

**Lea Pulkkinen, Sanna Fyrstén, Ulla Kinnunen, Marja-Liisa Kinnunen,
Tuuli Pitkänen ja Katja Kokko**

40 +

ERÄÄN IKÄLUOKAN SELVIYTYMISTARINA

JULKAISIJA Jyväskylän yliopiston psykologian laitos

TOIMITTAJA Paula Lyytinen

JAKELU Kampus Kirja
Jyväskylän yliopisto
Kauppakatu 9
40100 Jyväskylä
Puh. (014) 260 3157
Fax. (014) 611 143
Sähköposti: kirjamyynti@kampusdata.fi

Jyväskylän yliopiston kirjasto
Kirjavitriini
PL 35
(Seminaarinmäki, rakennus B)
40014 Jyväskylän yliopisto
Puh. (014) 260 3453
Fax. (014) 260 3471
Sähköposti: kirvit@library.jyu.fi

ISBN 951-39-1557-3 (nid.), 978-951-39-5045-3 (PDF)

ISSN 0782-3274

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTOPAINO 2003

TIIVISTELMÄ

Selosteessa kuvataan vuonna 1959 syntynyttä ikäluokkaa sen ohitettua 40 ikävuotta. Kuvaus perustuu Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen otokseen, jota on seurattu 8 vuoden iästä 42-vuotiaaksi. Alkuperäinen otos käsitti 12 kokonaista koululuokkaa (196 poikaa, 173 tyttöä), jotka oli valittu satunnaisesti Jyväskylän kouluista. Tutkittavien ollessa 42-vuotiaita otokseen kuului 186 miestä ja 157 naista (6 henkilöä oli kuollut ja 20 kieltäytynyt osallistumasta tutkimukseen); 81 % miehistä (N = 151) ja 85 % naisista (N = 134) osallistui tutkimukseen. Mitään systemaattista syytä tutkimuksesta poisjäämiseen ei ole todettu. Otos on etniseltä taustaltaan homogeeninen; osanottajat ovat suomea puhuvia Suomen kansalaisia, uskunnoltaan yleisimmin luterilaisia. Otos edusti koko v. 1959 Suomessa syntyneiden ikäluokkaa aviosäädyn, perhemuodon, lasten määrän ja työllistymisen puolesta, kun sitä vertailtiin Tilastokeskuksesta saatuihin tietoihin. Myös miesten koulutustaso jakautui otoksessa samoin kuin koko ikäluokassa, mutta otoksen naisilla oli hieman enemmän koulutusta kuin koko ikäluokan naisilla; otoksen naiset olivat myös koulutetumpia kuin miehet sekä otoksessa että koko ikäluokassa. Eroa oli vastaavasti ammattiasemassa: alempiin toimihenkilöihin kuului otoksessa enemmän naisia (59 %) kuin miehiä (16 %) ja enemmän kuin koko naisten ikäluokassa (51 %). Miehet olivat useammin työntekijöitä sekä otoksessa (47 %) että koko ikäluokassa (42 %) kuin naiset (11 % otoksesta). Sukupuolten eroa ei ollut ylempiin toimihenkilöihin (23 % naisista ja miehistä) tai yrittäjiin (keskimäärin 10 %) kuulumisessa. Seloste kuvaa ikäluokkaa perheen, työn, työttömyyden, 1990-luvun lamasta selviytymisen, terveyden, päihteiden käytön, vapaa-ajan toiminnan ja elämään suhtautumisen näkökulmista. Perhe ja työ olivat 42-vuotiaille tärkeimpiä asioita elämässä. Haastatellut ilmaisivat onnellisuuttaan lapsista (88 %:lla naisista ja 82 %:lla miehistä oli lapsia, tavallisimmin kaksi) ja parisuhteestaan (60 % oli avioliitossa); noin 30 % avioliitoista oli tähän ikään mennessä purkautunut avioeroon ja monet olivat avioituneet uudelleen tai elivät avoliitossa. Naiset omistivat enemmän aikaansa perheelle kuin miehet, vaikka olivatkin kokopäivätyössä (73 % naisista, 80 % miehistä). Koulutustaso auttoi selviytymään taloudellisesta lamasta ja sen mahdollisesti aiheuttamasta työttömyydestä. Työttömyys aiheutti sekä kielteisiä (taloudellisia) että myönteisiä (enemmän aikaa perheelle) seurauksia. Television katselu oli tavallisin tapa viettää vapaa-aikaa. Runsasta alkoholin käyttöä esiintyi enemmän miehillä kuin naisilla, ja juominen ja tupakointi liittyivät läheisesti toisiinsa. Terveydentila oli yleisesti hyvä, mutta laboratoriotestit osoittivat, että metabolinen oireyhtymä, joka on yhteydessä ylipainoon, oli miesten keskuudessa yleinen. Haastatellut suhtautuivat tulevaisuuteen positiivisesti ja luottivat mahdollisuuksiinsa hallita elämänsä. Aineisto koottiin talvella 2001, jolloin huoli maapallon ongelmista oli suhteellisen vähäistä.

Avainsanat: pitkäikäistutkimus, perhe, terveys, työ, vapaa-aika, varhainen keski-ikä

ABSTRACT

The cohort born in 1959 is portrayed in this report after passing the age 40. The description is based on a sample that has been followed from the age of 8 to 42 in the Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development (JYLS). The original sample consisted of 12 randomly drawn complete school classes (196 boys and 173 girls) from the town of Jyväskylä in Central Finland. The available sample size was 186 men and 157 women at age 42 (6 persons had died and 20 refused); 81% of men (N = 151) and 85% of women (N = 134) participated in the study. There was no systematic attrition. The sample is ethnically homogeneous; it consists of Finnish speaking Finnish citizens, mostly Lutheran by religion. It represented the whole cohort born in 1959 in Finland according to data from Statistics Finland in marriage rate and family type, number of children, and work status. Education of the men was similarly distributed as in the age cohort, but the women had slightly longer education; women had longer education than men both in the sample and in the whole age cohort. Correspondingly, there were differences in the occupational status: the proportion of women (59%), with lower white-collar status was higher than both that of the men of the sample (16%) and that of women in the age cohort (51%). Men were more often workers both in the sample (47%) and in the age cohort (42%) than women (11 %) in the sample. No difference existed in higher white-collar status (23% of each gender) or enterprisers (10 % on the average). The report describes the cohort in terms of family, work, unemployment, coping with Finland's severe economic recession in the 1990s, health, substance use, leisure activities, and life orientation. Family and work were the most important aspects of life at age 42. People expressed happiness about their children (88% of women, 82% of men had children, mostly two) and intimate relationships (60% married); about 30% of marriages had been broken by a divorce by this age and many had remarried or were cohabited. Women devoted their time to family more than men, even though they worked full-time (73% of women, 80% of men). The level of education helped to cope with the economic recession and possible resulting unemployment. Unemployment resulted in both negative (economic) and positive (more time for family) consequences. Watching television was the most common way to spend leisure time. Heavy drinking was more common among men than women, and drinking and smoking were closely related. Health status was generally good, but laboratory tests showed that metabolic syndrome related to being overweight was common among men. People were positively oriented to the future and they trusted in their own control over their lives. Data were collected in winter 2001, and at that time worries about global problems in the world were low.

Key words: longitudinal study, family, health, work, leisure time, early middle age

SISÄLTÖ

ESIPUHE	3
1. LAPSESTA AIKUISEKSI -TUTKIMUS.....	5
2. TUTKIMUSAINEISTO.....	9
2.1. Tutkittavat	9
2.2. Tutkimukseen osallistuneiden ja osallistumattomien vertailut	11
2.3. Tutkimusmenetelmät 42-vuotiaana	13
2.3.1. Elämäntilannekysely	13
2.3.2. Haastattelu.....	13
2.3.3. Terveystutkimus	14
2.4. Tilastolliset analyysit.....	15
3. PERHE	16
3.1. Siviilisäätö ja parisuhde	16
3.2. Perhemuoto ja lapset	22
3.3. Suhde omiin vanhempiin.....	26
4. TYÖ.....	28
4.1. Koulutus	28
4.2. Työtilanne.....	30
4.3. Työolot ja työhyvinvointi.....	37
5. TYÖTTÖMYYS JA LAMA	44
5.1. Työttömyys ja sen kokeminen.....	44
5.2. Laman kokeminen ja siitä selviytyminen.....	48
6. TERVEYS.....	51
6.1. Yleinen terveydentila	51
6.2. Sairaudet, somaattiset oireet ja vammat.....	52
6.3. Terveyspalvelujen käyttö	55
6.4. Terveystarkastuksen ja laboratoriokokeiden tulokset	57

6.5. Jatkohoidon tarve	62
7. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	64
7.1. Alkoholin käyttö.....	64
7.2. Tupakointi	69
7.3. Huumeiden käyttö	72
8. VAPAA-AIKA JA MUUT ELÄMÄN SISÄLLÖT.....	74
8.1. Vapaa-aika.....	74
8.2. Elämän keskeiset asiat.....	77
8.3. Tulevaisuuteen liittyvät toiveet ja pelot	78
8.4. Arvoalueet	80
8.5. Suhtautuminen tulevaisuuteen.....	84
9. TUTKITTUJEN VERTAILU 1959 SYNTYNEESEEN IKÄLUOKKAAN	86
10. JOHTOPÄÄTÖKSET	91
10.1. Katsaus tutkimukseen.....	91
10.2. Elämä 42-vuotiaana sekä perhe- että työkeskeistä.....	92
10.3. Elämässä on myös varjopuolensa.....	94
10.4. Ylipaino suurin terveysriski	95
10.5. Loppusanat	97
LÄHTEET.....	99
LIITE: RAPORTISSA KÄYTETYT MUUTTUJAT	102

ESIPUHE

Käsillä oleva tutkimusseloste on kuvaus vuonna 1959 syntyneestä ikäluokasta sen päästyä 40. ikävuoden paremmalle puolelle, keski-ian kynnykselle. Kuvaus perustuu otokseen, joka edustaa hyvin omaa ikäluokkaansa. Selosteessa valotetaan sellaisia ihmisten elämän keskeisiä puolia kuin perhettä, työtä, työttömyyttä, terveyttä, vapaa-aikaa ja suhtautumista elämään ja sen arvoihin sekä maamme 1990-luvun alkupuolella koetulleesta lamasta selviytymistä. Monien elämässä on ollut työttömyyden ja laman kokemuksia, joiden merkityksiä selosteessa tarkastellaan. Samoin selvitellään päihteiden käytön asemaa ihmisten elämäntavoissa.

Seloste pohjautuu Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen aineiston keruuseen 2001. Tuolloin tutkimukseen kouluiän alusta lähtien kuuluneet henkilöt olivat päässeet 42 vuoden ikään. Tästä ikävaiheesta on hyvin vähän tietoa, minkä takia halusimme tarjota siitä läpileikkauksen laajemmankin yleisön katseltavaksi. Tiedolla on merkitystä aikuiskoulutuksen, terveydenhoidon ja tutkimuksen kannalta.

Lapsesta aikuiseksi -tutkimusta on sen alusta, vuodesta 1968 lähtien toteuttanut ja johtanut professori Lea Pulkkinen Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksessa. Aineiston keruuta on taloudellisesti tukenut erityisesti Suomen Akatemia ja Jyväskylän yliopisto. Vuonna 2001 aineisto koottiin Ihmisen kehitys ja sen riskitekijät -huippuyksikön saamalla rahoituksella Lea Pulkkisen toimiessa yksikön johtajana. Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen varajohtajana on ollut akatemiaturkija Ulla Kinnunen, joka jo 1980 teki opinnäytetyönsä tästä tutkimuksesta silloiseen aineiston keruun vaiheeseen perustuen.

Aineiston keruussa 2001 oli projektipäällikkönä PsT Katja Kokko, joka oli opiskelijana mukana tutkimuksessa jo sen edellisessä vaiheessa 1995. Laajan aineiston kokoaminen vaati paljon koordinoitua työtä, josta Katja Kokko kantoi suuren vastuun. Tutkimuksen aineiston keruuseen osallistui laaja tiimi, mm. 17 haastattelijaa. Heidän joukkoonsa kuului VTL Tuuli Pitkänen, joka on osallistunut tutkimuksen aineiston keruuseen vuodesta 1986 lähtien ja kehittyneet tutkimuksessa muodostuneen tiedoston hallintaa 2002. Merkittävä asema tiimissä on ollut yleislääketieteen erikoislääkäri, LL Marja-Liisa Kinnusella, joka on toteuttanut tutkittavien lääkärintarkastuksen 2001, vastannut lääketieteellisten menetelmien valinnasta ja huolehtinut asianmukaisten tutkimuslupien hankkimisesta, laboratoriotutkimusten kokoamisesta sekä lääketieteellisen palautteen antamisesta tutkittaville.

PsM, psykologian jatko-opiskelija Sanna Fyrstén on tehnyt Ulla Kinnusen ohjauksessa suuren työn tämän selosteen kokoamiseksi. Hän on laatinut käsikirjoituspohjan niihin selosteen tuloksia koskeviin lukuihin, joista ei erikseen muuta mainita, sekä niitä koskevat kuviot ja taulukot ja tehnyt tilastolliset analyysit. Raportin viimeistelyvaiheessa tiimiin liittyi YTL Anna-Liisa Lyyra, joka on tehnyt tilastotieteellisiä tarkennuksia ja viimeistellyt kuviot.

Katja Kokko on vastannut työttömyyttä ja lamaa koskevasta osasta ja Tuuli Pitkänen päihteiden käyttöä koskevasta osasta. Tuuli Pitkänen on lisäksi tehnyt perustyön aineiston katoanalyysille. Useat psykologian opiskelijat, kuten Pia Anttonen, Hanna Halme ja Maria Pekonen ovat tehneet perustyötä tutkimusaineiston muokkaamiseksi käyttöön. Marja-Liisa Kinnunen on kirjoittanut terveystutkimuksen menetelmiä ja tuloksia koskevat osat ja vastannut Ulla Kinnusen kanssa tutkimamme otoksen vertailusta 1959 syntyneeseen ikäluokkaan. Ulla Kinnunen on osallistunut myös Lapsesta aikuiseksi –tutkimusta esittelevän ja johtopäätöksiä koskevan luvun kirjoittamiseen sekä laatinut käsikirjoituspohjan tutkimusmenetelmiä koskevaan lukuun. Lea Pulkkinen vastuulla on tutkimuksen ja tämän selosteen kokonaisuus, käsikirjoituksen viimeistelytyö ja johtopäätökset. Hänen apunaan on ollut koko 2001 suoritettun tutkimusprosessin ajan toimistos sihteeri Anja Niininen, joka ansaitsee erityiset kiitokset mitä moninaisimmasta ja aina avuliaasta ja taitavasta työpanoksesta.

Tutkimuksen toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista ilman niiden henkilöiden myönteistä suhtautumista, joita tämä kuvaus koskee. Tutkimukseen osallistuneet ovat antaneet runsaasti aikaansa lomakkeiden täyttämiseen, haastatteluihin, lääkärintarkastukseen ja laboratoriokeksiin. Olemme syvästi kiitollisia heidän panoksestaan. Toivomme, että tämä seloste avartaa niin heidän itsensä kuin muiden tästä ikäryhmästä kiinnostuneiden käsityksiä elämänsä selviytymisen eri puolista.

Tutkijantornissa Jaalassa maaliskuussa 2003

Lea Pulkkinen

1. LAPSESTA AIKUISEKSI -TUTKIMUS

Lapsesta aikuiseksi -tutkimus (the Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development, JYLS) on jatkunut samojen henkilöiden seurantaana yli 30 vuotta. Se alkoi vuonna 1968, kun tutkittavat olivat Jyväskylän kaupungin kansakoulun toisen luokan oppilaita, iältään n. 8-vuotiaita. Otokseen kuuluivat satunnaisesti kaupungin kouluista poimitut 12 koululuokkaa. Kaikkiaan näillä luokilla oli 196 poikaa ja 173 tyttöä. Seuraavat päätutkimusvaiheet toteutettiin 14-vuotiaana (1974), 20-vuotiaana (1980), 27-vuotiaana (1986), 36-vuotiaana (1995) ja viimeisin 42-vuotiaana (2001) (taulukko 1). Tutkimuksen viitekehystenä on ollut yksilöiden välisiä eroja sosioemotionaalisessa käyttäytymisessä kuvaava malli (Pitkänen, 1969; Pulkkinen, 1982, 1994, 2002), joka on antanut perustan kehityskulkujen seuraamiselle.

Kyseessä on niin sanottu pitkittäistutkimus, jolle on ominaista, että samoja henkilöitä tutkitaan vähintään kaksi kertaa siten, että henkilöistä eri aikoina kootut tiedot ovat yhdistettävissä toisiinsa. Pitkään jatkuneita pitkittäistutkimuksia ei ole maailmassa useita. Lyhyempikestoisia on paljon, Suomessakin (Sihvo & Pulkkinen, 2002). Ihmisten kehityksen tutkimisessa pitkittäistutkimuksen ote on välttämätön.

Tässä selosteessa keskitytään viimeksi toteutettuun tutkimusvaiheeseen. Tarkoitus on kuvata 42-vuotiaiden tutkittavien elämää sen keskeisillä alueilla, jotka ovat perhe, työ, terveys ja vapaa-aika. Kehitysteorioiden näkökulmasta 42-vuotiaat ovat siirtymässä keski-ikä elämänvaiheeseen. Keski-ikä sijoitetaan useimmiten ikävuosien 40 ja 65 väliin. Näin se kattaa noin puolet aikuisuudesta. Keski-ikä alkamista noin 40-vuotiaana voidaan perustella muun muassa (1) eliniän keskikohdalla ja (2) elämänrakenteen muutoksella, joka aiheutuu siihenastisen elämän pohdiskelujen voimistumisesta (Levinson ym., 1978; Perho, 1990). Se merkitsee siirtymää, jonka aikana elämänrakenteeseen kuuluvien asioiden (mm. suhde puolisoon ja työhön sekä omat arvot ja pyrkimykset) merkityksiä arvioidaan uudelleen ja tehdään uusia valintoja. Kolmas perustelu keski-ikä ajoittumiselle on otettu ihmisten tavanomaisessa elämänkulkussa tapahtuvista tyypillisistä muutoksista (Perho, 1990), kuten lasten itsenäistymisestä ja kotoa lähdöstä (tyhjän pesän vaihe). Tässä määrittelyssä keski-ikä irtoaa kronologisesta iästä.

TAULUKKO 1. Lapsesta aikuiseksi –tutkimuksen vaiheet 1968 - 2001

Vuosi	Ikä	Osanottajat	Menetelmät
1968	8	196 poikaa 173 tyttöä	Toveriarviointi Opettaja-arviointi Persoonallisuustestit
		60 poikaa	Aggressiivisuuslomakkeet Koulusaavutustestit
1969	9	60 poikaa 174 poikaa	Aggressiivisuuskone (PAM) Opettaja-arviointi
1974	14	189 poikaa 167 tyttöä	Toveriarviointi Opettaja-arviointi
		77 poikaa 77 tyttöä	Oppilaan haastattelu Vanhemman haastattelu
1980	20	68 miestä 67 naista	Haastattelu Itsearviointilomakkeet
		1986	27
1992	33	123 miestä 126 naista	NEO-PI (Costa & McCrae) TV:n katselu –kysely
1995	36	161 miestä 152 naista	Elämäntilannekysely Haastattelu + lomakkeet
		1997– 1999	38–40
	7–13	78+71 lasta	Laboratoriotestit
2001	42	151 miestä 134 naista	Terveystarkastus Elämäntilannekysely Haastattelu + lomakkeet

Keski-ikää kuvataan usein joko optimistisesta tai pessimistisestä näkökulmasta (Perho, 1990). Optimistisen näkemyksen mukaan keski-ikä on "kultainen" kehitysvaihe, jossa itsensä toteuttaminen huipentuu. Tämä arvio vallitsee esimerkiksi silloin, kun puhutaan keski-ikäisistä yhteiskuntaa hallitsevana sukupolvena. Pessimististä kriisinäkökulmaa puoltavat monet tilastot. Esimerkiksi terveysongelmat alkavat lisääntyä 45. ikävuoden jälkeen (Heikkinen, 1994). Erilaisten hahmotusten taustalla ovat - ainakin osittain - mm. keski-ikä määrittelyongelmat: varhainen keski-ikä lienee myönteistä aktiivista hallinnan aikaa, kun taas myöhemässä keski-ikässä esimerkiksi pitkäaikaissairaudet alkavat lisääntyä.

Lisäksi on muistettava, että myös historiallinen aika ja yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat kokemuksiin. On selvää, että esimerkiksi lisääntynyt koulutus merkitsee parantunutta elämän hallintaa. Näin ollen tietyn ikäluokan (kohortin) kokemukset voivat erota toisen ikäluokan kokemuksista vain sen vuoksi, että he ovat eläneet erilaisessa historiallisessa ajassa. Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneet tutkittavat ovat pääosin 1959 syntyneitä, joten

heidän kokemuksensa elämästään keski-ikänsä kynnyksellä on suhteutettava siihen aikakauteen, jonka he ovat läpikäyneet. Tätä sukupolvea (1950 - 1960-luvuilla syntyneet) Roos (1987) luonnehtii koulutuksen ja lähiöiden sukupolveksi, jonka yhteisiä kokemuksia ovat monet "ei-kokemukset": tämän sukupolven elämässä ei ole sairauden, katastrofien, suoranaisten puutteen tai äkillisten muutosten kokemuksia. Näissä suhteissa se ei poikkea suuresti sodanjälkeisestä 1940-luvulla syntyneestä sukupolvesta. Elämää kuvastaa tietty sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus, työn merkityksen korvautuminen koulutuksen merkityksen korostumisena ja ihmisuhteiden keskeisyys elämänsisältönä.

