Äiti	Muu lähi- sukulainen Isä	Ystävä	Muu henkilö	Ei ole ketään	En halua/ tarvitse	
Kenen kanssa voit puhua luottamuksellisesti henkilökohtaisista asioista ja tunteista	1	2	3	4	5	6	7	8
Keneltä voit pyytää käytännön apua, esimerkiksi muutto- tai kodinhoitoapua	1	2	3	4	5	6	7	8
Keneltä voit pyytää taloudellista apua, esimerkiksi rahaa lainaksi	1	2	3	4	5	6	7	8
Keneltä voit kysyä neuvoja ja ohjeita erilaisissa pulmatilanteissa	1	2	3	4	5	6	7	8
Kenen kanssa vietät usein vapaa-aikaasi	1	2	3	4	5	6	7	8

3. Arvioi seuraavaksi, kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi saada tukea tai apua eri tilanteissa.

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	En erityisen tyytyväinen, mutten tyyttymätönkään	Melko tyyttymätön	Erittäin tyyttymätön
Luottamuksellinen keskustelu henkilökohtaisista asioista ja tunteista	1	2	3	4	5
Käytännön apu, esimerkiksi muutto- tai kodinhoitoapu	1	2	3	4	5
Taloudellinen apu, esimerkiksi rahan saaminen lainaksi	1	2	3	4	5
Neuvot ja ohjeet erilaisissa pulmatilanteissa	1	2	3	4	5
Vapaa-ajan vietto yhdessä muiden kanssa	1	2	3	4	5

X. KOETTU TERVEYDENTILA

Seuraavaksi kysymme, millaiseksi olet kokenut itsesi ja elämäsi **muutamien viimeksi kuluneiden viikkojen aikana**. Vastaa jokaiseen kysymykseen rengastamalla vain yksi vaihtoehto.

	Paremminkin tavallisesti	Yhtä hyvin kuin tavallisesti	Huonommin kuin tavallisesti	Paljon huonommin kuin tavallisesti
Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut pystyväsi tekemään päätöksiä?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeuksia?	1	2	3	4
	En ollenkaan	En enempää kuin tavallisesti	Jonkin verran enemmän kuin tavallisesti	Paljon enemmän kuin tavallisesti
Oletko viime aikoina valvonut paljon huolien takia?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti ylläritetty?	1	2	3	4
Onko Sinusta viime aikoina tuntunut, ettei voisi selviytyä vaikeuksista?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamustasi?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi arvottomaksi?	1	2	3	4
	Enemmän kuin tavallisesti	Yhtä paljon kuin tavallisesti	Vähemmän kuin tavallisesti	Paljon vähemmän kuin tavallisesti
Onko Sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että Sinusta on hyötyä asioiden hoidossa?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimestasi?	1	2	3	4
Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?	1	2	3	4

XI. ELÄMÄNTILANTEEN ARVIOINTIA

1. Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa kohdallasi? Valitse sinulle sopivin vastausvaihtoehto jokaisen väittämän kohdalla.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Epävarmoina aikoina uskon asioiden yleensä ratkeavan parhaalla mahdollisella tavalla	1	2	3	4
Jos jokin asia voi epäonnistua, niin juuri minun kohdallani se epäonnistuu	1	2	3	4
Suhtaudun aina optimistisesti ja myönteisesti tulevaisuuteen	1	2	3	4
En juuri koskaan odota asioiden sujuvan niin kuin haluaisin	1	2	3	4
En juuri koskaan odota, että minulle tapahtuisi jotain hyvää	1	2	3	4
Uskon, että minulle tapahtuu enemmän hyvää kuin huonoja asioita	1	2	3	4

2. Onko sinulla jokin erityisen läheinen ja tärkeä harrastus?

- 1 ei
2 kyllä, kerro mikä tai mitkä _____

3. Aiheuttavatko seuraavat alueet elämässäsi voittopuolisesti iloa ja tyydytystä vai huolta ja mielihapaa? (Vastaa joka riville.)

	Paljon iloa tai tyydytystä	Jonkin verran iloa tai tyydytystä	Ei iloa eikä huolta	Jonkin verran huolta tai mielihapaa	Paljon huolta tai mielihapaa
Työ tai opiskelu	1	2	3	4	5
Taloudellinen tilanne	1	2	3	4	5
Asuminen	1	2	3	4	5
Perhetilanne	1	2	3	4	5
Lapset	1	2	3	4	5
Vapaa-aika ja harrastukset	1	2	3	4	5
Suhde vanhempiin	1	2	3	4	5
Ystävyyssuhteet	1	2	3	4	5
Sukupuolielämä	1	2	3	4	5
Hengellinen elämä	1	2	3	4	5
Jokin muu,	1	2	3	4	5
mikä _____					

4. Kun ajattelet elämäsi eteenpäin, mitä kolme asiaa toivot eniten?

1. _____

2. _____

3. _____

Haluatko vielä tarkentaa jotain vastaustasi tai lisätä jotakin tärkeää elämäntilanteestasi?

Parhaat kiitokset kyselyn täyttämisestä! Toivottavasti vastaaminen ei ollut vain vaivaa aiheuttavaa, vaan myös kiinnostavaa.

Alle voit halutessasi kirjoittaa kommenttejesi tutkimuksesta.

Mikäli toivot, että sinulle postitetaan tietoa tutkimuksen tuloksista, laita rasti alla olevaan ruutuun.

Kyllä, haluan tietoa tutkimuksen tuloksista.