Kaksi keskeisintä elämänaluetta aikuisuudessa ovat perhe ja työ - tässä järjestyksessä. Kun ihmisiltä kysytään suoraan keskeisiä tai eniten tyydytystä tuottavia elämänalueita, perhe-elämä voittaa selvästi työn (esim. Kinnunen & Mauno, 2002). Sen sijaan vapaa-aika ei näytä olevan aikuisena enää niin merkityksellinen kuin nuorempana. Terveys puolestaan näyttää tulevan iän myötä tärkeään asemaan ja yhä useammin huolenaiheeksi (Nurmi ym., 1992; Pulkkinen & Kokko, 1996; Pulkkinen, Nurmi & Kokko, 2002).

Tässä selosteessa kuvataan 42-vuotiaiden aikuisten elämää neljällä keskeisellä elämänalueella. Raportointi etenee kuvaamalla elämäntilannetta ja kokemuksia eri elämänalueilla seuraavassa järjestyksessä: (1) perhe, (2) työ, (3) terveys ja (4) vapaa-aika. Kunkin osan kuvailu tehdään ottamalla huomioon tiettyjä sisällön kannalta tarkoituksenmukaisia taustatekijöitä (useimmiten sukupuoli), mutta ne vaihtelevat tarkastelun kohteena olevan elämänalueen ja ilmiön mukaan. Koska tarkastelu on kuvailevaa, eri elämänalueiden keskinäisiä yhteyksiä ei juurikaan käsitellä.

Vastaavanlaiset katsaukset on laadittu myös ikävaiheista 27 (Pulkkinen, 1988) ja 36 vuotta (Sinkkonen & Pulkkinen, 1996). 8-vuotiaana koottua aineistoa käsittelee Lea Pulkkinen väitöskirja (Pitkänen, 1969), 14-vuotiaana koottua aineistoa tarkastelee teos Kotikasvatuksen psykologia (Pulkkinen, 1977) ja 20-vuotiaana koottua aineistoa teos Nuoret ja kotikasvatus (Pulkkinen, 1984). Teoksessa Lapsesta aikuiseksi (Pulkkinen, 1996) esitetään tutkimustuloksia 36. ikävuoteen mennessä, ja teos Mukavaa yhdessä: Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys (Pulkkinen, 2002) pohtii tulosten merkitystä perhe-elämän ja koulun kannalta. Luettelo aineistosta julkaistuista englanninkielisistä tutkimusselosteista löytyy Internet-osoitteesta <http://psykonet.jyu.fi/humander/lpubl.htm>.

Käsillä olevassa selosteessa etsitään vastauksia seuraaviin pääkysymyksiin 42-vuotiaiden aineiston perusteella:

1. Minkälainen on tutkittavien perhetilanne (siviilisääty, parisuhdehistoria, perhemuoto), ja kuinka he kokevat parisuhteensa, suhteensa lapsiin ja omiin vanhempiinsa?
2. Minkälainen on tutkittavien koulutus- ja työtilanne (ammattiasema, työura, työttömyys), ja miten he ovat kokeneet yhtäältä mahdollisen työttömyyden ja laman sekä toisaalta työolonsa ja hyvinvointinsa työssä?
3. Minkälainen on tutkittavien terveydentila lääkärin tekemän terveystarkastuksen ja sen yhteydessä tehtyjen laboratoriokokeiden ja omien subjektiivisten arvioiden perusteella?
4. Minkälaista on tutkittavien alkoholinkäyttö ja tupakointi?
5. Kuinka tutkittavat viettävät vapaa-aikaansa ja miten he suhtautuvat tulevaisuuteensa?

Lisäksi selosteessa verrataan tutkittua 42-vuotiaiden joukkoa Tilastokeskuksesta saadun aineiston perusteella Suomessa vuonna 1959 syntyneeseen ikäluokkaan joissakin keskeisissä taustatekijöissä (mm. uskonto, siviilisääty, lasten lukumäärä, koulutus, työtilanne) tiedon saamiseksi siitä, kuinka hyvin tutkittu otos edustaa koko ikäluokkaa ja ovatko tulokset yleistettävissä kaikkiin 1959 syntyneisiin suomalaisiin miehiin ja naisiin.

2. TUTKIMUSAINEISTO

2.1. Tutkittavat

Lapsesta aikuiseksi –tutkimus (JYLS) alkoi vuonna 1968, kun tutkittavat olivat Jyväskylän kaupungin kansakoulun toisen luokan oppilaita. Otokseen kuuluivat satunnaisesti kaupungin kouluista poimitut 12 koululuokkaa. Kaikkiaan näillä luokilla oli 196 poikaa ja 173 tyttöä. Heistä 93,5 % oli syntynyt vuonna 1959. Vuonna 1958 syntyneitä oli 3,8 % ja 1960 syntyneitä 2,7 %. Kaikki olivat syntyperäisiä suomalaisia.

Taulukossa 2 on eritelty tutkittavien osallistuminen tutkimuksen pääseurantavaiheisiin (8-, 14-, 27-, 36- ja 42-vuotiaana). Vain lapsuutta ja nuoruutta koskevaa tietoa on 5,7 %:lta tutkittavista, joten lapsuudesta aikuisuuteen ulottuvaa tietoa on noin 94 %:lta (taulukko 2). Vaikka heidän kaikista vaiheistaan ei olekaan tietoa, aineisto tarjoaa mahdollisuuden kehityksen pitkäjänteiseen tarkasteluun. Kaikista 369 tutkittavasta 247 eli kaksi kolmasosaa (67 %) on ollut mukana tutkimuksen jokaisessa päätiedonkeruuvaiheessa. Tämä on erinomaisen korkea osanotto prosentti ulkomaisiin tutkimuksiin verrattuna erityisesti siksi, että tutkimuksen alussa ei ollut minkäänlaista katoa tai valikoitumista.

TAULUKKO 2. Tutkittavien osallistuminen tutkimuksen pääseurantavaiheisiin

Osallistuttu tutkimusvaihe	n	%
ainoastaan 8-vuotiaana	1	0.3
8- ja 14-vuotiaana	20	5.4
8- ja 36-vuotiaana	1	0.3
8-, 14- ja 27-vuotiaana	17	4.6
8-, 14- ja 36-vuotiaana	3	0.8
8-, 14- ja 42-vuotiaana	3	0.8
8-, 27- ja 36-vuotiaana	1	0.3
8-, 14-, 27- ja 36-vuotiaana	42	11.4
8-, 14-, 27- ja 42-vuotiaana	14	3.8
8-, 14-, 36- ja 42-vuotiaana	12	3.3
8-, 27-, 36- ja 42-vuotiaana	8	2.2
8-, 14-, 27-, 36- ja 42-vuotiaana	247	66.9
Yhteensä	369	100.0

Vuoteen 2001 mennessä 20 henkilöä (5 miestä ja 15 naista) oli kieltäytynyt osallistumasta tutkimukseen ja lisäksi 6 henkilöä oli kuollut. Näin ollen 42-vuotiaana käytettävissä oleva otoskoko oli pienentynyt 7,0 % eli 186 mieheen ja 157 naiseen. Tutkimukseen osallistui tästä joukosta (N = 343) ainakin osittain 151 miestä (81 % käytettävissä olevasta otoksesta) ja 134 naista (85 %) eli yhteensä 285 tutkittavaa. Vajaata kymmenesosaa (9,6 %; 20 miestä ja 13 naista) ei tavoitettu ja 7,2 % (10 naista ja 15 miestä) kieltäytyi osallistumasta tähän tutkimusvaiheeseen.

Tutkimuksemme korkea osanotto prosentti on ihmetyttänyt monia tutkijoita. Sitä selittää tutkimukseen osanottaneiden henkilöiden tutkimusmyönteisen suhtautumisen lisäksi toimintatapamme. Kukin haastattelija on saanut vastuulleen tietyn joukon tutkittavia, joiden kanssa he ovat neuvotelleet tutkimukseen osallistumisen ajankohdista. Joskus on tarvittu monia tavoittamisyrityksiä ja joustoa jopa useita kuukausia, koska tutkittavien elämäntilanteet ovat vaihdelleet suuresti. Muihin maihin verrattuna Suomessa on erinomaisesti ylläpidetty osoiterekisteri, joka auttaa tutkittavien tavoittamisessa.

Tutkimukseen vuonna 2001 osallistuneesta 285 henkilöstä 249 henkilöä (87,4 %) osallistui kaikkiin kolmeen aineistonkeruumenetelmään (postitettu elämäntilannekysely, haastattelu ja terveystarkastus), kun taas 36 henkilön tiedot olivat puutteellisemmat. Useimmat tutkittavat olivat vastanneet elämäntilannekyselyyn (taulukko 3). Päämenetelmien lisäksi 233 tutkittavaa (82 % osallistuneista) vastasi kaikkiin kolmeen persoonallisuustestiin ja 216 tutkittavaa (76 % osallistuneista) kävi laboratoriokokeissa. Haastattelun ja terveystarkastuksen yhteydessä tutkittavat täyttivät enimmillään 28 lomaketta, lomakkeiden määrä vaihteli jonkin verran yksilöllisten elämäntilanteiden mukaan.

TAULUKKO 3. Kolmeen pääaineistonkeruumenetelmään osallistuminen 42-vuotiaana

Osallistuminen	Naiset		Miehet		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Ei osallistunut 42-vuotiaana	23	15	35	19	58	17
Osallistui osaan menetelmistä	10	6	26	14	36	11
Osallistui kolmeen päämenetelmään	124	79	125	67	249	73
Yhteensä	157	100	186	100	343	100
Osallistuminen menetelmäkohtaisesti (N=285, naisia 134 ja miehiä 151)						
	n	%	n	%	n	%
Elämäntilannekysely	133	99	147	97	280	92
Haastattelu	126	94	131	87	257	90
Terveystarkastus	126	94	132	87	258	91

2.2. Tutkimukseen osallistuneiden ja osallistumattomien vertailut

Tutkimukseen 42-vuotiaana (vuonna 2001) osallistuneiden mahdollista valikoitumista tarkasteltiin vertaamalla tutkimukseen osallistuneita ($n = 285$) niihin, jotka eivät osallistuneet ($n = 84$; heihin kuului 6 henkilöä, jotka olivat kuolleet ennen 42 vuoden ikää.). Tutkimukseen osallistumattomat jaettiin vertailuissa kahteen ryhmään: (1) niihin, jotka olivat kieltäytyneet osallistumasta tutkimukseen ($n = 45$) ja (2) niihin, joita ei tavoitettu vuonna 2001 ($n = 33$).

Koska tutkimuksen päätutkimuskohde on sosioemotionaalinen käyttäytyminen, on tärkeää tietää, ovatko tutkittavat mahdollisesti valikoituneet tutkittavan ilmiön perusteella. Tämän vuoksi osallistuneiden ja osallistumattomien vertailut tehtiin tutkimuksen viitekehyksenä olevan sosioemotionaalista käyttäytymistä kuvaavan mallin (Pitkänen, 1969; Pulkkinen, 1982, 1994, 2002) kahdeksan dimension (aktiivisuus, passiivisuus, luotettavuus, labiilius, harkitsevuus, aggressiivisuus, mukautuvuus ja ahdistuneisuus) mukaan. Tarkastelu rajattiin 8- ja 14-vuotiaana tehtyihin opettaja- ja toveriarviointeihin. Kunkin käyttäytymispiirteen opettaja- ja toveriarvioinneista laskettiin standardoinnin jälkeen keskiarvo.

Ensiksi vertailtiin vuonna 2001 osallistuneita ($n = 285$) kaikkiin niihin, jotka eivät eriyistä osallistuneet tutkimukseen vuonna 2001 ($n = 84$). Nämä kaksi ryhmää eivät eronneet toisistaan yhdessäkään sosioemotionaalisen käyttäytymisen dimensiossa 8- tai 14-vuotiaana. Eroja ei ilmennyt myöskään tarkasteltaessa naisia ja miehiä erikseen tai erottamalla kuolleet ($n = 6$) muista osallistumattomista.

Toiseksi vertailtiin tutkimukseen vuonna 2001 osallistuneita ($n = 285$) niihin, joita ei vuonna 2001 tavoitettu ($n = 33$). Vertailtavat ryhmät eivät eronneet toisistaan 8- ja 14-vuotiaana tehdyissä käyttäytymisarvioinneissa. Vertailusta ilmeni kuitenkin, että miehet, joita ei tavoitettu ($n = 20$) olivat 14-vuotiaana olleet vähemmän luotettavia ($t(164) = 2.16$, $p = .032$) ja tunneilmaisuiltaan labiilimpia ($t(164) = -2.07$, $p = .040$) kuin tutkimukseen vuonna 2001 osallistuneet ($n = 151$).

Kolmanneksi tarkasteltiin sitä, poikkesivatko tutkimuksesta kieltäytyneet ($n = 45$) vuonna 2001 tutkimukseen osallistuneista ($n = 285$). Vertailtavat ryhmät eivät eronneet toisistaan 8- ja 14-vuotiaana tehtyjen käyttäytymisarviointien perusteella.

Neljänneksi selvitettiin, poikkesivatko tutkimuksesta kieltäytyneet ($n = 45$) niistä, joita ei vuonna 2001 tavoitettu ($n = 33$). Vertailu paljasti, ettei ryhmien välillä ollut sosiaalisessa käyttäytymisessä eroja 8-vuotiaana, mutta eroja ilmeni miesten osalta 14-vuotiaana tehdyissä arvioinneissa. Ne miehet, joita ei vuonna 2001 tavoitettu ($n = 20$), olivat olleet 14-vuotiaana

vähemmän luotettavia kuin ne miehet, jotka olivat kieltäytyneet tutkimuksesta ($n = 20$) ($t(35) = -2.61, p = .013$).

Viidenneksi vertailtiin vuonna 2001 kaikkiin kolmeen päämenetelmään (elämäntilannekysely, haastattelu ja terveystarkastus) osallistuneita ($n = 249$) niihin, jotka osallistuivat vain osaan menetelmistä ($n = 36$). Kaikkiin menetelmiin osallistuneet miehet ($n = 125$) eivät eronneet niistä, jotka osallistuivat vain osaan menetelmistä ($n = 26$) muutoin, kuin olemalla 8-vuotiaana passiivisempia ($t(47.765) = 3.19, p = .003$). Kaikkiin menetelmiin osallistuneet naiset ($n = 124$) puolestaan olivat 14-vuotiaana olleet aktiivisempia ($t(13.584) = 3.00, p = .010$), vähemmän ahdistuneita ($t(128) = -2.76, p = .007$), aggressiivisempia ($t(27.36) = 2.37, p = .008$) ja labiilimpia ($t(23.155) = 3.68, p = .001$) kuin osittain tutkimukseen osallistuneet naiset ($n = 10$).

Vertailut paljastivat siten sen, että vaikeasti tavoitettavat miehet olivat muihin miehiin verrattuna olleet varhaisnuoruudessaan vähemmän luotettavia ja mieleltään ailahtelevaisempia. Tutkimukseen suostuvaiset miehet olivat taas muita passiivisempia. Naisilla osallistuminen koko tutkimukseen kytkeytyi varhaiseen ulospäinsuuntautuneisuuteen ja osittainen osallistuminen ahdistuneisuuteen. Vastaavanlainen havainto on tehty monissa analyyseissämme: 8-vuotiaiden poikien kiltteys ja mukautuvaisuus ennakoivat yhteiskuntaan sopeutumista, mutta tytöillä ulospäinsuuntautuneisuus on voimanlähde moniin hyviin asioihin.

Kaikki edellä mainitut vertailut tehtiin myös 8- ja 14-vuotiaana arvioidun koulumenestyksen osalta. Eroja ei löytynyt ryhmien väliltä. Lisäksi tutkimukseen vuonna 2001 osallistuneita ($n = 285$) ja osallistumattomia ($n = 84$) vertailtiin aiemmissa tutkimusvaiheissa saadun tiedon perusteella tupakoinnin sekä huumeiden ja alkoholin käytön (alkoholin käytön aloitusikä, juomakertojen määrä, humalajuomisen useus, suurin tiedossa oleva vuosikulutus, alkoholi-ongelman seulontatestit ja alkoholirikollisuus) suhteen. Tutkimukseen osallistumattomat eivät poikenneet tutkimukseen osallistuneista. Eroja ei ollut myöskään tutkimukseen osittain osallistuneiden ($n = 36$) ja kaikkiin päämenetelmiin osallistuneiden ($n = 249$) välillä. Tämä on kansainvälisesti arvioiden harvinaislaatuinen tulos. Se osoittaa, että ponnistelut erilaisten henkilöiden tavoittamiseksi tutkimukseen olivat onnistuneet. Samalla se varmistaa tulosten yleistettävyyttä.

2.3. Tutkimusmenetelmät 42-vuotiaana

Aineistonkeruu aloitettiin marraskuussa 2000 lähettämällä tutkittaville postitse kirjeet, joissa heidät kutsuttiin osallistumaan Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen uuteen vaiheeseen. Tutkittaville tarjottiin mahdollisuutta osallistua psykologiseen haastatteluun, terveystarkastukseen ja laboratoriotutkimuksiin. Kirje sisälsi myös elämäntilannekyselyn ja suostumuslomakkeet tutkimuksen eri vaiheisiin. Tutkittavia pyydettiin palauttamaan allekirjoitetut suostumuslomakkeet ja elämäntilannekysely postitse. Ennen tätä yhteydenottoa tutkimuksen terveystarkastamiseen oli haettu lupa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä sekä tarkastettu osoitetiedot väestörekisterikeskuksen ja tarvittaessa valtakunnallisen osoitepalvelun kautta.

2.3.1. Elämäntilannekysely

Elämäntilannekysely koostui 189 kysymyksestä, jotka käsittelivät koulutusta ja työtä (yhteensä 32 kysymystä), perhesuhteita (8 kysymystä), asumista ja toimeentuloa (8 kysymystä), vapaa-aikaa (28 kysymystä), nykYTEKNIIKAN KÄYTTÖÄ (11 kysymystä), alkoholin käyttöä ja tupakointia (24 kysymystä), koettua terveydentilaa (15 kysymystä) ja henkilökohtaisia näkemyksiä (63 kysymystä). Vertailujen mahdollistamiseksi suuri osa kysymyksistä oli samoja kuin 27- ja 36-vuotiaana tutkittaville esitetyissä kyselylomakkeissa.

2.3.2. Haastattelu

Haastattelut tehtiin vuoden 2001 aikana 17 haastattelijan toimesta. Haastattelijat olivat joko projektin tutkijoita tai psykologian pro gradu -tutkielmiaan tekeviä opiskelijoita. Haastattelua edelsi kaksiviikkoinen haastattelukoulutus, jossa koulutettavien keskinäisillä simuloituilla haastatteluilla harjoiteltiin haastattelun sujuvuutta ja varmistettiin, että kukin haastattelija oli tietoinen siitä, mihin kullakin haastattelukysymyksellä pyrittiin. Jokainen haastattelija teki ainakin yhden koehaastattelun tutkittavien ikäryhmään kuuluvan henkilön kanssa. Näillä toimilla tavoiteltiin haastattelujen yhtenevyyttä, mikä oli erityisen tärkeää, koska haastattelijoita oli useita.

Tutkimushaastattelut tehtiin joko Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksessa (Agorassa), tutkittavan kotona tai jossakin muussa haastateltavan valitsemissa paikassa. Haastatte-

lu oli luonteeltaan puolistrukturoitu; se sisälsi sekä tarkasti etukäteen rajattuja kysymyksiä että vapaampia haastatteluosuuksia teemahaastattelun tapaan. Haastattelut kestivät keskimäärin kolme ja puoli tuntia (vaihteluväli 1 - 6 tuntia) ja ne nauhoitettiin. Haastattelun yhteydessä täytettiin myös 26 itsearviointilomaketta. Sekä haastattelun että lomakkeiden kysymykset liittyivät seuraaviin teemoihin: tunteiden säätely, elämänrakenne, identiteetti, minäkäsitys, alkoholi ja tupakointi, parisuhde, lapset ja perhe-elämä, työ ja omat vanhemmat. Uusina aihealueina haastattelussa käsiteltiin keski-ikää (mm. keski-ikäsi siirtymä, unelmat ja uhraukset elämässä) ja haastattelun yhteydessä täytettiin Elämänhistorian kalenteri (Caspi ym., 1996), jolla pyrittiin saamaan tietoa tutkittavien elämäntapahtumista eri elämänaikavälillä (asuminen, parisuhde, lapset, koulutus, työ ja muu elämä) 15. ikävuodesta 42. ikävuoteen asti.

Haastattelun lopuksi tutkittaville annettiin kotona täytettäväksi kolme persoonallisuuskyselyä, jotka pyydettiin palauttamaan postitse. Persoonallisuuskyselyistä (suhteutettuna tutkittavien lapsuuden aikaisiin opettajien tekemiin käyttäytymisarvioihin) annettiin tutkittaville palautteeksi luonnekuvaus kesällä 2002.

2.3.3. Terveystutkimus

Terveystarkastus. Terveystarkastukset, jotka kestivät keskimäärin 1,5 tuntia, sisälsivät sairaanhoitajan ja lääkärin osuudet. Erikoissairaanhoitaja vastasi osuudesta, johon kuuluivat mm. hoitajan mittaamat verenpaine, pituus ja paino. Lääkärintarkastus koostui neljästä osasta: terveyshaastattelusta, kliinisestä tutkimuksesta, tutkittavan terveyden ja toimintakyvyn arvioinnista sekä palautteen antamisesta. Terveystarkastus oli muokattu Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000 -tutkimuksen pohjalta (<http://www.ktl.fi/terveys2000/>).

Tarkastuksiin osallistui 241 tutkittavaa (ks. taulukko 3). Sellaisia tutkittavia, jotka osallistuivat vain terveystarkastukseen, mutta eivät psykologiseen haastatteluun oli 13. Pelkästään psykologiseen haastatteluun osallistuvia tutkittavia oli 15.

Terveystarkastukset tehtiin pääasiassa Kyllön terveysasemalla Jyväskylässä. Maaliskuussa 2001 alkaneen lääkäri-lakon takia jouduttiin osa terveystarkastuksista tekemään Jyväskylän yliopiston Agorassa ja Keski-Suomen Liikunta-Fysio Oy:ssä. Lisäksi terveystarkastuksia tehtiin muutamassa muussa kaupungissa.

Laboratoriokokeet. Laboratoriokokeita otettiin sairauksien ja niiden riskitekijöiden löytämiseksi, alkoholin käytön aiheuttamien mahdollisten muutosten toteamiseksi sekä yhteyksien etsimiseksi laboratoriomääritysten ja persoonallisuuden sekä käyttäytymisen välillä. Tut-

kittaville postitettiin laboratoriolähete ohjeineen ja kehoitettiin kääntymään kotikunnan terveyskeskuksen puoleen. Verinäytteet otettiin arkipäivisin tutkittavien kotikuntien terveyskeskusten näytteenottopisteissä, mistä ne lähetettiin Jyväskylään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliiniseen laboratorioon analysoitavaksi. Otettavia tutkimuksia olivat verenkuva (S-PVKT+TDK), maksan toimintakokeet (S-ALAT, S-GT), verensokeri ja glykoitunut hemoglobiini (fP-Gluc, B-GHb-A1C), lipidianalyysi (S-Kol, S-Kol-HDL, fS-Kol-SLDL, fS-Trigly), kilpirauhaskokeet (S-TSH, S-T4V) sekä joukko hormoni- ja välittäjäainemäärytyksiä.

Tutkittavat saivat laboratorion tulokset postitse tai terveystarkastuksen yhteydessä. Yleensä palaute lähetettiin tutkittaville kotiin terveystarkastuksen jälkeen, jolloin mukaan liitettiin palautekirje, jossa lääkäri kommentoi tuloksia ja tarvittaessa kehotti hakeutumaan jatkotutkimuksiin.

Terveydenhuollon asiakirjatiedot. Terveystarkastuksen yhteydessä tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus kouluterveydenhuollon terveystarkastusten ja sairaaloiden poistoilmoitusrekisterin sairaalahoitajakasotietojen käyttöön. Lupa kouluterveydenhuollon terveystarkastusten tietojen käyttöön saatiin 242 tutkittavalta (124 mieheltä ja 118 naiselta). Lupa tietojen käyttöön haettiin myös Sosiaali- ja terveysministeriöltä.

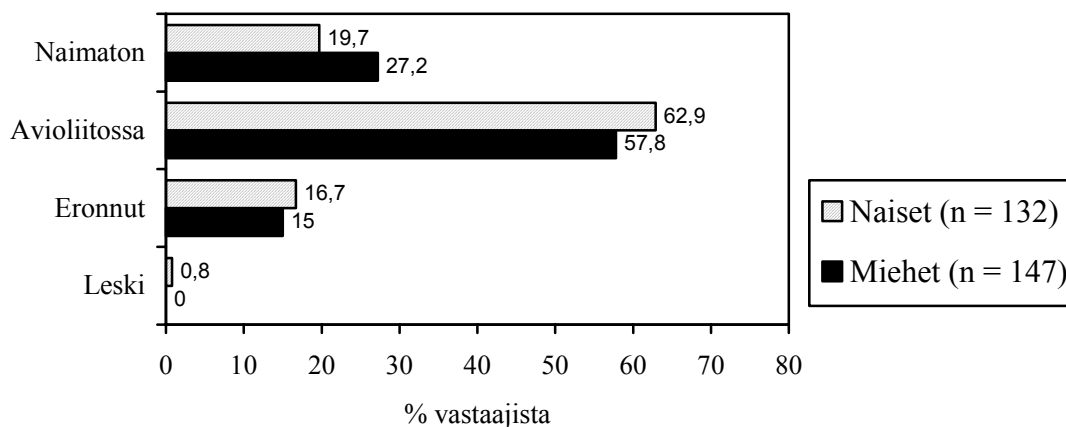
2.4. Tilastolliset analyysit

Tässä selosteessa esitetyt tulokset perustuvat pääasiassa elämäntilannekyselyyn, mutta myös haastattelutietoja samoin kuin terveystarkastustietoja raportoidaan jossakin määrin. Raportointi on kuvailevaa, mikä merkitsee sitä, että vastauksia kuvataan frekvensseinä, prosenttilukuina ja keskiarvoina. Vastauksien jakautumista eri ryhmissä on vertailtu ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin avulla, ja jakaumien vertailu koko väestön 1959 syntyneiden vastaaviin jakaumiin on tehty χ^2 -yhteensopivuustestillä. Ryhmien välisten keskiarvoerojen tarkastelussa on käytetty riippumattomien otosten t-testiä sekä varianssianalyysia, ja parittaisten otosten tapauksessa Wilcoxonin testiä. Ilmiöiden välisiä riippuvuuksia ja yhteyksiä on tutkittu lisäksi korrelaatiokertoimien ja χ^2 -testin avulla.

3. PERHE

3.1. Siviilisäätö ja parisuhde

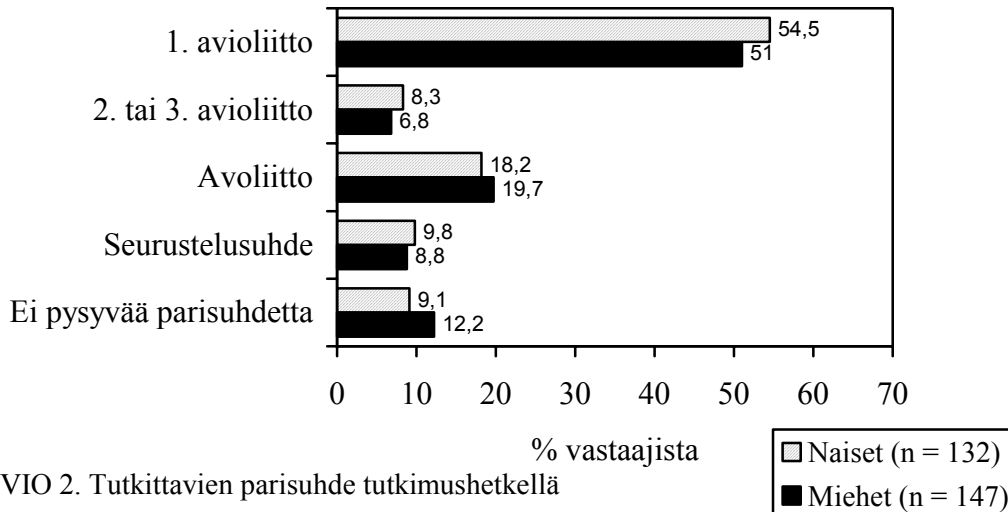
Siviilisäätö. Tutkittavien perhesuhteita kartoitettiin elämäntilannekyselyssä. Virallinen, väestötieteen ja Tilastokeskuksen käyttämä siviilisäätöluokitus perustuu avioliittolakiin eikä siten ota huomioon muita parisuhteen muotoja. Siviilisäätöluokituksen (kuvio 1) naimattomat ovat niitä, jotka eivät ole koskaan olleet avioliitossa, vaikka eläisivät parhaillaan tai olisivat aiemmin eläneet avioliitossa. Muut kuin naimattomat luokitellaan ryhmiin sen mukaan, ovatko he tutkimushetkellä avioliitossa, eronneita vai leskeksi jääneitä. Leskiksi ja eronneiksi tulevat siten luokitelluiksi vain ne lesket ja eronneet, jotka eivät ole solmineet uutta avioliittoa.



KUVIO 1. Siviilisäätöluokitus

Suurin osa tutkittavista (60,2 % kaikista vastaajista) eli avioliitossa tutkimusajankohtana (kuvio 1). Naimattomia oli kaikkiaan alle neljännes (23,7 %) tutkittavista, ja noin joka kuudes (15,8 %) tutkittava oli eronnut avioliitosta avioitumatta sen jälkeen uudelleen. Kaikkiaan avioeron läpikäyneitä oli 30,5 %. Uudelleen avioitumattomia leskiä ei tämän ikäluokan aineistossa odotettavasti ollut useita; vain yksi nainen oli leskenä tutkimushetkellä. Vaikka kuvio 1 näyttäisi osoittavan, että naiset ovat miehiä useammin avioliitossa tai eronneita ja miehet naisia useammin naimattomia, siviilisäädöissä ei ollut sukupuolten välillä tilastollisesti merkitseviä eroja.

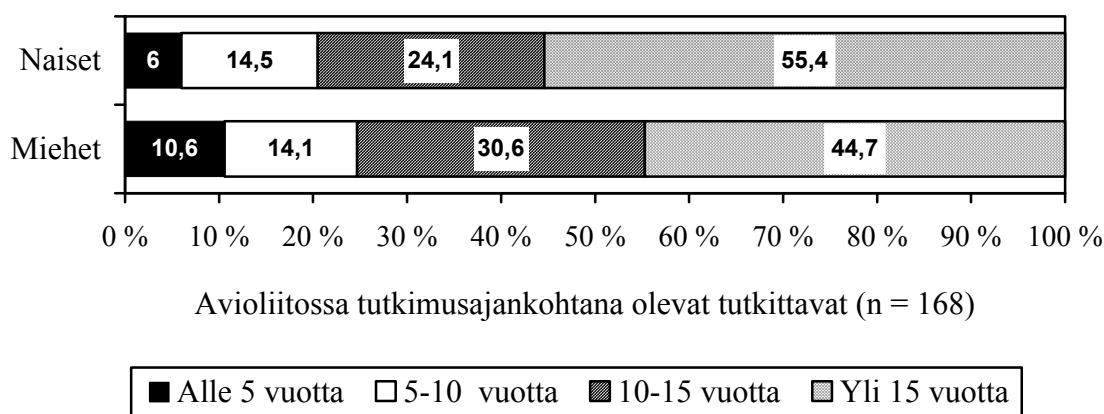
Nykyinen parisuhde. Virallinen siviilisäätöluokitus ei anna täysin oikeaa kuvaa tutkittavien parisuhteesta, sillä esimerkiksi avioliitossa elävät voivat olla viralliselta siviilisäädyltään joko naimattomia, eronneita tai leskiä. Kuvio 2 havainnollistaa tutkittavien parisuhdetilannetta ottaen huomioon myös avioliiton ja seurustelusuhteen.



Valtaosa (87,5 %) avioliitossa olevista tutkittavista (n = 168) oli tutkimushetkellä ensimmäisessä avioliitossaan; kaikista tutkimukseen osallistuneista 52,7 %. Alle kymmenesosalla tutkittavista (7,5 %) oli meneillään toinen tai kolmas avioliitto. Avoliitto ei yltänyt suositukseen virallisen liiton tasolle, mutta oli kuitenkin merkittävä yhdessä elämisen tapa: noin joka viides tutkittava (19 %) kertoi elävänsä avosuhteessa elämäntilannekyselyn täyttämisen aikaan. Vajaalla kymmenesosalla vastaajista (9,3 %) oli vakituinen seurustelusuhde ja jokseenkin saman verran (10,8 %) oli niitä, joilla ei ollut tutkimusajankohtana vakituista parisuhdetta. Vaikka kuvioista 2 voidaan havaita, että naiset olivat hieman miehiä useammin avioliitossa tai seurustelusuhteessa ja miehet taas naisia useammin avoliitossa tai vailla pysyvää parisuhdetta, sukupuolierot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Puolisolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tutkittavien avio- ja avopuolisoiden ohella myös seurustelukumppaneita silloin, jos tutkittava itse piti kumppania puolisonaan.

Parisuhdehistoria. Parisuhteen nykytilanteen kuvaus jättää auki kysymyksen siitä, miten tilanteeseen on tultu. Seuraavassa esitetään muutamia seikkoja tutkittavien parisuhteen taustoista. Tavallisimmaksi parisuhteen muodoksi tutkimusjoukossa osoittautunut *avioliitto* solmittiin ensimmäisen kerran keskimäärin 26 vuoden iässä (naiset keskimäärin 25- ja miehet 26-vuotiaana). Avioitumisikä vaihteli kuitenkin 15 vuodesta 42 vuoteen.

Tutkimushetkellä jatkuneet avioliitot olivat melko pitkään kestäneitä, keskimäärin 14 vuotta (naisilla 15 vuotta; miehillä 13). Naisista 55,4 % ja miehistä 44,7 % oli solminut avioliittonsa yli 15 vuotta sitten (kuvio 3): pisimmissä avioliitoissa oli meneillään jo 24. vuosi. Yli kymmenen, mutta alle 15 vuotta kestänyt avioliitto oli noin neljäsosalla (24,1 %) naisista ja kolmasosalla (30,6 %) miehistä. Viidestä kymmeneen vuotta naimisissa oli ollut 14,5 % naisista ja 14,1 % miehistä. Alle viisi vuotta jatkuneita avioliittoja oli vain 6,0 %:lla naisista ja 10,6 %:lla miehistä. Sukupuolten väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



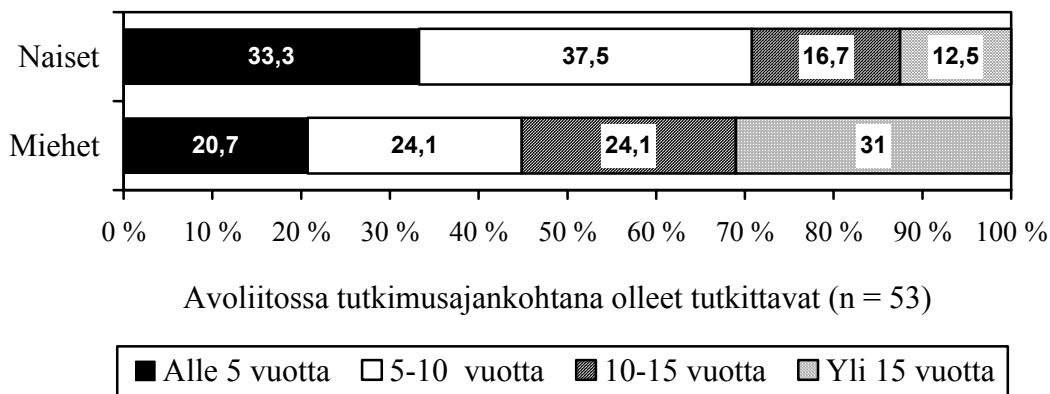
KUVIO 3. Tutkimusajankohtana jatkuneiden avioliittojen pituudet jaoteltuna alle ja yli viisi vuotta sekä yli 10 ja yli 15 vuotta kestäneisiin

Vajaa kolmannes (30,5 %) avioliiton solmineista tutkittavista (n = 213) oli eronnut (naisista 31,1 %; miehistä 30,0 %). Ensimmäinen *avioero* oli koettu keskimäärin 32-vuotiaana (naiset 32- ja miehet 33-vuotiaana). Ensimmäisen avioeron kokemisen ikä vaihteli tutkimusjoukossa 21 vuodesta 41 vuoteen. Eron sattuessa parisuhteessa oli meneillään keskimäärin yhdeksäs vuosi. Suurin osa (96,9 %) avioeron kokeneista (n = 65) oli eronnut vain kerran. Eronneista noin joka kolmas eli tutkimushetkellä uudessa avioliitossa (32 %) tai avoliitossa (29 %). Joka viidennellä eronneella (23 %) oli vakituinen seurustelusuhde, ja hieman alle kymmenesosalla (9 %) ei ollut pysyvää parisuhdetta tutkimushetkellä. Lisäksi neljän eronneen parisuhteen nykytilannetta ei tiedetty.

Vaikka *avoliitto* ei tutkimusajankohtana ollut yhtä tavallinen parisuhteen muoto kuin avioliitto, se osoittautui kuitenkin hyvin yleiseksi. Lähes kolme neljäsosaa (74 %) tutkittavista oli jossakin elämänsä vaiheessa elänyt avosuhteessa. Siirtyminen avoliitosta avioliittoon saman kumppanin kanssa oli varsin yleistä: 39 % naisista ja 33 % miehistä oli ollut ensin avoliitossa aviopuolisonsa kanssa. Noin joka kolmas (33 % naisista ja 27 % miehistä) avoliitossa

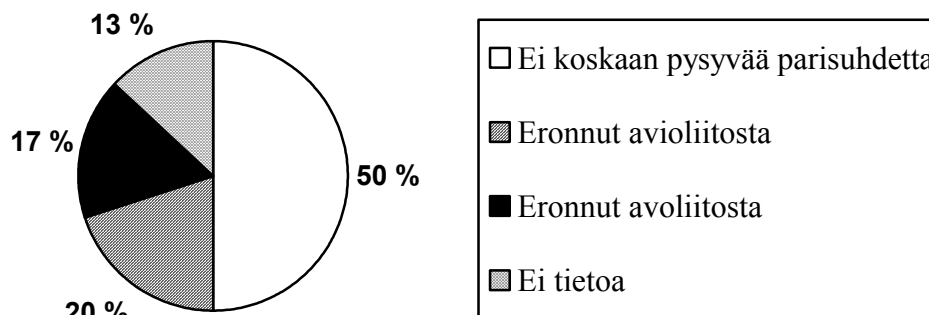
eläneistä (n = 206) oli elänyt tutkimusajankohtaan mennessä kahdessa eri avosuhteessa. Kolmessa tai useammassa avoliitossa taas oli ollut vajaa kymmenesosa tutkittavista (10 % naisista ja 6 % miehistä). Erot naisten ja miesten välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Vastaajien tutkimushetkellä jatkuneissa avoliitoissa oli meneillään keskimäärin yhdeksäs vuosi (naisilla kahdeksas; miehillä yhdestoista). Osa avoliitoista oli varsin pitkiä, etenkin miehillä (kuvio 4). Noin kolmasosa (31,0 %) avoliitossa tutkimusajankohtana olleiden miesten (n = 29) suhteista oli kestänyt jo yli 15 vuotta. Naisista (n = 24) yhtä pitkässä avosuhteessa eli reilu kymmenesosa (12,5 %). Yli kymmenen, mutta alle 15 vuotta kestänyt avosuhde oli noin joka neljännellä (24,1 %) avoliitossa elävällä miehellä ja joka kuudennella (16,7 %) naisella. Alle viisi vuotta tutkimushetkellä kestänyt avoliitto oli noin joka kolmannella naisella (33,3 %) ja joka viidennellä miehellä (20,7 %). Sukupuolten väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



KUVIO 4. Tutkimusajankohtana jatkuneiden avoliittojen pituudet jaoteltuna alle ja yli viisi vuotta sekä yli 10 ja yli 15 vuotta kestäneisiin

Niistä, joilla *ei* tutkimushetkellä ollut *vakituista parisuhdetta* (n = 30), viisi henkilöä (16,7 %) ilmoitti, ettei ollut koskaan elänyt pysyvässä parisuhteessa (kuvio 5). Tutkimushetkellä ilman parisuhdetta olleista puolella (50 %) oli takanaan päättynyt avoliitto. Avioliitosta eronneita oli kuusi henkilöä (20 %). Neljän henkilön (13,3 %) osalta ei ollut tietoa aikaisemmista seurustelusuhhteista tai avo- ja avoliitoista.



KUVIO 5. Tutkimushetkellä ilman parisuhdetta eläneiden (n = 30) parisuhdehistoriaa

Parisuhteen laatu. Parisuhteen laatuun liittyvää tietoa kerättiin haastattelun yhteydessä. Seuraavassa lähestytään teemaa ensin parisuhteen onnellisuuden ja parisuhteeseen tyytyväisyyden ja sitten erimielisyyttä herättävien aiheiden kautta.

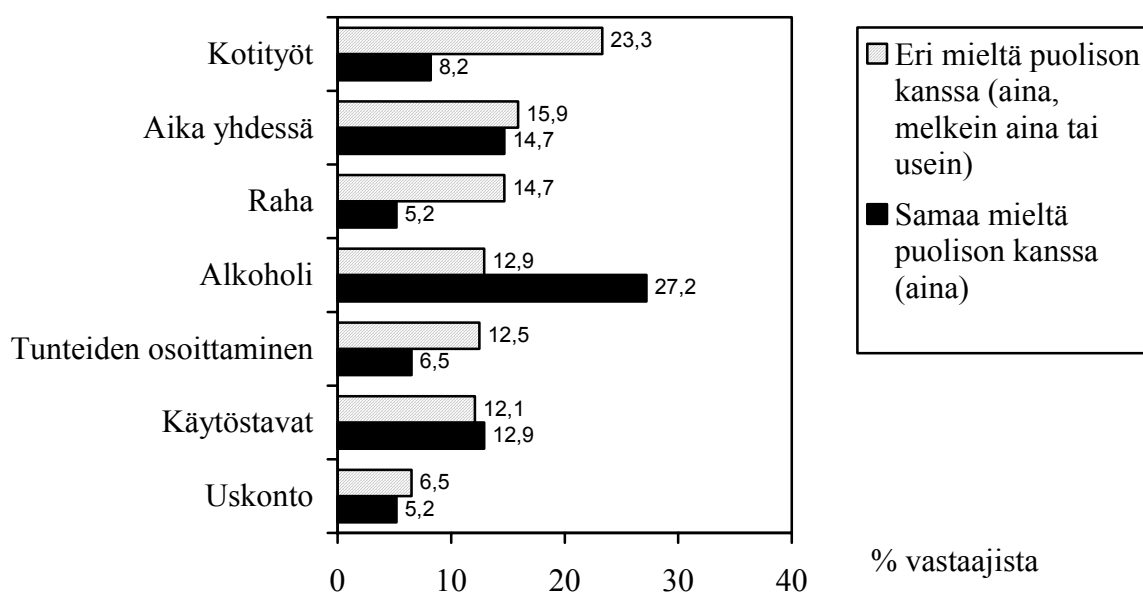
Haastateltavia pyydettiin arvioimaan parisuhteensa onnellisuutta seitsemänluokkaisella asteikolla erittäin onnettomasta täydelliseen. Onnellisena, hyvin onnellisena tai erittäin onnellisena suhdettaan piti runsas enemmistö (84,6 %) vastaajista (n = 228) ja täydellisenä kolme haastateltavaa (1,3 %). Melko tai vähän onnettomaksi suhteensa arvioi 13,2 % ja erittäin onnettomaksi kaksi tutkittavaa (0,9 %).

Koska tutkittavat pitivät parisuhdettaan yleisesti ottaen onnellisena, on luonnollista, että he olivat myös tyytyväisiä siihen: pääosin tutkittavien parisuhteet eivät vaikuttaneet olevan veitsenterällä eikä suhdetta kaduttu. Parisuhteessa olevista haastateltavista 39,0 % kertoi, ettei koskaan ollut harkinnut avioeroa tai suhteen lopettamista. Harvoin suhteen lopettamista harkinneita oli 42,4 %, ja silloin tällöin 11,7 % haastateltavista. Erittäin usein (’kaiken aikaa’, ’hyvin usein’ tai ’useimmiten’) suhteen lopettamista oli harkinnut 6,9 % vastaajista.

Yli puolet (54,3 %) vastaajista ilmoitti, ettei ollut koskaan katunut nykyistä parisuhdettaan. Silloin tällöin tai harvoin katumusta oli tuntenut 43,1 % haastateltavista. Vain kuusi tutkittavaa (2,6 %) raportoi katuneensa paljon (’hyvin usein’ tai ’useimmiten’) tutkimushetkellä jatkunutta parisuhdettaan.

Tutkittavat kertoivat riitelevänsä puolisonsa tai kumppaninsa kanssa keskimäärin (mediaani) ’silloin tällöin’. Viisi tutkittavaa (2,2 %) kertoi, ettei koskaan riidellyt puolisonsa kanssa. Valtaosa haastateltavista kertoi riitelevänsä harvoin tai silloin tällöin. Usein (’hyvin usein’ tai ’useimmiten’) riiteli 6,9 % vastaajista.

Yleisimmäksi riitelyn aiheeksi viidentoista vaihtoehdon joukosta nousi kotitöiden tekeminen (kuvio 6). Vajaa neljännes (23,2 %) vastanneista (n = 233) arvioi olevansa puolisonsa tai kumppaninsa kanssa eri mieltä siitä 'aina', 'melkein aina' tai 'usein'. Koska vastaajat raportoivat paljon useammin olevansa aina samaa kuin aina eri mieltä asioista, yksimielisyyttä osoittavat pylväät kuviossa 6 sisältävät vain nämä 'aina samaa mieltä' –vastaukset, kun taas erimielisyyttä osoittaviin pylväisiin on laskettu mukaan myös 'melkein aina eri mieltä' ja 'usein eri mieltä' –vastaukset.



KUVIO 6. Yksi- ja erimielisyyden suhde yleisimmin riitelyä puolison kanssa aiheuttavissa asioissa

Kotitöiden jaon jälkeen yleisimpiä erimielisyyden aiheita olivat yhdessä vietetty aika sekä raha-asiat. Alkoholi oli asia, josta oltiin parisuhteessa yksimielisiä: yli neljäsosa (27,2 %) vastaajista (n = 232) ilmoitti olevansa siitä puolisonsa kanssa aina samaa mieltä, joskin erimielisyyttäkin oli. Erimielisyyttä parisuhteessa saivat aikaan myös tunteiden osoittaminen, käytöstavat ja jonkin verran uskontoon liittyvät kysymykset. Asioita, joista usein oltiin nimenomaan yhtä mieltä, olivat suhtautuminen vanhempiin ja appivanhempiin ('aina samaa mieltä' 24,1 %), tärkeiden päätösten tekeminen (23,2 %) sekä työuraan liittyvät kysymykset (19,8 %).

Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja missään parisuhteen laatua mittaavassa asiassa. Naiset ja miehet arvioivat varsin yhdenmukaisesti parisuhteensa onnelli-

suutta ja eri- tai yksimielisyyttä aiheuttavia asioita, eivätkä he eronneet myöskään siinä, kuinka usein katuivat suhdettaan tai harkitsivat sen lopettamista.

3.2. Perhemuoto ja lapset

Perhemuoto. Siviilisäädyn ja parisuhteen kuvaus osoitti, että suurin osa tutkittavista eli avioliitossa ja myös avoliitto oli yleinen parisuhteen muoto. Kun lisäksi suurimmalla osalla (84,9 %) tutkittavista oli omia (biologisia) lapsia, ei ole yllättävää, että ydinperhe osoittautui kaikin yleisimmäksi perhetyypiksi tutkimusjoukossa (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Perhetyypit tutkimushetkellä

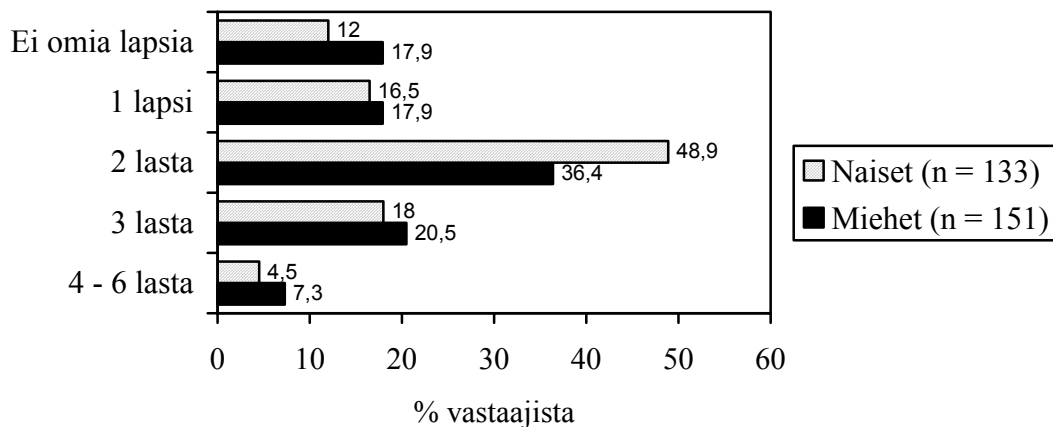
Perhetyyppi	Naiset % (n = 133)	Miehet % (n = 147)	Yhteensä % (n = 280)
Ydinperhe	55,6	60,5	58,2
Uusperhe	10,5	6,8	8,6
Yksinhuoltaja	11,3	2,7	6,8
Lapseton perhe	14,3	9,5	11,8
Lapsuuden perhe	0,8	2,1	1,4
Yksineläjä	7,5	18,4	13,2
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

Kaikista tutkittavista 58,2 % (n = 280) eli tutkimushetkellä ydinperheessä. Ydinperheellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa äidin, isän ja yhden tai useamman yhteisen lapsen perhekokonaisuutta, joka voi perustua joko avo- tai avioliittoon. Uusperhe käsitetään rakenteeltaan samanlaiseksi kuin ydinperhe, mutta perheessä on lapsi tai lapsia, jotka eivät ole puolisoiden yhteisiä. Vajaa kymmenesosa (8,6 %) tutkittavista eli uusperheessä.

Yksinhuoltajuus osoittautui hieman uusperhettä harvinaisemmaksi perhetyypiksi: 6,8 % tutkittavista eli yksinhuoltajina lastensa kanssa. Vain neljä yhdeksästätoista yksinhuoltajasta oli miehiä, ja ero sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2(1) = 8.2, p < 0.01$). Yksin asuvia oli 13,2 % tutkittavista ja lapsettomia pariskuntia hieman vähemmän, 11,8 %. Vain muutama vastaaja asui tutkimusajankohtana lapsuutensa perheen parissa eli omien vanhempiansa tai toisen vanhempansa kanssa. Vaikka taulukosta 4 voidaan havaita, että yksin tai vanhempiansa kanssa eläjät olivat useammin miehiä ja että uusperheellisissä tai lapsettomissa

perheissä elävistä useimmat olivat naisia, sukupuolierot perhetyypeissä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä muiden kuin yksinhuoltajien osalta.

Lapset. Suurimmalla osalla tutkittavista (88,0 % naisista; 82,1 % miehistä) oli biologisia lapsia. Tutkittavilla oli tyypillisesti kaksi biologista lasta (kuvio 7): kaikista vastaajista (n = 284) 42,3 %:lla lasten lukumäärä oli kaksi. Seuraavaksi yleisin (19,4 %) lasten lukumäärä oli kolme, ja melkein yhtä usein (17,3 %) tutkittavilla oli yksi biologinen lapsi. Lapsia oli naisilla keskimäärin 1,89 ja miehillä 1,82. Lukumäärässä ei ollut eroa miesten ja naisten välillä.



KUVIO 7. Biologisten lasten lukumäärä

Ensimmäisen lapsen keskimääräinen syntymävuosi oli 1986 (vaihteluväli 1975 - 1998), eli tutkittavien esikoiset olivat tutkimushetkellä keskimäärin 15-vuotiaita. Vähintään kaksilapsisten tutkittavien (n = 188) nuorimpien lasten keskimääräinen syntymävuosi oli 1991 (vaihteluväli 1981 - 2001), eli nuorimmat lapset olivat tutkimushetkellä keskimäärin 10-vuotiaita. Monilapsisissa perheissä ensimmäisen ja toisen lapsen keskimääräinen ikäero oli kolme vuotta.

Naiset olivat saaneet esikoisensa nuorempina kuin miehet, keskimäärin 25-vuotiaana ja miehet 28-vuotiaana ($t(233) = -4.57, p < 0.001$). Taulukko 5 havainnollistaa tarkemmin, mikä ikäisenä tutkittavat (n = 284) olivat saaneet lapsensa (joko biologisen tai muun vanhemmuuden kautta, esimerkiksi puolison lapsen, adoptiolapsen tai sijaislapsen). Nuoria vanhempia, alle 20-vuotiaana lapsen saaneita oli 5,6 %. Kuudestatoista nuoresta vanhemmasta 12 oli naisia. Lasten syntymän perheonnea koki ikävälillä 20 – 27 vuotta 45,8 % ja ikävälillä 28 – 36 vuotta peräti 64,4 %. Sen sijaan viimeisimmällä tutkimusajankohtaa edeltäneellä ikävälillä, 37 – 42-vuotiaana, lapsen saaminen oli taas harvinaisempaa: se osui vain 18,0 %:n kohdalle, suurin piirtein yhtä usein naisille (n = 23) kuin miehille (n = 28).

TAULUKKO 5. Lasten syntymä- tai perheeseen tuloajankohtien sijoittuminen tutkittavien (n = 284) eri ikäkausiin: moniko tutkittavista oli saanut 0, 1, 2, 3, 4 tai 5 lasta eri ikäkausina

Saatujen lasten lukumäärä	Tutkittavan ikä							
	Alle 20		20 - 27		28 - 36		37 - 42	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	268	94,4	154	54,2	101	35,4	233	82,0
1	15	5,3	83	29,2	91	32,0	37	13,0
2	1	0,3	38	13,3	71	24,9	11	3,9
3	0	0,0	8	2,8	13	4,6	2	0,7
4	0	0,0	1	0,4	7	2,5	1	0,4
5	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0
Yhteensä	284	100	284	100	284	100	284	100

Lasten tuomat ilot ja huolet. Niiltä haastateltavilta, joilla oli lapsia (n = 208), kysyttiin, millaista iloa tai millaisia huolia lapset tuovat heidän elämäänsä. Saadut vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan: lasten tuottamat ilot kahdeksaan ja lasten tuottamat huolet yhdeksään luokkaan (taulukko 6).

Melkein kaikki haastateltavat (94,7 %) toivat esille jonkin lapsen elämäänsä tuoman ilon. Puolet haastateltavista kertoi lapsen myönteisen kehityksen olevan asia, joka tuo iloa heidän elämäänsä. Myönteinen kehitys sisälsi lapsen kasvamiseen, oppimiseen, pärjäämiseen, menestymiseen ja etenemiseen liittyviä asioita. Myös lasten myönteiset ominaisuudet tai luonteenpiirteet mainittiin usein iloa tuottaviksi asioiksi. Tällaisia olivat esimerkiksi lasten terveys, ”kunnollisuus”, persoonallisuus, reippaus ja iloisuus. Kolmas yleinen näkökulma oli pitää lapsia yleisesti elämän rikastuttajana: lasten elämän seuraaminen sekä pienet arkiset asiat lasten kanssa toivat iloa tutkittaville, ja lasten nähtiin myös tuovan seuraa, uusia ystävyys-suhteita, voimaa jaksaa ja uuden näkökulman elämään. Lisäksi moni koki vaikeaksi eritellä lasten tuottamia iloja: lasten olemassaolo sinällään riitti tuomaan iloa elämään.

Huolia toi esille 84,6 % haastatelluista. Niitä aiheuttivat useimmin lasten yleiseen hyvinvointiin, turvallisuuteen ja terveyteen liittyvät kysymykset sekä lasten onnellisuus. Yleisiä olivat myös lasten elämässä selviytymiseen liittyvät huolet: lasten omillaan pärjääminen, oman paikan löytäminen elämässä ja yhteiskunnassa sekä työpaikan tai kumppanin löytäminen. Saman verran mainittiin myös lasten liikkumiseen ja vapaa-ajan viettoon liittyviä huolia,

joista esimerkkinä lasten iltamenot (2,2 %), mahdollinen päihteiden käyttö (7,6 %) ja muu hankaluuksiin joutuminen (5,1 %) sekä liiallinen videoiden katselu tai tietokonepelien pelaaminen (2,8 %). Myös oma vanhemmuus huoletti monia: esimerkiksi oikealla tavalla kasvataminen (8,5 %), lapsen ja vanhemman erimielisyydet (6,3 %) sekä vanhemman oma jaksaminen ja riittävyys vanhempana (3,4 %).

TAULUKKO 6. Lasten tuomat ilot ja huolet (n = 208)

	% haastateltavista
Ilon aiheet	
Lasten myönteinen kasvu ja kehitys	49,5
Lasten myönteiset ominaisuudet	34,1
Vanhemman ja lasten välinen hyvä suhde	29,3
Lapset elämän rikastuttajana	28,4
Lasten olemassaolo / kokonaisvaltainen ilo lapsista	23,6
Lasten tekemiset / touhuamiset / leikit	12,0
Vanhemman oma kasvu	5,8
Elämän jatkuvuus lasten kautta	2,9
Mikä tahansa ilo	94,7
Huolen aiheet	
Lasten yleinen hyvinvointi, turvallisuus ja terveys	36,5
Lasten elämässä selviytyminen	21,6
Lasten liikkuminen ja vapaa-ajan vietto	21,6
Vanhemmuuteen liittyvät huolet	20,2
Lasten koulunkäynti ja opiskelu	18,8
Lasten kasvu ja kehitys	16,3
Lasten ystävyssuhteet ja sosiaalisuus	13,0
Lasten ominaisuudet ja käyttäytyminen	11,1
Vanhempien keskinäiseen suhteeseen liittyvät huolet	3,4
Mikä tahansa huoli	84,6

3.3. Suhde omiin vanhempiin

Yhteydenpito. Tutkittavien äitien keskimääräinen syntymävuosi oli 1932 ja isien 1929. Noin puolella (48,3 %) tutkittavista (n = 235) olivat molemmat vanhemmat elossa heidän ollessaan 42-vuotiaita, äiti 80,3 %:lla, isä 58,1 %:lla. Tutkittavien omiin vanhempiin liittyvää tietoa kerättiin haastattelun yhteydessä.

Enemmistö (59,5 %) tutkittavista (n = 195) oli yhteydessä äitiinsä joka viikko. Myös isänsä kanssa tutkittavat olivat tekemisissä tavallisimmin viikoittain (44,7 %). Päivittäin äitiinsä oli yhteydessä viidennes (20,2 %) naisista ja reilu kymmenesosa (12,5 %) miehistä. Isäänsä joka päivä yhteydessä oli reilu kymmenesosa niin naisista (13,0 %) kuin miehistäkin (11,1 %). Vain kaksi tutkittavaa ei ollut lainkaan yhteydessä äitiinsä, ja hieman useampi (3 naista; 4 miestä) ei ollut lainkaan tekemisissä isänsä kanssa. Valtaosa (60,9 %) niistä tutkittavista, joilla oli puoliso ja ainakin toinen sekä puolison että omista vanhemmista elossa (n = 174), kertoi olevansa enemmän yhteydessä omiin kuin puolisonsa vanhempiin. Noin viidennes (20,1 %) vastaajista kertoi olevansa yhtä paljon yhteydessä kummankin vanhempiin, ja toinen viidennes (19,0 %) oli enemmän yhteydessä puolisonsa vanhempiin kuin omiinsa.

Yhteydenpidon tiheydessä ei ollut tilastollisesti merkitseviä sukupuolieroja. Yhteydenpito riippui odotetusti asumisetäisyydestä: lähellä vanhempiaan - ja luonnollisesti myös heidän kanssaan - asuvat olivat enemmän tekemisissä vanhempiensa kanssa kuin suhteellisen kaukana (50 – 200 km) tai kaukana (yli 200 km) asuvat.

Välit omiin vanhempiin. Tutkittavia pyydettiin arvioimaan kuusiportaisella asteikolla (1 = en ollenkaan; 6 = erittäin hyvin), miten hyvin he tulevat toimeen äitinsä ja isänsä kanssa. Vastaajista tuli erittäin hyvin toimeen äitinsä kanssa 32,0 % ja isänsä kanssa 30,5 %. Varsin hyvin tuli toimeen äitinsä kanssa 37,1 % ja isänsä kanssa 29,8 %. Kohtalaisesti (’joten kuten’ tai ’melko hyvin’) tuli toimeen äitinsä kanssa 26,8 % ja isänsä kanssa 30,5 %. Huonosti (’en ollenkaan’ tai ’en erityisen hyvin’) tuli toimeen äitinsä kanssa 4,1 % ja isänsä kanssa 9,2 %. Sukupuolten välillä ei ollut eroa siinä, miten hyvin he arvioivat tulevansa toimeen vanhempiensa kanssa.

Vastaajat arvioivat myös, olivatko heidän suhteensa vanhempiin huonontuneet tai parantuneet siihen verrattuna, millaiset ne olivat olleet viisi vuotta aikaisemmin. Tavallisimmin tutkittavat vastasivat, että välit sekä äitiin (67,2 %) että isään (66,0 %) olivat pysyneet suunnilleen ennallaan. Vain pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että suhde joko äitiin (6,2 %) tai

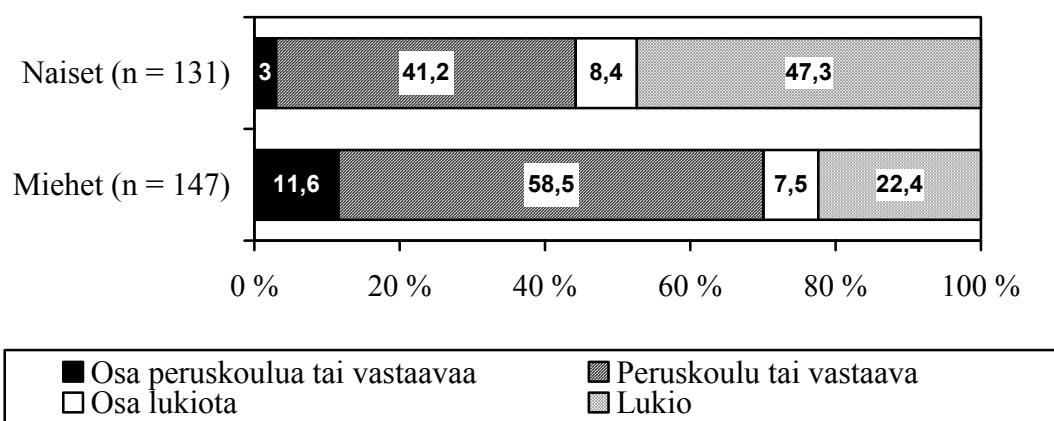
isään (4,3 %) oli huonontunut viime aikoina. Reilu neljännes (26,7 %) sen sijaan arvioi, että suhde äitiin oli parantunut. Isäsuhteet olivat kohentuneet vielä hieman useammin: niiden osalta vastaava luku oli 29,8 %.

Isovanhempien ja lastenlasten suhde. Tutkittavien lapset tapasivat isovanhempiaan keskimäärin kerran kuukaudessa. Tutkittavat arvioivat lastensa ja omien sekä puolisonsa vanhempien välisten suhteiden läheisyyttä nelitasoisella asteikolla (1 = hyvin etäiset; 4 = hyvin läheiset) erikseen äidinäidin, äidinisän, isänäidin ja isänisän osalta. Suurin osa tutkittavista arvioi lasten ja kunkin isovanhemman väliset suhteet melko tai hyvin läheisiksi: äidinäitiin 84,7 %, isänäitiin 77,2 %, äidinisään 73,6 % ja isänisään 68,1 %. Hyvin etäisiksi lastenlasten ja isovanhempien suhteita kuvattiin vain harvoin (äidinäiti 5,9 %; äidinisä 11,2 %; isänäiti 8,6 %; isänisä 14,2 %). Suhde isänisään oli etäisin.

4. TYÖ

4.1. Koulutus

Peruskoulutus. Tutkittavien peruskoulutusta tiedusteltiin elämäntilannetta koskevassa kyselylomakkeessa. Peruskoulutuksella tarkoitetaan tässä yleissivistävää koulutusta, joka edeltää mahdollista ammatillista koulutusta. Vastaajien peruskoulutus jaettiin neljään luokkaan sen mukaan, olivatko he suorittaneet (1) vain osan peruskoulusta tai vastaavasta (kansa-, kansalais- tai keskikoulu), (2) peruskoulun tai vastaavan loppuun, (3) lukion osittain vai (4) lukion kokonaan (kuvio 8).

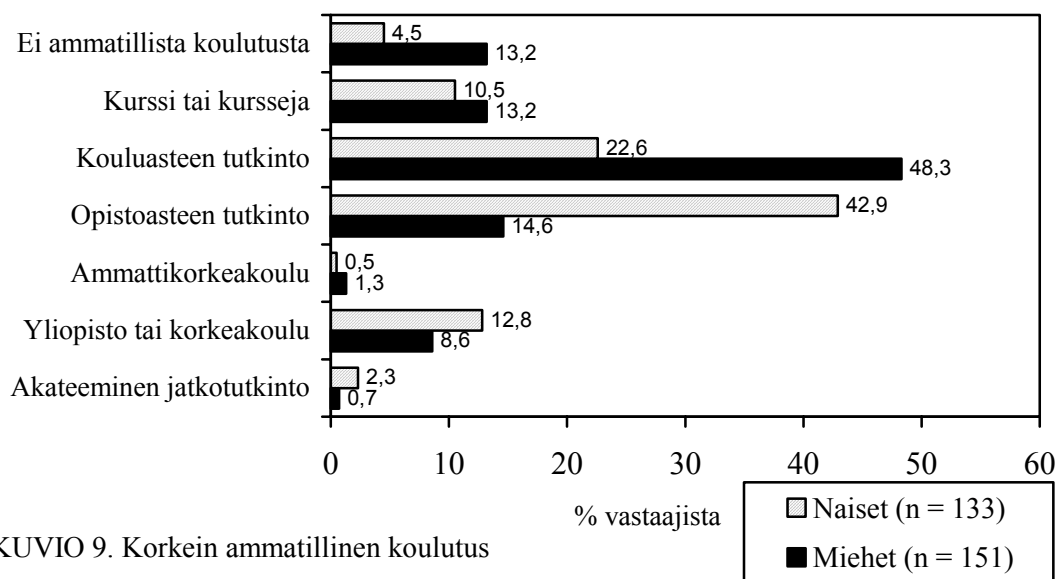


KUVIO 8. Peruskoulutus

Peruskoulu tai vastaava oli koulutustaustana noin puolella (50,4 %) tutkittavista ja lukio noin kolmanneksella (34,1 %). Kansa- tai keskikoulu oli jäänyt kesken vain pienellä osalla (7,6 %) tutkittavista. Saman verran (7,9 %) oli lukion aloittaneita, mutta sen keskeyttäneitä. Koulutuksen ja sukupuolen välillä oli tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta ($\chi^2(3) = 23.4$, $p < 0.001$) siten, että naiset olivat käyneet lukion miehiä useammin.

Ammatillinen koulutus. Kuviossa 9 havainnollistetaan tutkittavien ammatillisen koulutuksen tasoa. Ammatillinen koulutus on jaettu kuuteen kategoriaan ja tutkittavat sijoitettu niihin heidän korkeimman ammattitutkintonsa mukaan. Kurssilla tarkoitetaan yli neljä kuukautta kestäneitä ammatillisia kursseja ja jatko- tai täydennyskoulutuksia. Opistoasteisia tutkintoja

olivat esimerkiksi insinöörin ja sairaanhoitajan koulutukset, kun taas kouluasteisiksi luokiteltiin ammatillisissa oppilaitoksissa suoritettut, muun muassa koneistajan ja apuhoitajan tutkinnot.

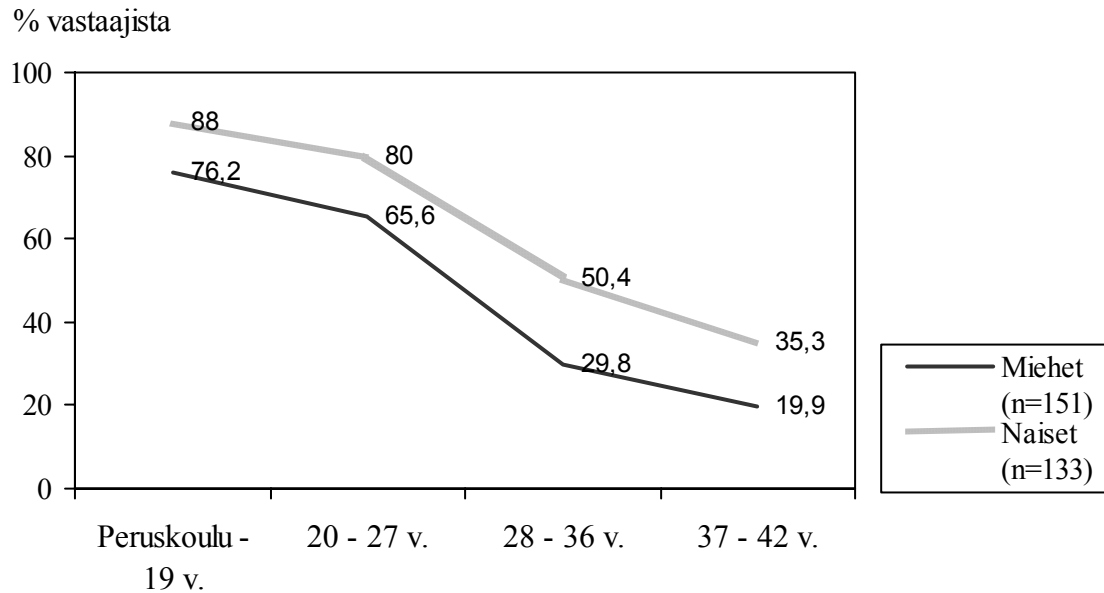


Yli puolet (64,1 %) kaikista tutkittavista (n = 284) oli suorittanut joko koulu- tai opistoasteisen tutkinnon jossakin ammatillisessa oppilaitoksessa. Naisilla tavallisin ammatillinen koulutus oli opistoasteinen ja miehillä kouluasteinen ammattitutkinto. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2(5) = 44.2$, $p < 0.001$). Muut kuviosta 9 havaittavat sukupuolierot ammatillisen koulutuksen tasossa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Yliopisto- tai korkeakoulututkintoja oli reilulla kymmeneksellä (12,0 %) tutkittavista. Ammattikorkeakoulututkintojen harvinaisuus (2,8 %) tutkimusjoukossa selittyy sillä, että ammattikorkeakoulujärjestelmä luotiin vasta 1990-luvun alkupuolella, jolloin useimpien tutkittavien aktiivisin opiskeluaika oli jo takanapäin. Ammatillista koulutusta ei ollut vajaalla kymmenesosalla (9,2 %) tutkittavista. Kun siihen yhdistetään kurssimuotoinen koulutus (12 %:lla), niin voidaan todeta, että viidesosa tutkittavista oli jäänyt varsinaisen ammatillisen koulutuksen ulkopuolelle.

Koulutushistoria. Kuvio 10 havainnollistaa tutkittavien koulutukseen osallistumista eri aikoina. Mukaan on laskettu kaikki koulutus opiskelun pää- tai sivutoimisuudesta ja tutkinnon valmistumisesta tai opiskelun myöhemmästä keskeyttämisestä riippumatta. Heti perusasteen jälkeen, alle 20-vuotiaina, suurin osa (83,5 %) tutkittavista (n = 284) osallistui johonkin koulutukseen. Seuraavalla tarkasteltavana olevalla ikäkaudella, 20 – 27-vuotiaina, koulutukseen

osallistuneiden osuus oli laskenut hieman, mutta edelleen lähes kolme neljäsosaa (73,0 %) tutkittavista opiskeli.



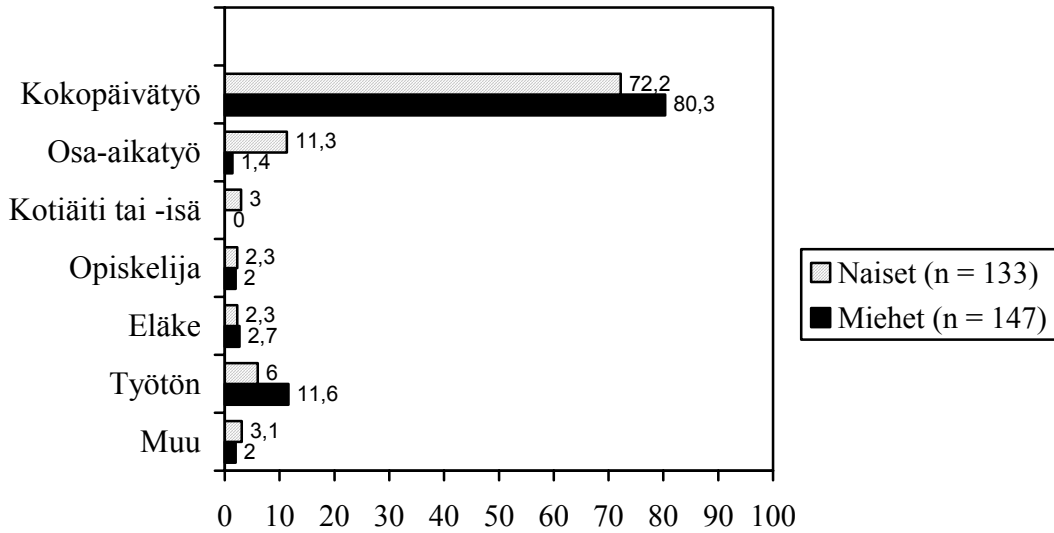
KUVIO 10. Koulutukseen eri ikäkausina osallistuneiden osuus

Iän myötä koulutukseen osallistuneiden osuus laski huomattavasti siten, että 28 – 36 vuoden ikäisenä koulutukseen osallistuneiden osuus oli laskenut jo 39,4 prosenttiin ja tutkimusta edeltävällä ajanjaksolla, 37 – 42-vuotiaana 27,1 prosenttiin. Kuvioista 10 voidaan havaita, että kaikkina tarkasteltuina ikäkausina koulutukseen oli osallistunut suurempi osa naisista kuin miehistä. Sukupuoliero koulutukseen osallistumisessa tuli kuitenkin tilastollisesti merkittäväksi ($\chi^2(1) = 13,3$, $p < 0,001$) vain tarkasteltaessa ikäkautta 28 – 36 vuotta, jolloin naiset (standardoitu jäännös 2,1) osallistuivat miehiä useammin koulutukseen.

4.2. Työtilanne

Työtilanne. Suurin osa (82,5 %) tutkittavista ($n = 280$) oli työssä tutkimusajankohtana (kuvio 11). Yleisimmin (76,4 %) tutkittavilla oli *kokopäivätyö*, jolla tässä tarkoitetaan sekä säännöllistä päivä- tai vuorotyötä toisen palveluksessa että itsenäistä yrittäjyyttä. Koska yli kolme neljäsosaa tutkittavista oli kokopäivätyössä, osa-aikatyö ja työvoiman ulkopuolella oleminen olivat harvinaisia. *Osa-aikatyö* oli tyypillisempää naisille (11,3 %) kuin miehille (1,4 %); ero

oli tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2(6) = 19.1, p < 0.01$). Työttömyys (sisältäen yhden lomautetun) puolestaan oli miehillä yleisempää, mutta ero naisiin ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

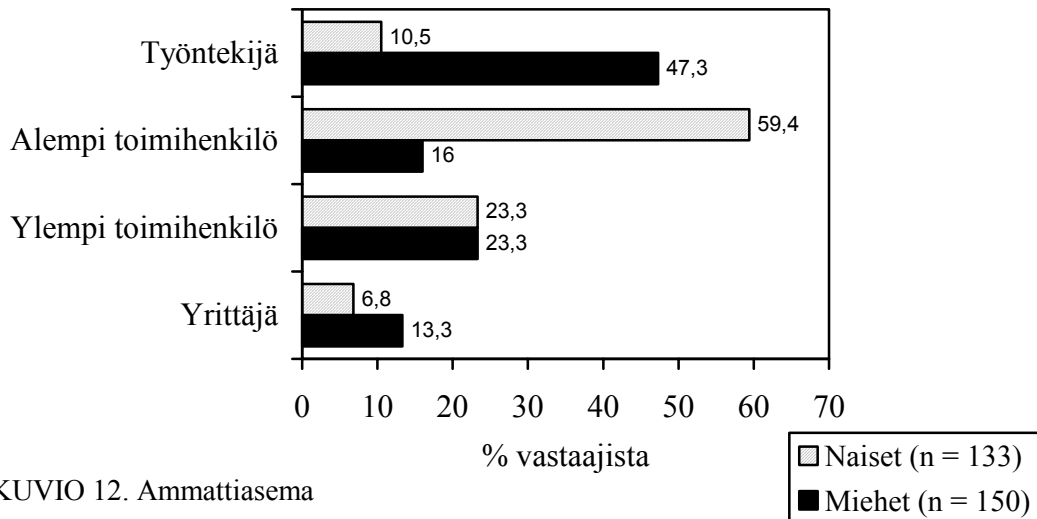


KUVIO 11. Työtilanne 42-vuotiaana
% vastaajista

Koulutushistorian tarkastelun yhteydessä (kuvio 10) havaittiin, että reilu kolmannes naisista ja noin viidennes miehistä oli osallistunut johonkin koulutukseen 37 – 42-vuotiaana. Tutkimushetkellä, 42-vuotiaana, päätoimisia *opiskelijoita* oli enää vain kuusi, 2,1 % tutkittavista (n = 280). Suurin piirtein saman verran (2,5 %) oli *eläkkeellä* tai osa-aikaeläkkeellä. *Kotona lasten kanssa* ilmoitti olevansa vain neljä naista (3,0 % naisista) eikä yhtään miestä. Näissä esiintyvät sukupuolten väliset erot eivät olleet merkitseviä.

Työsuhteessa olevista tutkittavista (n = 227) valtaosalla (87,2 %) oli pysyvä tai toistaiseksi voimassa oleva työsuhde. Määräaikainen työsuhde oli reilulla kymmenesosalla (12,3 %) vastaajista. Työsuhteen laadussa ei ollut merkitseviä sukupuolieroja.

Ammattiasema. Tutkittavien ammattiaseman luokittelu perustui Tilastokeskuksen (2001) käyttämään sosioekonomisen aseman jaotteluun. Tutkittavat jaettiin neljään ryhmään (kuvio 12) heidän viimeisimmän ammattinimikkeensä perusteella riippumatta siitä, oliko tutkittava tutkimushetkellä töissä vai ei. Työntekijöitä olivat tämän ryhmityksen mukaan esimerkiksi tarjoilijat ja vahtimestarit. Alempiin toimihenkilöihin luokiteltiin esimerkiksi sairaanhoitajat ja teknikot, kun taas ylempiä toimihenkilöitä olivat muun muassa opettajat ja insinöörit. Yrittäjien luokka sisälsi kaikki eri alojen yrittäjät mukaan lukien maatalousyrittäjät.

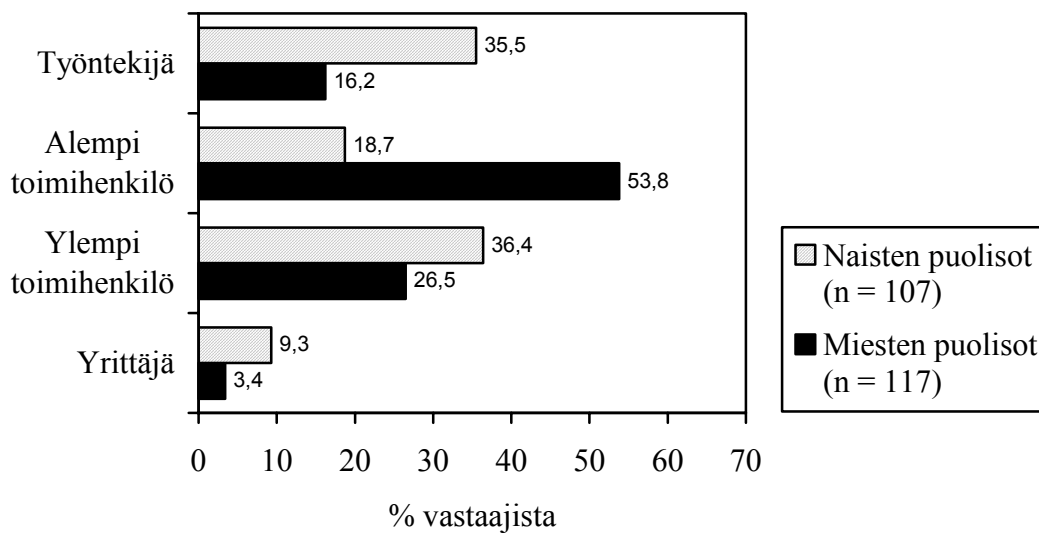


KUVIO 12. Ammattiasema

Naisista (n = 133) yli puolet (59,4 %) oli ammattiasemaltaan alempia toimihenkilöitä. Miehet (n = 150) taas olivat tavallisimmin työntekijöitä (47,3 %). Naisista työntekijöitä oli vain kymmenesosa (10,5 %) ja miehistä alempia toimihenkilöitä noin kuudesosa (16,0 %). Ylempiä toimihenkilöitä oli vajaa neljäsosa (23,3 %) kaikista tutkittavista (n = 283); saman verran naisista ja miehistä peruskoulutuksen eroista huolimatta. Yrittäjiä taas oli kaiken kaikkiaan noin kymmenesosa (10,2 %) tutkittavista (6,8 % naisista; 13,3 % miehistä). Sukupuolierot ammattiasemassa olivat tilastollisesti merkitseviä ($\chi^2(3) = 71,2$, $p < 0.001$), joskin ero ilmeni vain kahden ryhmän kohdalla: suurempi osa naisista kuin miehistä oli alempia toimihenkilöitä, kun taas miehet olivat yliedustettuina työntekijöiden luokassa.

Myös vastaajien puolisoitten ammattinimikkeet luokiteltiin sosioekonomisen aseman mukaan (kuvio 13). Naisten puolisoissa (n = 107) oli suhteellisesti enemmän työntekijöitä (35,5 %) kuin miesten puolisoissa (16,2 %), kun taas miesten puolisoissa oli enemmän alempia toimihenkilöitä (53,8 %) kuin naisten (18,7 %). Tämä vastaa sukupuolten ammattijakaumaa myös tutkittavien keskuudessa. Ylempien toimihenkilöiden osalta erot olivat vähäisempiä.

Työaika ja muu ajankäyttö. Elämäntilannekyselyssä tutkittavia pyydettiin arvioimaan, kuinka monta tuntia he keskimäärin työskentelivät viikossa mukaan lukien ansiotyön, ylityön ja kotona työskentelyn ansiotyöhön liittyen. Työssäkäyvät vastaajat (n = 231) arvioivat työskentelevänsä keskimäärin 42,5 tuntia viikossa (keskihajonta = 12,1; vaihteluväli 0 – 100 tuntia). Miesten (n = 122) keskimääräinen viikkotuntimäärä oli 44,9 ja naisten (n = 109) 39,8; sukupuolten ero oli merkitsevä ($t(229) = -3.2$, $p < 0.01$) miesten työviikon ollessa pitempi.

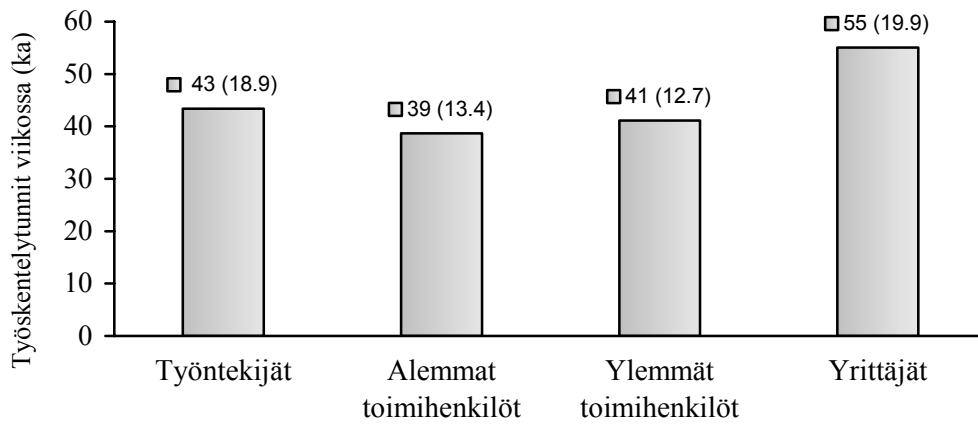


KUVIO 13. Puolisoiden ammattiasema

Työhön käytetyn ajan yhteyttä ammattiasemaan (työntekijä, alempi toimihenkilö, ylempi toimihenkilö tai yrittäjä) tutkittiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Tulokset (kuvio 14) osoittivat, että työskentelyajassa oli kaksi merkitsevää eroa ammattiaseman mukaan ($F(3, 257) = 15.7, p < 0.001$): yrittäjät työskentelivät muita ammattiryhmiä enemmän ja työntekijät työskentelivät alempia toimihenkilöitä enemmän. Ammattiaseman yhteys työaikaan oli samanlainen naisilla ja miehillä, mikä todettiin kaksisuuntaisella varianssianalyysillä. Alemmat ja ylempät toimihenkilöt eivät eronneet toisistaan merkitsevästi viikkotyötuntien määrässä.

Elämäntilannekyselyssä tiedusteltiin myös opiskeluun sekä lastenhoitoon ja kotitöihin kuluvaa aikaa. Kaikkien vastanneiden, ei vain työssäkäyvien keskuudessa sukupuolten välillä ei ollut eroa systemaattiseen opiskeluun käytetyssä ajassa: sekä naiset että miehet ilmoittivat opiskelevansa keskimäärin hieman alle kaksi ja puoli tuntia viikossa (keskihajonta = 7,4). Lastenhoitoon ja kotitöihin käytetyssä ajassa sen sijaan oli eroa sukupuolten välillä ($t(270) = 4.2, p < 0.001$): naiset käyttivät siihen aikaa keskimäärin 18 tuntia (keskihajonta 15,3) ja miehet 11 tuntia (keskihajonta 12,0) viikossa.

Sukupuolten välinen ero lasten- ja kodinhoitoon käytetyssä ajassa oli samansuuntainen myös silloin, kun analyysi rajattiin vain työssäkäyviin naisiin ja miehiin: naiset käyttivät lastenhoitoon ja kotitöihin 17,10 tuntia (keskihajonta 12,25), miehet 10,32 tuntia (keskihajonta 8,03) viikossa. Tämä merkitsee keskimäärin tunnin eroa päivässä naisten ja miesten kesken.



KUVIO 14. Työssäkäyvien vastaajien työskentelytuntien määrä viikossa eri ammattiasema-ryhmissä (sulkeissa keskihajonta)

Eri ammattiasemiin kuuluvat vastaajat eivät eronneet toisistaan siinä, kuinka paljon he käyttivät aikaa opiskeluun tai lasten- ja kodinhoitoon. Ammattiaseman ja sukupuolen välillä ei myöskään ilmennyt yhdysvaikutusta, eli sukupuolten väliset erot ajankäytössä olivat samanlaiset eri ammattiasemiin kuuluvilla vastaajilla.

Työn ja perheen vuorovaikutus. Haastateltavien kokemuksia työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisesta kartoitettiin haastattelun yhteydessä esitetyn lomakkeen avulla. Seuraavat tulokset koskevat niitä haastateltavia, jotka vastasivat kysymyksiin oman työkokemuksensa ja perhe-elämänsä kannalta ja joiden perheessä oli vähintään yksi lapsi. Vuorovaikutusta käsiteltiin sekä työstä perheeseen että perheestä työhön suuntautuvina myönteisinä ja kielteisinä vaikutuksina.

Työstä perheeseen suuntautuvasta kielteisestä vaikutuksesta puhutaan nykyisin paljon työn vaativuuden ja kiireen takia. Sen tutkimiseksi haastateltavia pyydettiin arvioimaan viisi-luokkaisella asteikolla muun muassa sitä, kuinka usein (1 = ei koskaan; 5 = hyvin usein) he kokivat työnsä tai uransa vievän aikaa, jonka he haluaisivat viettää perheensä kanssa. Miehistä ($n = 76$) yli viidesosa (22,4 %) koki työn vievän aikaa perheeltä usein tai hyvin usein., kun taas naisista ($n = 91$) vain noin seitsemäsosa (15,4 %) koki työn vievän aikaa perheeltä. Koko aineistossa ($n = 167$) tämä prosenttiluku oli 18,6. Suurin osa (64,7 %) vastaajista arvioi työnsä vievän aikaa perheeltä harvoin tai joskus, ja osa (16,8 %) kertoi, ettei heidän työnsä tai uransa vienyt koskaan aikaa, jonka he haluaisivat viettää perheensä kanssa.

Työstä perheeseen suuntautuva vaikutus voi olla myös myönteistä. Sen tutkimiseksi haastateltavia pyydettiin arvioimaan kuinka usein he tulevat onnistuneen työpäivän jälkeen kotiin hyväntuulisena siten, että se heijastuu myönteisesti myös kodin ilmapiiriin. Enemmistö

tutkittavista (67,3 %) raportoi kokevansa tällaista myönteistä vuorovaikutusta usein tai hyvin usein. Hyväntuulisuus töistä siirtyi kotiin yhtä usein miehillä (68,4 %) kuin naisilla (66,3 %). Harvoin tai joskus työstä perheeseen suuntautuvaa myönteistä vaikutusta koki kolmasosa (32,1 %) tutkittavista, ja vain yksi tutkittava koki, ettei töissä onnistuminen koskaan heijastu suotuisasti perhe-elämään.

Perheestä työhön suuntautuvaa kielteistä vuorovaikutusta voi esiintyä, kun perheen asiat vaivaavat mieltä ja estävät paneutumasta työhön. Sitä selvitettiin kysymällä, kuinka usein perhe-elämä vie aikaa, jonka tutkittavat haluaisivat käyttää työhön tai uraan liittyvissä toiminnoissa. Vain kaksi tutkittavaa (1,2 %) koki perhe-elämän vievän aikaa työltä usein, hyvin usein ei yksikään. Vajaa puolet (44,6 %) vastaajista arvioi perhe-elämän vievän aikaa työltä harvoin tai joskus, ja puolet (54,2 %) raportoi, etteivät he koskaan kokeneet tällaista perheen ja työn ristiriitaa. Naisissa (57,6 %) heitä oli enemmän kuin miehissä (50,0 %), mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Tätäkin asiaa kysyttiin toisin päin, eli *perheestä työhön suuntautuvana myönteisenä vuorovaikutuksena*: kuinka usein tutkittavien perhe-elämästä johtuva hyväntuulisuus heijastuu myönteisesti myös työpaikan ilmapiiriin. Reilu puolet (55,4 %) tutkittavista ilmoitti kokevansa näin hyvin usein tai usein. Naisissa (63,0 %) heitä oli enemmän kuin miehissä (46,1 %), mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Harvoin tai joskus perheestä työhön suuntautuvaa myönteistä vaikutusta koki 42,9 % vastaajista, ja vain kolme tutkittavaa raportoi, ettei perheen parista peräisin oleva hyväntuulisuus koskaan heijastu työpaikalle. Sukupuolten välillä ei ollut eroa työstä perheeseen ja perheestä työhön suuntautuvissa myönteisissä ja kielteisissä vaikutuksissa.

Työn ja perheen vuorovaikutus oli siten sävyltään positiivista. Myönteiset kokemukset toisella elämäneläällä heijastuivat toiseen. Ongelmaa on kuitenkin ajankäytössä, sillä työ vie aikaa, jonka ihmiset haluaisivat antaa perheelleen.

Työuran vakaus. Tutkittavat kuvasivat elämäntilannekyselyssä vuosien 1996 – 2001 työtilannettaan raportoimalla, olivatko he olleet tuona aikana esimerkiksi kokopäivätyössä, opiskelemassa tai työttömänä ja kuinka kauan kukin työtilanne oli kestänyt. Vastaajat jaettiin kahdeksaan ryhmään (taulukko 7) sen mukaan, millainen heidän työtilanteensa oli ollut. Nämä kahdeksan luokkaa ovat edelleen tiivistettävissä kolmeen ryhmään: epävakaiseen, vaihtelevaan ja vakaiseen työuraan.

TAULUKKO 7. Työuran vakaus 37 – 42-vuotiaana

Työuratyyppi	Naiset		Miehet		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
<i>Epävakaata työura</i>						
1. Työttömyyspainotteinen	7	5,5	12	9,0	19	7,3
2. Muutoin epävakaata	13	10,3	11	8,3	24	9,2
<i>Vaihteleva työura</i>						
3. Perhekeskeinen	3	2,4	1	0,8	4	1,5
4. Myöhemmin epävakaistunut	2	1,6	3	2,2	5	1,9
5. Myöhemmin aloitettu koulutus	7	5,5	1	0,8	8	3,1
<i>Vakaa työura</i>						
6. Tasainen	87	68,5	98	73,7	185	71,2
7. Myöhemmin vakiintunut	4	3,1	3	2,2	7	2,7
<i>Eläkkeellä, sairauslomalla tai kuntoutustuella</i>	4	3,1	4	3,0	8	3,1
Yhteensä	127	100	133	100	260	100

Epävakaisten työurien ryhmään kuuluivat työttömyyspainotteiset ja muutoin epävakaat työurat. Työttömyyspainotteisia työuria luonnehti nimensä mukaisesti pitkät työttömyysjaksot. Muutoin epävakaille työurille tyypillisiä olivat lyhyet työsuhteet, joiden lomassa saattoi olla työttömyysjaksoja, pakkolomia, satunnaistöitä tai työllisyyskursseja.

Vaihtelevien työurien ryhmään kuuluivat perhekeskeiset, myöhemmin epävakaistuneet sekä myöhemmin aloitetun koulutuksen leimaamat työurat. Perhekeskeisen uran vallitseva toimintamuoto oli ollut lasten- ja kodinhoito. Myöhemmin epävakaistuneelle työuralle tyypillistä oli siirtymä vakaalta epävakaalle uralle esimerkiksi irtisanotuksi tulemisen vuoksi. Myöhemmin aloitettu koulutus tarkoittaa sitä, että tutkittava on tarkasteltavien viiden vuoden aikana lähtenyt opiskelemaan oltuaan sitä ennen työelämässä useita vuosia.

Tasaiset ja myöhemmin vakiintuneet työurat luokiteltiin *vakaiksi työuriksi*. Työura oli tasainen, jos tutkittavalla oli ollut yksi tai useampi monivuotinen työpaikka ja työttömyyttä enintään lyhyt jakso. Jos työsuhteet olivat vaihdelleet, vaihtelu oli omien päämäärien mukaista. Myöhemmin vakiintuneessa työurassa työttömyys ja työsuhteiden vaihtelu ajoittui seurannan alkuvuosiin, jonka jälkeen työtilanne oli vakiintunut. Eläkkeellä, sairauslomalla tai kuntoutustuella olevia ei ole luokiteltu edellä mainittuihin ryhmiin.

Suurimmalla osalla (73,9 %) tutkittavista (n = 260) työura oli ollut vakaa (tasainen tai myöhemmin vakiintunut) vuosina 1996 – 2001. Miehillä vakaa työura näytti olevan tyypillisempi kuin naisilla, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Epävakaata työura (työttömyyspainotteinen ja muutoin epävakaata) oli noin kuudesosalla tutkittavista. Vaihtelevat työurat (perhekeskeiset, myöhemmin epävakaistuneet ja myöhemmin aloitetut koulutukset) olivat näistä kolmesta tarkastelemastamme työuraryhmästä harvinaisimpia: vuosien 1996 – 2001 työura oli laadultaan vaihteleva vain 6,5 %:lla tutkittavista. Sukupuolten välillä ei ollut merkitsevää eroa.

Tyytyväisyys ammattiin ja työhön. Ammatinvalintaan tyytyväisyyttä tiedusteltiin elämäntilannekyselyssä neliportaisella asteikolla: melko tyytyväinen, erittäin tyytyväinen sekä melko ja erittäin tyytymätön. Tutkittavat (n = 276) olivat yleensä (89,9 %) tyytyväisiä ammattiinsa. Vain seitsemän tutkittavaa (2,5 %) raportoi olevansa erittäin tyytymätön ammattiinsa ja 7,6 % melko tyytymätön. Sukupuolten välillä ei ollut eroa ammattiin tyytyväisyyden asteessa. Ammattiasemakohtainen tarkastelu osoitti, että työntekijät olivat merkitsevästi harvemmin erittäin tyytyväisiä ammattiinsa kuin muut ryhmät ($\chi^2(3) = 18.3, p < 0.001$). Muiden ammattiryhmien ja tyytyväisyysasteiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta.

Samalla periaatteella tiedusteltiin myös vastaajien tyytyväisyyttä sen hetkiseen työhönsä tai työtilanteeseensa. Tulokset työhön tai työtilanteeseen tyytyväisyydessä olivat melkein samanlaisia kuin ammattiin tyytyväisyydessä. Suurin osa vastaajista (86,9 %) oli tyytyväisiä työtilanteeseensa. Erittäin tyytymättömiä työhönsä tai työtilanteeseensa oli vain kymmenen tutkittavaa (3,6 %) ja melko tyytymättömiä kymmenesosa (9,5 %) tutkittavista. Tyytyväisyydessä työhön tai työtilanteeseen ei myöskään ollut sukupuolten välisiä eroja. Eri ammattiasemissa olevat vastaajat erosivat työhön tyytyväisyytensä osalta siten, että työntekijät olivat muita harvemmin erittäin tyytyväisiä ja yrittäjät muita useammin erittäin tyytyväisiä työhönsä tai työtilanteeseensa.

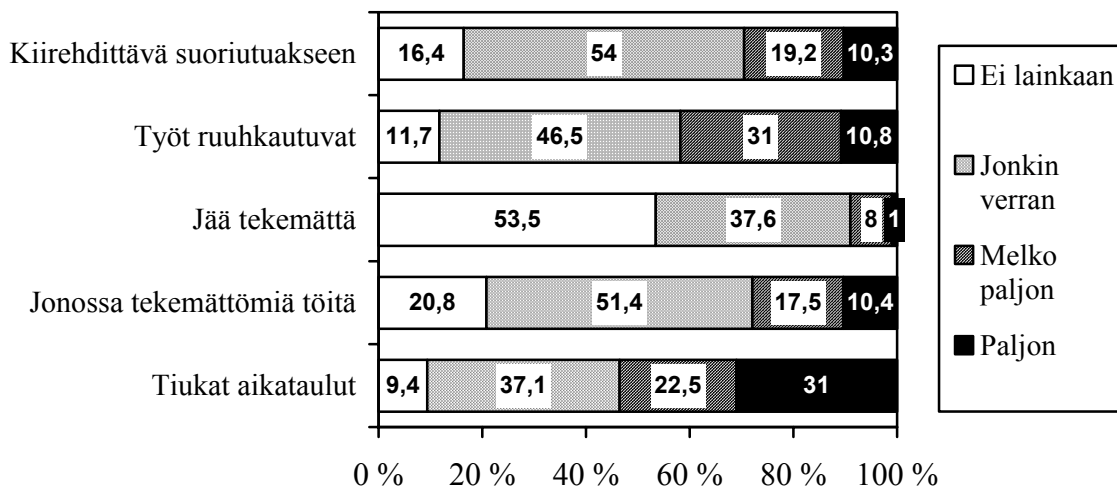
4.3. Työolot ja työhyvinvointi

Työn merkitys. Tutkittavien työlleen antamia merkityksiä tarkasteltiin tarjoamalla haastateltaville (n = 236) neljä valmista työn merkityksen mallia, joista he saivat valita omaan näkemukseensä parhaiten sopivan. Vaihtoehdot kuvasivat työtä (1) välttämättömyytenä, (2) am-

mattina, (3) urana tai (4) kutsumuksena. Tulokset työn merkityksen osalta koskevat kaikkia vastanneita riippumatta siitä, olivatko he haastatteluajankohtana työssä vai eivät.

Yli puolet (58,1 %) tutkittavista katsoi, että työ on *ammatti* ja siihen liittyy ammattiylpeyttä, itsekunnioitusta ja kehityssuuntautuneisuutta. Naisista (n = 119) työn ammatillisen merkityksen valitsi kaksi kolmasosaa (67,2 %), miehistä (n = 117) taas hieman alle puolet (48,7 %). Toiseksi yleisin näkemys työn merkityksestä oli, että työ on *ura* ja samalla merkittävä elämäntyydytyksen lähde ja henkilökohtaisen tulevaisuudensuunnittelun perusta. Noin viidennes (22,5 %) haastateltavista valitsi tämän näkemyksen. *Välttämättömyydeksi* työn koki reilu kymmenesosa (12,3 %) tutkittavista ja *kutsumukseksi* vajaa kymmenesosa (7,2 %). Sukupuolten välillä ei ollut merkitseviä eroja työn merkityksen kokemisessa.

Työn aikapaineet. Työssä käyviä haastateltavia (n = 213) pyydettiin arvioimaan neliportaisella asteikolla (1 = ei lainkaan; 4 = paljon), miten erilaiset työhön mahdollisesti sisältyvät aikapaineet (kuvio 15) koskivat heitä itseään.

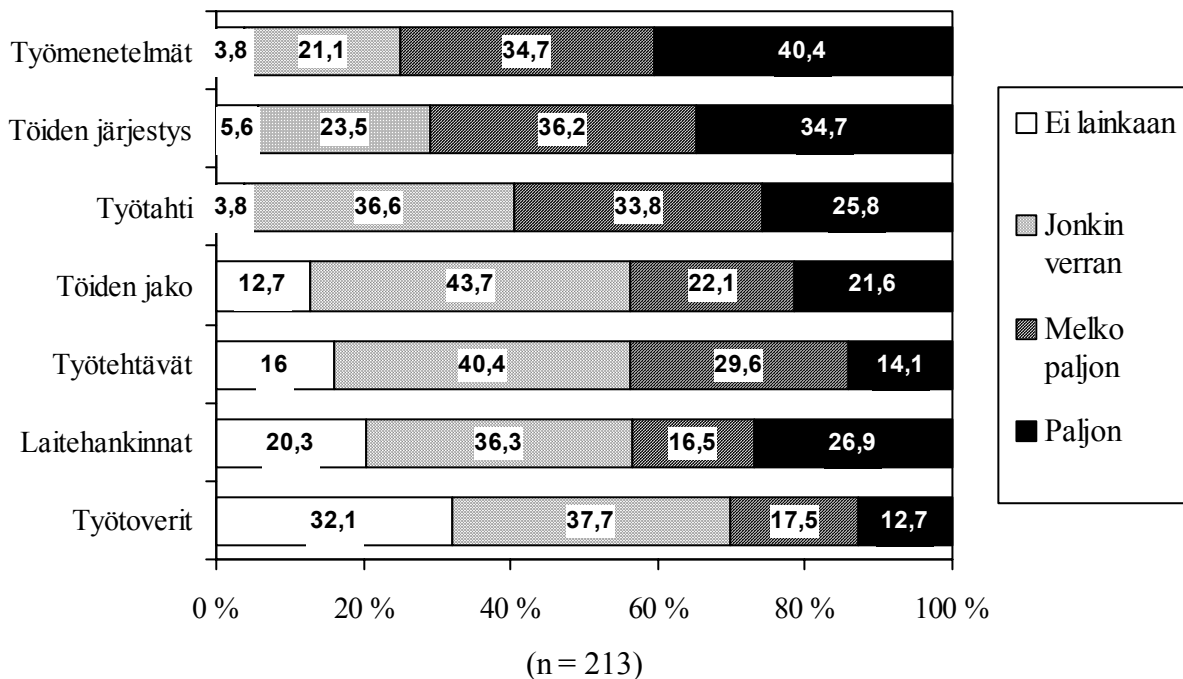


KUVIO 15. Työn aikapaineiden kokeminen (n = 213)

Noin puolet työssä käyvistä haastateltavista kertoi, että heidän on kiirehdittävä jonkin verran suoriutuakseen töistä (54,0 %) tai että työt ruuhkautuivat jonkin verran töiden jakautuessa epätasaisesti (46,5 %). Noin kymmenesosalla oli paljon tällaisia työn aikapaineita. Enemmistö (53,5 %) ei kuitenkaan joutunut jättämään töitä tekemättä, vaikka 79,2 %:lla tutkittavista oli jatkuvasti jonossa tekemättömiä töitä. Useimpien työ sisälsi tiukkoja aikatauluja

vähintään jonkin verran. Vain kymmenesosalla (9,4 %) työhön ei sisällynyt lainkaan tiukkoja aikatauluja. Naiset ja miehet eivät eronneet toisistaan työn aikapaineiden kokemisessa.

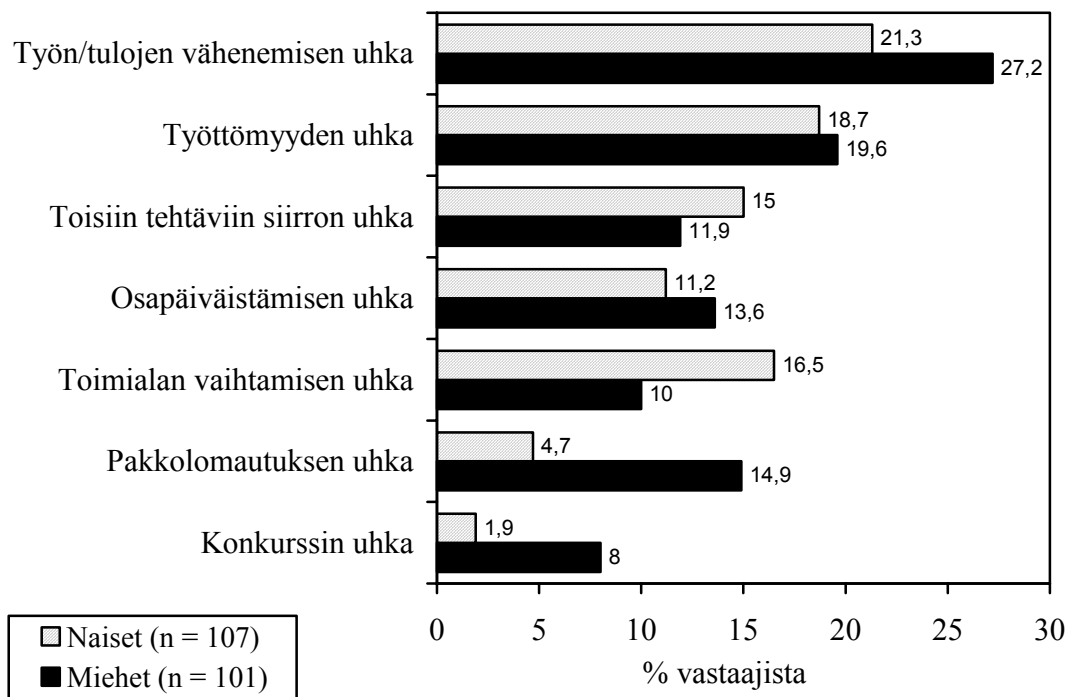
Vaikutusmahdollisuudet työssä. Työssäkäyviä haastateltavia pyydettiin arvioimaan neliportaisella asteikolla (1 = ei lainkaan; 4 = paljon), kuinka paljon he voivat vaikuttaa työnsä eri puoliin (kuvio 16). Jos kriteerinä käytetään vaikutusmahdollisuutta vähintään melko paljon, niin 75 % katsoi pystyvänsä vaikuttamaan *työmenetelmiin*, 70,9 % *töiden järjestykseen*, 60 % *työtahtiin*, 44 % *työn jakoon* ihmisten kesken, 44 % *työtehtävien sisältöön*, 44 % työhön liittyviin *laitehankintoihin* ja 30 % siihen, *keiden kanssa he työskentelivät*. Työmenetelmien valinta oli siten eniten ja työtovereiden valinta vähiten henkilöstä itsestään riippuvaista. Naiset ja miehet eivät eronneet toisistaan työn vaikutusmahdollisuuksissa.



KUVIO 16. Vaikutusmahdollisuudet työssä: kuinka paljon voi vaikuttaa oman työnsä eri piirteisiin

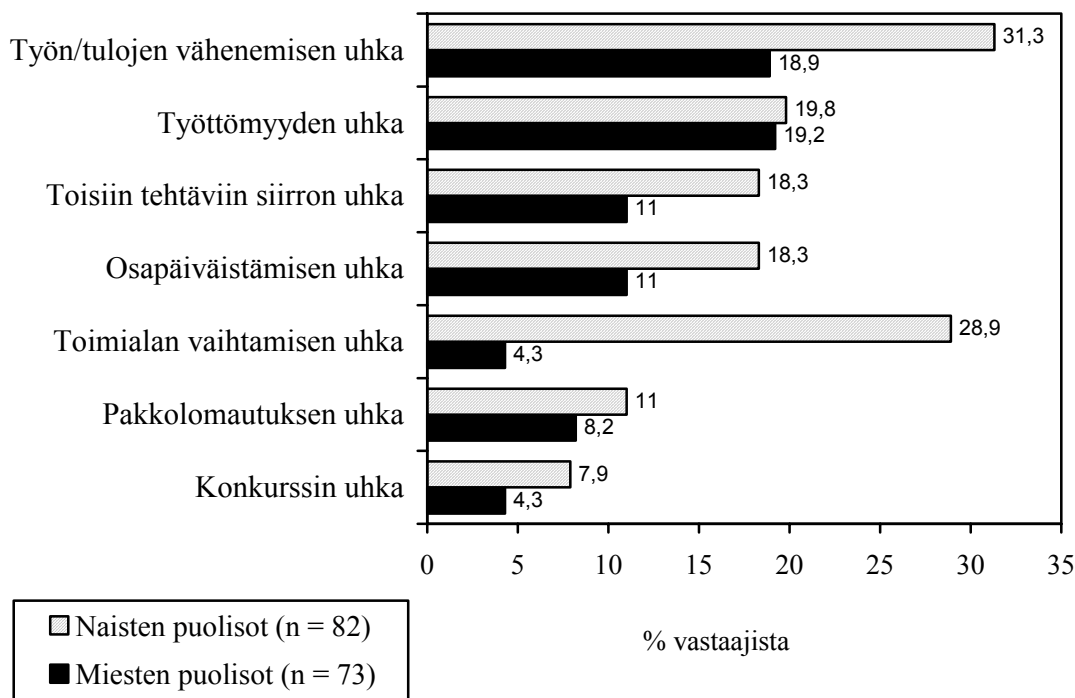
Työn epävarmuus. Haastateltavilta kysyttiin myös, liittyikö heidän työhönsä erilaisia epävarmuustekijöitä. Vaihtoehtoisiksi tarjotuista epävarmuustekijöistä (kuvio 17) työssäkäyviä tutkittavia (n = 208) kosketti useimmin työn tai tulojen vähenemisen uhka; tosin vain noin neljäsosa (24,2 %) mainitsi sen. Työttömyyden uhka liittyi noin joka viidennen (19,1 %) työssä käyvän haastateltavan työhön. Seuraavaksi useimmin työssäkäyvät haastateltavat raportoivat kokeneensa toisiin tehtäviin siirron, osapäiväistämisen, toimialan vaihtamisen ja pakkolomautuksen uhkaa. Kaikkein harvimminkin vaihtoehtoisiksi tarjotuista epävarmuustekijöis-

tä tutkittavia kosketti konkurssin uhka: vain kymmenen tutkittavaa (5 %), joista kaksi oli yrittäjiä, koki konkurssin uhan liittyvän sen hetkiseen työhönsä. Vaikka näyttää siltä (kuvio 17), että konkurssin, pakkolomautuksen ja työn tai tulojen vähenemisen uhka kosketti enemmän miehiä kuin naisia, kun taas toimialan vaihtamisen ja toisiin tehtävän siirron uhka vastaavasti enemmän naisia kuin miehiä, sukupuolierot työssä koetuissa uhkissa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



KUVIO 17. Työhön liittyvät epävarmuustekijät

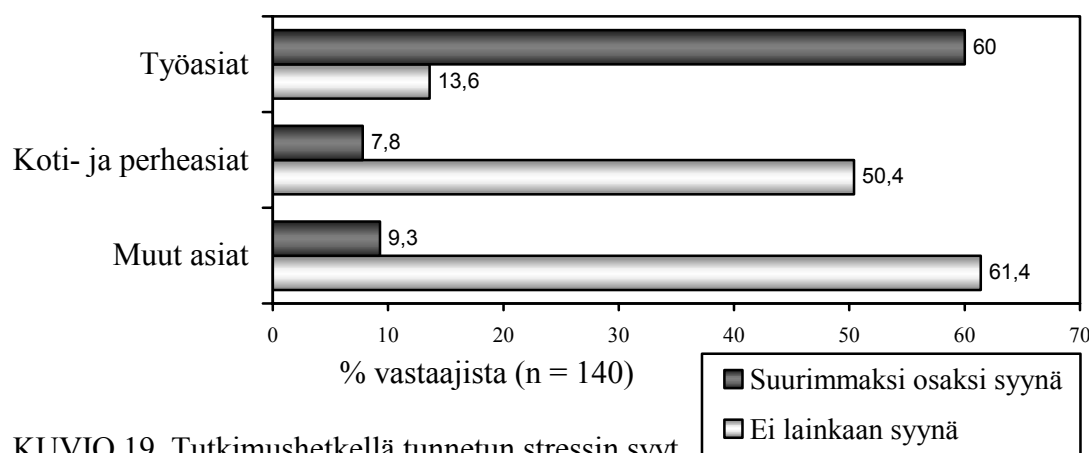
Niitä haastateltavia, joilla oli työssä käyvä puoliso, pyydettiin arvioimaan myös puolison työhön liittyviä epävarmuustekijöitä. Vaihtoehtoisiksi tarjotut työn epävarmuustekijät koskettivat tutkittavien arvion mukaan puolisoitten töitä samalla tavalla kuin omaa työtä (kuviot 17 ja 18). Työn tai tulojen vähenemisen uhka oli yleisin puolisoittenkin työhön liittyvä uhka, ja harvinaisin taas oli konkurssin uhka. Tutkittavien puolisoitten työhön liittyvissä uhissa oli kuitenkin yksi sukupuoliero ($\chi^2(1) = 15.3$, $p < 0.001$): naisten puolisoitten työhön liittyi useammin toimialan vaihtamisen tai laajentamisen uhka kuin miesten puolisoitten työhön. Muut kuvioista 18 havaittavat erot naisten ja miesten puolisoitten välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



KUVIO 18. Tutkittavien puolisoiden työhön liittyvät epävarmuustekijät

Stressi. Stressillä tarkoitetaan tässä yhteydessä tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi ja johon usein liittyy univaikeuksia asioiden vaivatessa mieltä. Haastattelussa kysyttiin, tunsivatko tutkittavat tällaista stressiä tutkimusajankohtana ja jos tunsivat, missä määrin stressin kokeminen johtui työ-, koti- tai muista asioista. Tutkittavat (n = 240) vastasivat yleisimmin (41,3 %), etteivät tunteneet stressiä lainkaan. Vajaa viidesosa (17,9 %) koki stressiä vähän, kolmannes (32,1 %) jonkin verran, 7,1 % melko paljon ja neljä vastaajaa (1,7 %) erittäin paljon. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa stressin kokemisessa tutkimushetkellä.

Stressin kokeminen liitettiin yleisemmin työasioihin kuin koti- ja perheasioihin (kuvio 19). Niistä, jotka ilmoittivat tuntevansa stressiä ainakin vähän (n = 141), enemmistö (60,0 %) raportoi stressin johtuvan suurimmaksi osaksi työstä, tai työttömien osalta työn puutteesta. Työasiat eivät olleet lainkaan stressin syytä 13,6 %:lle, eivätkä perheasiat olleet stressin syytä puolelle (50,4 %) stressiä kokeneista. Vain vajaa kymmenesosa (7,8 %) ilmoitti stressinsä johtuvan suurimmaksi osaksi kotiin ja perheeseen liittyvistä asioista, ja suurin piirtein saman verran (9,3 %) piti tuntemansa stressin syytä enimmäkseen muita kuin koti- tai työasioita. Sukupuolten välillä ei ollut eroja siinä, mistä stressin koettiin johtuvan.



KUVIO 19. Tutkimushetkellä tunnetun stressin syyt

Uupumusasteinen väsymys. Haastateltavia pyydettiin arvioimaan kokemaansa työn aiheuttamaa väsymystä neljän väittämän avulla. Väittämiä arvioitiin kuusiluokkaisella asteikolla (1 = ei koskaan; 6 = aina/jatkuvasti) sen mukaan, kuinka usein väittämät koskivat haastateltavia itseään. Yksi väittämistä koski itsensä tuntemista kuitiksi työpäivän jälkeen ja toinen itsensä tuntemista henkisesti väsyneeksi. Kolmannessa väittämässä tutkittavat arvioivat, kuinka usein he tunsivat itsensä väsyneiksi työpäivän aamuna herätessään, ja neljäs koski itsensä tuntemista lopen uupuneeksi työn vuoksi (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Uupumusasteinen väsymys työssäkäyvillä haastateltavilla (n = 213)

Oire	Aina/usein/ melko usein %	Silloin tällöin/ harvoin %	Ei koskaan %
Kuitti työpäivän jälkeen	25,8	68,5	5,7
Henkisesti väsynyt työstä	19,8	69,5	10,7
Väsynyt aamulla	7,5	70,4	22,1
Lopen uupunut työstä	6,6	53	40,4

Enemmistö oli kokenut joskus uupumusasteista väsymystä työssään. Tarjotuista työn aiheuttaman väsymyksen oireista useimmin eli vähintään melko usein koetuiksi, osoittautuivat itsensä kuitiksi tunteminen työpäivän jälkeen sekä henkinen väsymys työn vuoksi. Noin viidesosa kertoi, ettei koskaan tunne itseään aamulla väsyneeksi sen vuoksi, että on uusi päivä kestettävänä työssä, ja vielä useampi ilmoitti, ettei ollut koskaan lopen uupunut töistään. Sukupuolten välillä ei ollut eroja koetussa työuupumuksessa.

Sairauspoissaolot. Kyselyssä tutkittavia pyydettiin arvioimaan, montako kertaa he tutkimusajankohtaa edeltäneiden 12 kuukauden aikana olivat olleet oman sairautensa vuoksi poissa töistä lyhyen (1 – 3 päivää) ja pitkän (yli kolme päivää) ajan sekä montako päivää sairaslomista yhteensä kertyi. Tulosten mukaan poissaolojen määrässä oli paljon vaihtelua. Vaikka suurin osa tutkittavista oli ollut sairaslomalla erittäin vähän, muutamalla tutkittavalla oli ollut hyvin paljon poissaolokertoja ja sairaslomapäiviä.

Lähes puolet (43,8 %) tutkittavista (n=244) ei ollut ollut päivääkään poissa töistä sairautensa vuoksi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Tuona aikana oli kertynyt 1 – 7 päivää sairaslomaa reilulle kolmannekselle (34,5 %), ja kymmenesosa (10,0 %) oli ollut yli 30 päivää poissa töistä oman sairautensa vuoksi.

Naisilla oli enemmän lyhyitä (1 – 3 päivää) poissaoloja ($t(175) = 2.3, p < 0.05$) kuin miehillä. Yli kolmen työpäivän poissaoloissa ei sukupuolieroa ollut. Ammattiasema ei erotellut töistä poissaolon määrää. Jos tutkittava oli ollut poissa töistä vuoden sisällä lyhyen ajan, tyypillisimmin poissaolokertoja oli vain yksi: neljänneksellä (25,4 %) tutkittavista lyhyitä poissaolokertoja oli yksi ja reilulla kuudesosalla (17,6 %) kaksi. Enimmillään lyhempiä, yhdestä kolmeen päivän mittaisia, poissaoloja oli 20 kertaa.

Kolme neljäsosaa tutkittavista (74,0 %) ei ollut kertaakaan ollut pidempää aikaa (yli kolme päivää) sairaslomalla tutkimusajankohtaa edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Yksi pidempi poissaolokerta oli reilulla kuudesosalla (17,9 %) ja kaksi kertaa 5,7 %:lla. Niillä, jotka olivat olleet vähintään kerran pidemmän ajan poissa töistä oman sairautensa vuoksi, oli tyypillisimmin yksi tällainen poissaolokerta. Enimmillään pidempiä, yli kolmen päivän mittaisia poissaoloja oli 27 kertaa.

5. TYÖTTÖMYYS JA LAMA

5.1. Työttömyys ja sen kokeminen

Työttömyysaste. Työtilannetta tarkasteltaessa havaittiin, että vajaa kymmenesosa (9,0 %) vastanneista (naisista 6,0 %; miehistä 11,6 %) oli tutkimushetkellä työttömänä tai lomautettuna. Sukupuolten välinen ero työttömyysasteessa ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Ammattiaseman ja työttömyyden välillä sen sijaan oli riippuvuutta ($\chi^2(3) = 14,9$, $p < .01$) siten, että ylemmät toimihenkilöt olivat työttöminä muissa ammattiasemissa olevia vastaajia harvemmin ja työntekijät muita useammin.

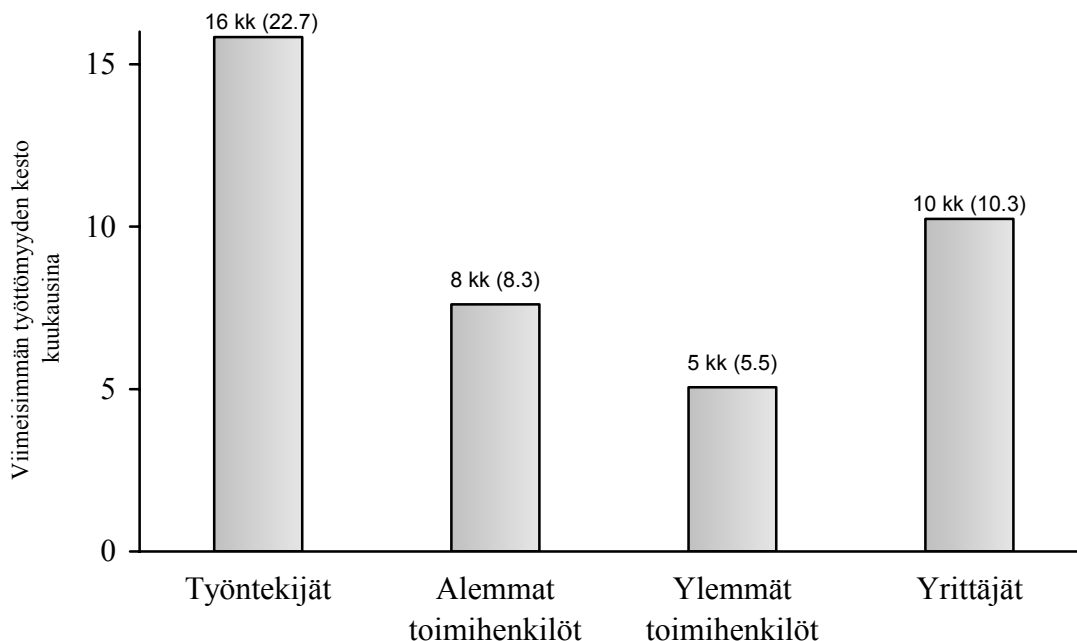
Tutkittavien työttömyysaste (9,0 %) oli 42-vuotiaana hieman korkeampi kuin tutkimukseen 27-vuotiaana osallistuneiden, mutta matalampi kuin 36-vuotiaana osallistuneiden: 27-vuotiaana tutkittavista oli 6,2 % työttömänä tai pakkolomalla ja 36-vuotiaana 15,2 %. Tutkittavien työttömyysasteet vuosina 1986, 1995 ja 2001 vastasivat hyvin yleistä työttömyystilannetta Suomessa: 1986 työttömänä oli viisi prosenttia suomalaisista, 1995 kahdeksantoista ja 2001 kymmenen prosenttia.

Työttömyys 36- ja 42-vuotiaana. Työ- ja työttömyystilanteessa oli havaittavissa jatkuvuutta 36. ikävuodesta 42. ikävuoteen siten, että niistä tutkittavista, jotka olivat palkansaajia 36-vuotiaana, lähes kaikki (97 %) olivat palkansaajia myös 42-vuotiaana. Lyhytaikaistyöttöminä eli alle vuoden yhtäjaksoisesti työttöminä olleista 81 % oli työllistynyt seuraavaan aineistonkeruuvaiheeseen mennessä. Pitkäaikaistyöttömillä eli yli 12 kuukautta yhtämittaisesti työttöminä olleilla oli enemmän työllistymisen vaikeuksia 42-vuotiaana: 36-vuotiaista pitkäaikaistyöttömistä 40 % oli palkansaajia 42-vuotiaana, 27 % oli lyhytaikaistyöttömiä ja 33 %:lla työttömyys oli jatkunut pitkään myös 42-vuotiaana.

Työttömyysjaksot. Kaksi kolmasosaa tutkittavista (naisista 69,7 %; miehistä 72,0 %) oli ollut - edes pienen jakson - työttömänä jossakin elämänsä vaiheessa. Eri ikävaiheissa koetun työttömyyden tarkastelu osoitti seuraavaa: 54,9 % tutkittavista (53,7 % naisista ja 55,9 % miehistä) oli ollut työttömänä 27. ikävuoteen mennessä; 36,5 % (naisista 37,7 % ja miehistä 35,4 %) koki työttömyyttä 27. ja 36. ikävuoden välillä, ja 25,8 % (29,5 % naisista ja 22,5 % miehistä) 37. ja 42. ikävuoden välillä. Työttömyyskokemukset olivat tyypillisimpiä nuorena aikuisiässä, mutta tulkintoja tehtäessä on syytä pitää mielessä, että tutkittavat ajanjaksot olivat

kestoltaan hiukan erimittaisia ja yhteiskunnallinen tilanne vaihteli. Nämä tekijät vaikeuttavat vertailua. Työttömyys ennen 27. ikävuotta sisälsi reilun 10 vuoden ajanjakson niiden osalta, jotka olivat menneet töihin 16-vuotiaana, kun taas pitkän koulutuksen hankkinut henkilö oli vasta asettautumassa työmarkkinoille. Työttömyyttähan voi kokea vasta sitten, kun on mukana työmarkkinoilla (eikä esimerkiksi opiskelijana). Myöhemmässä aikuisiässä tarkastellut ajanjaksot olivat kestoltaan noin 7 – 8 vuotta.

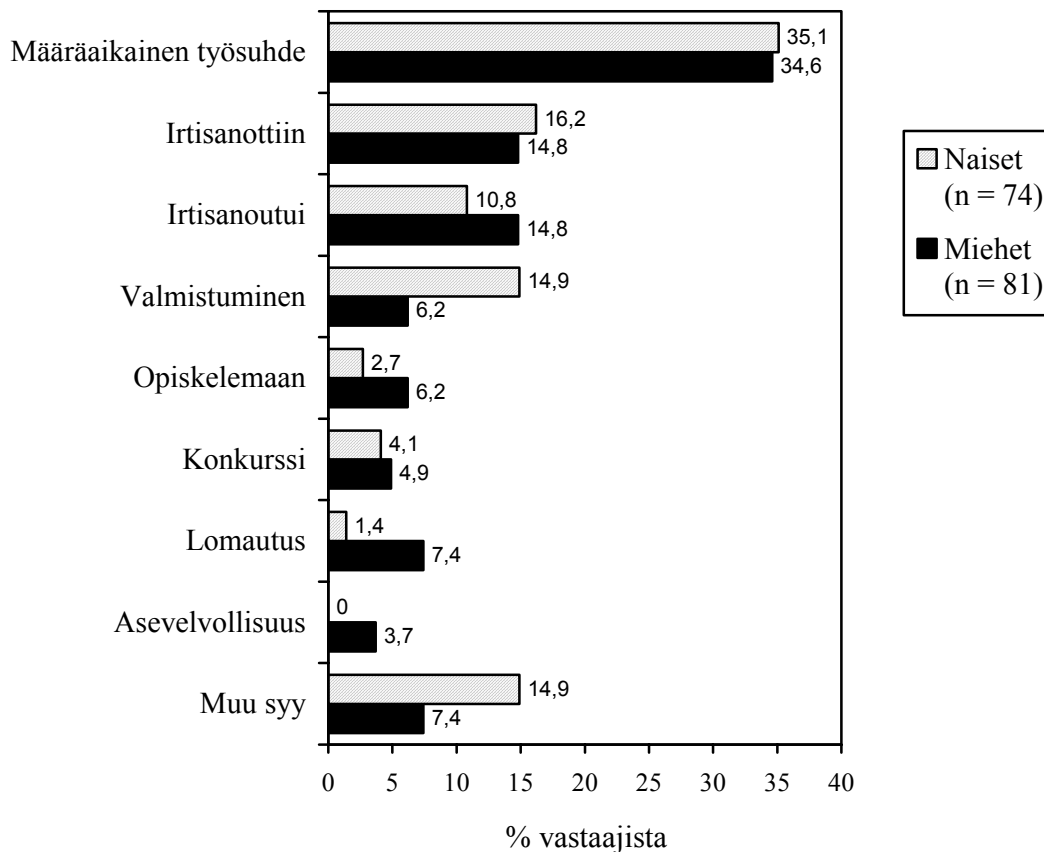
Jossakin elämänsä vaiheessa työttömänä olleiden tutkittavien (n = 155) tuorein työttömyysjakso oli kestänyt keskimäärin 10 kuukautta; naisten 7 kuukautta ja miesten 13 kuukautta. Sukupuolten ero oli tilastollisesti merkitsevä ($t(146,675) = -12.8, p < 0.01$). Myös ammatiaseman ja viimeksi koetun työttömyyden keston välillä oli riippuvuutta ($F(3, 195) = 5.7, p < .01$): työntekijöillä työttömyysjakso oli ollut pidempi kuin muihin ammattiryhmiin kuuluvilla (kuvio 20). Koulutustaso oli yhteydessä tuoreimman työttömyysjakson keston kanssa ($F(5, 196) = 3.9, p < .01$). Niillä, joilla ei ollut mitään ammatillista koulutusta, oli pidempi työttömyys kuin niillä, joilla oli joko opistoasteinen ammatillinen koulutus tai korkeakoulutasoinen tutkinto.



KUVIO 20. Viimeisimmän työttömyyden keskimääräinen kesto niillä, jotka ovat joskus olleet työttöminä (kuukausissa, sulkeissa keskihajonta)

Työttömäksi jääminen ja työpaikan etsintä. Tutkittavien viimeksi koettu työttömyys oli alkanut tavallisimmin (34,8 %) määräaikaisen työsuhteen loputtua (kuvio 21). Seuraavaksi yleisimmin työttömäksi oli jääty irtisanomisen seurauksena (15,5 %) ja oman irtisanoutumi-

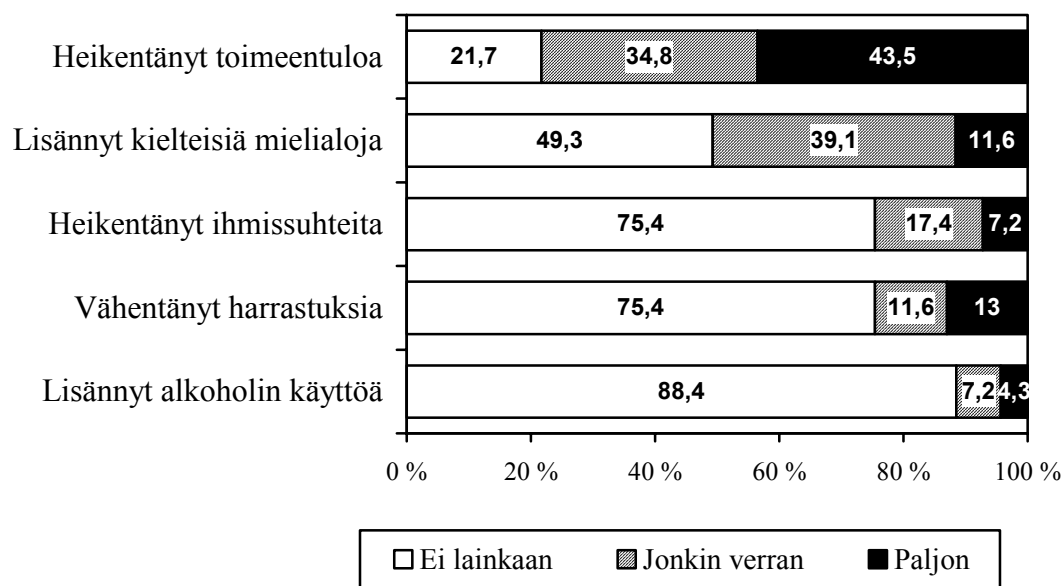
sen (12,9 %) tai opintojen päättymisen takia (10,3 %). Itsensä irtisanomisen syitä olivat esimerkiksi muutto toiselle paikkakunnalle tai halu vaihtaa alaa. Muiden työttömäksi jäämisen syiden kategoriaan kuuluivat esimerkiksi yritystoiminnan lopettaminen, sairaus, muutto ja äitiysloman tai kotihoidontuen päätyminen.



KUVIO 21. Tutkittavien viimeksi koetun työttömyyden syy

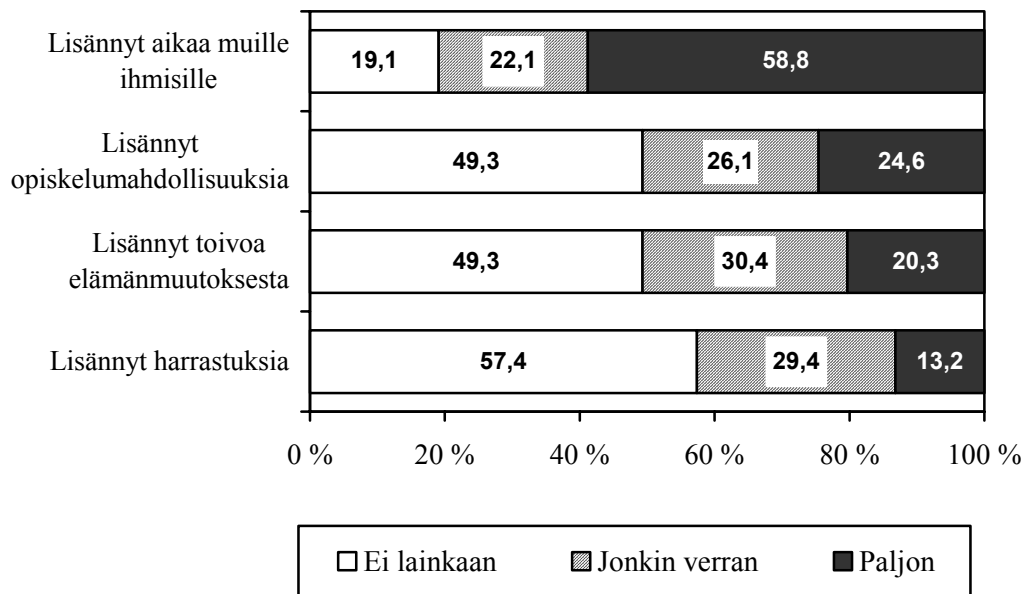
Tutkittavilta tiedusteltiin myös, miten aktiivisesti he olivat etsineet uutta työpaikkaa työttömänä ollessaan. *Erittäin* aktiivisesti uutta työpaikkaa oli etsinyt kolmannes (33,0 %) vastaajista (n = 115): he ilmoittivat hakeneensa töitä kaikin mahdollisin keinoin. Toinen kolmasosa (33,9 %) oli myös etsinyt töitä *varsin* aktiivisesti lähettämällä hakemuksia eri työpaikkoihin. Noin neljäsosa vastaajista (24,3 %) oli toiminut *kohtalaisen* aktiivisesti: kysellyt ja seurailut avautuvia työpaikkoja. Vajaa kymmenesosa (8,7 %) oli sen sijaan tyytynyt odottelemaan työvoimatoimistosta ilmoituksia työpaikoista. Sukupuolten välillä ei ollut eroa uuden työpaikan hakemisen aktiivisuudessa. Sen sijaan eri ammattiasemaryhmien välillä oli eroa ($\chi^2(3) = 19.4$, $p < 0.001$) siten, että työntekijät olivat muita ammattiryhmiä useammin vain kohtalaisen aktiivisia työpaikan etsinnöissään.

Työttömyyden kokeminen. Niille haastateltaville, jotka olivat olleet työttöminä vuoden 1995 jälkeen (n = 69), esitettiin eräitä mahdollisia työttömyyden vaikutuksia elämään ja kysyttiin, olivatko he kokeneet niitä. Enemmistö vastaajista (78,3 %) arvioi, että työttömyys oli heikentänyt toimeentuloa jonkin verran tai paljon (kuvio 22), ja joka toinen (50,7%), että työttömyys oli aiheuttanut kielteisiä mielialoja (ahdistus, masennus, ärtymys). Ihmissuhteita heikentävää tai harrastuksia vähentävää vaikutusta haastateltavien elämään työttömyydellä ei ollut yhtä usein ollut, kuten ei myöskään alkoholin käyttöä lisäävää vaikutusta. Suurimmalle osalle ei työttömyydestä siten ollut aiheutunut muita kielteisiä vaikutuksia kuin toimeentulon heikentyminen ja jonkin verran kielteistä mielialaa.



KUVIO 22. Työttömyyden kielteiset vaikutukset niiden tutkittavien elämään, jotka olivat kokeneet työttömyyttä vuoden 1995 jälkeen (n = 69)

Tarjotuista myönteisistä vaihtoehdoista valittiin useimmin (80,9 %) ajan lisääntyminen lapsille, perheelle ja muille ihmisille (kuvio 23). Työttömyys lisäsi myös opiskelumahdollisuuksia joka toisen (50,7 %) vastaajan elämässä ja yhtä moni (50,7 %) arvioi työttömyyden lisänneen toivoa elämänmuutoksesta. Harrastuksetkin lisääntyivät monen (42,6 %) elämässä. Sukupuolten välillä ei ollut merkittäviä eroja työttömyyden negatiivisten tai positiivisten vaikutusten kokemisessa.



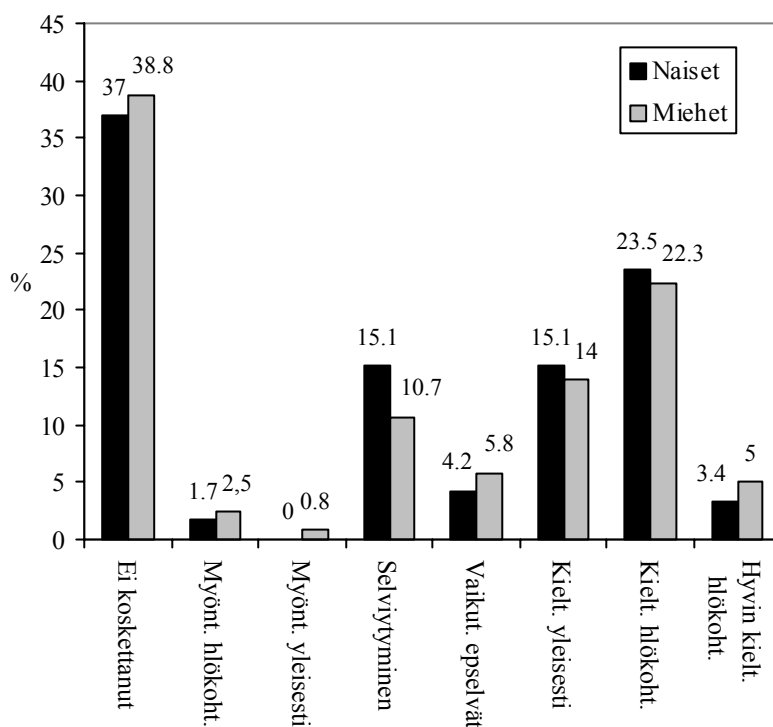
KUVIO 23. Työttömyyden myönteiset vaikutukset niiden tutkittavien elämään, jotka olivat kokeneet työttömyyttä vuoden 1995 jälkeen (n = 69)

5.2. Laman kokeminen ja siitä selviytyminen

Tutkittaville (n = 240) esitettiin haastattelun yhteydessä seuraavanlainen kysymys: ”Viime vuosikymmenen alkupuolella oli Suomessa vaikea taloudellinen lama. Koskettiko lama Sinua tai perhettäsi ja jos kosketti, miten siitä selvisit/selvisitte?” Tähän avoimeen kysymykseen annettujen vastausten perusteella lähes 40 % (naisista 37 %, miehistä 38,8 %) arvioi, ettei lama ollut koskettanut heitä lainkaan, mutta yli 60 %:a se oli koskettanut enemmän tai vähemmän kielteisesti. Otettaessa huomioon koulutustaso ja ammattiasema 36-vuotiaana todettiin, että lama oli koskettanut yhtä lailla sekä korkeasti koulutettuja että vähemmän koulutettuja haastateltavia. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ollut myöskään siinä, oliko tutkittava ollut 36-vuotiaana työntekijä, alempi toimihenkilö vai ylempi toimihenkilö: kaikissa ryhmissä arvioitiin laman koskettaneen yhtä lailla.

Analysoitaessa tarkemmin, miten laman arvioitiin koskettaneen, luokiteltiin mainitut vaikutukset hyvin kielteisistä henkilökohtaisista vaikutuksista myönteisiin henkilökohtaisiin vaikutuksiin ulottuviksi (kuvio 24). Kielteisiä henkilökohtaisia tai yleisiä vaikutuksia oli kokenut yli 40 %. Noin neljä prosenttia haastateltavista arvioi, että lamalla oli ollut hyvin kielteisiä ja kauaskantoisia vaikutuksia heidän ja heidän perheidensä elämään. Esimerkkeinä tällaisista vaikutuksista mainittakoon asunnon myymiseen ja vaihtamiseen liittyvät vaikeudet

(”kahden asunnon loukku”), palkkatulojen raju pieneneminen tai äkillinen työttömyys ja lainojen korkojen jyrkkä nousu. Lähes neljännes (22,9 %) haastateltavista koki, että lamalla oli ollut kielteisiä, joskin edellä mainittua rajatumpia ja lyhytkestoisempia, henkilökohtaiseen elämään ulottuvia seurauksia, kuten yhteiskunnalta saatujen tukien pieneneminen, väliaikaiset taloudelliset ongelmat, kova kilpailu työpaikoista ja pätkätyöt sekä työn menettämisen uhka. Joka seitsemäs (14,6 %) arvioi lisäksi, että lamalla oli ollut yleisiä kielteisiä vaikutuksia, joiden ei kuitenkaan koettu haitanneen omaa elämää. Tällaisina vaikutuksina mainittiin esimerkiksi etuuksien väheneminen ja verojen ja korkojen nousu.



KUVIO 24. Laman koetut vaikutukset. Kuviossa näkyy se, koskettiko lama tutkittavaa tai hänen perhettään ja jos kosketti, millaisia vaikutuksia sillä oli.

Viisi prosenttia tutkittavista arvioi, että lamalla oli sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia elämään. Tällä viitataan siihen, että haastateltava saattoi kertoa, että toisaalta henkisesti raskas työttömyyskokemus tarjosi mahdollisuuden viettää aikaa lapsen kanssa. Vastauksissa tuli myös esille, että vaikka perheen talous joutui tiukoille, niin toisaalta asuntojen hintojen lasku kompensoi näitä taloudellisia menetyksiä.

Noin 13 %:n vastauksissa korostui lamasta ja sen aiheuttamista vaikeuksista selviäminen – kaikesta huolimatta. Selviämistä kuvasivat muun muassa seuraavat vastaukset: työttö-

myyden jälkeen päästiin töihin kovalla yrittämisellä; läheisiltä saatu henkinen ja taloudellinen tuki sekä velkaneuvojalta saadut hyvät neuvot auttoivat eteenpäin; heikentyneitä ansiotuloja korvattiin tekemällä pitempää työpäivää; työttömyyden seurauksena lähdettiin opiskelemaan uutta alaa tai vaihdettiin paikkakuntaa, mikä toi monia myönteisiä muutoksia ja haasteita elämään; kekseliäisyyttä käyttäen selvittiin kiristyneestä taloudellisesta tilanteesta.

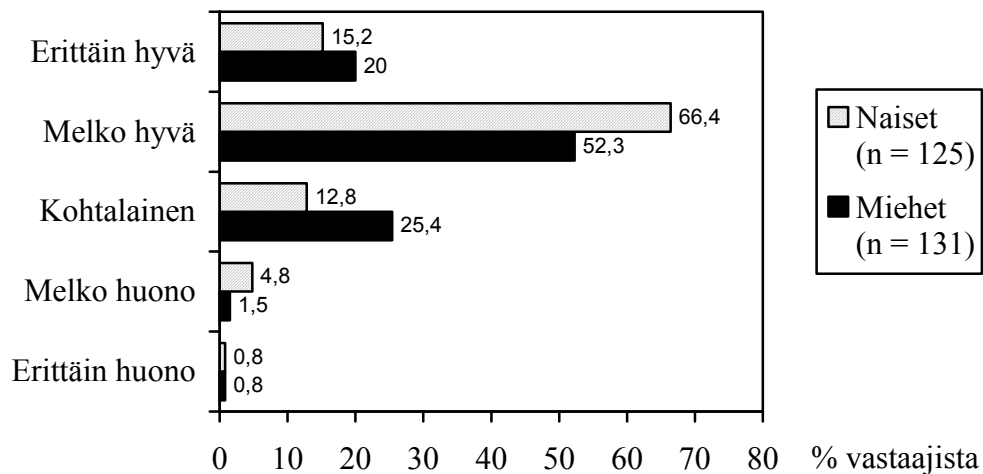
On huomionarvoista, että 6 haastateltavaa (2,5 %) arvioi lamalla olleen myönteisiä henkilökohtaisia tai yleisiä seurauksia. Myönteisistä vaikutuksista mainittakoon esimerkkeinä vastaukset, joista kävi ilmi, että lama sattui hyvään elämänvaiheeseen - oltiin juuri hankkimassa asuntoa, ja asunnon hintojen putoamisen takia asunto saatiin odotettua edullisemmin – tai että pakkolomat töistä koettiin elämäntilanteen takia sopivana hengähdystaukona tai että töiden vähenemisen takia ymmärrettiin etsiä elämään muutakin sisältöä kuin työ.

6. TERVEYS

Seuraavassa käsitellään tutkittavien terveydentilaa terveystarkastusten ja laboratoriokokeiden avulla kerätyn tiedon pohjalta. Terveystarkastusten asiakirjatiedoista käydään lyhyesti läpi kouluterveydenhuollossa mitattuja kasvutietoja.

6.1. Yleinen terveydentila

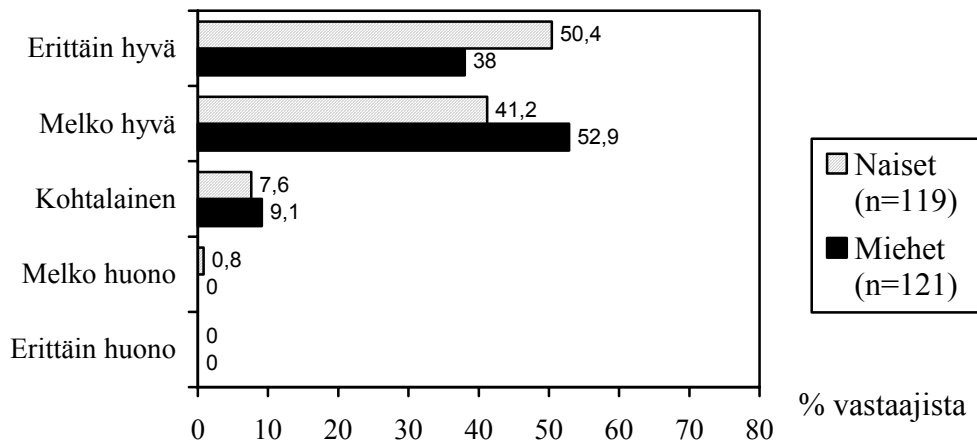
Itsearvioitu terveys. Tutkittavat pitivät terveyttään yleensä melko hyvänä. Kun heitä pyydettiin arvioimaan omaa terveydentilaansa viisiluokkaisella asteikolla erittäin hyvästä erittäin huonoon, 78 % miehistä ja 79 % naisista arvioi terveytensä joko melko hyväksi tai kohtalaiseksi hyväksi (kuvio 25). Erittäin hyväksi terveytensä arvioi viidesosa miehistä ja kuudesosa naisista. Vain seitsemän naista ja kolme miestä koki terveytensä melko tai erittäin huonoksi. Terveystilan arvioinnissa ei ollut sukupuolten välillä tilastollisesti merkitsevää eroa.



KUVIO 25. Tutkittavien oma arvio terveydentilastaan

Lääkärin arvioima terveys. Terveystarkastuksen yhteydessä myös lääkäri arvioi tutkittavien yleisen terveydentilan samalla asteikolla kuin tutkittavat (kuvio 26). Lääkäri arvioi useissa tapauksissa tutkittavien terveyden paremmaksi kuin tutkittavat itse. Ero oli merkitsevää sekä naisten ($Z = -6,75, p < .01$) että miesten ($Z = -5,88, p < .01$) osalta. Siinä missä vain vajaa kuudennes naisista ja viidennes miehistä koki terveydentilansa erittäin hyväksi, lääkärin

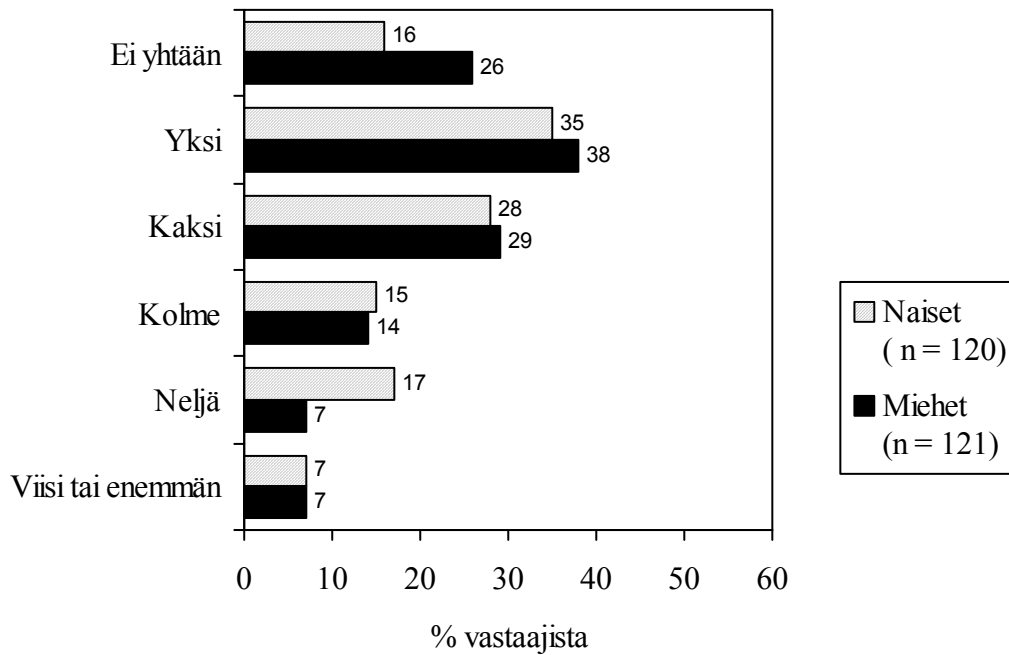
arvion mukaan tutkittavien yleistila oli erittäin hyvä jopa puolella naisista ja lähes 40 %:lla miehistä. Naiset arvioivat terveyttään useammin melko hyväksi (66,4 %) kuin lääkäri (41,2 %) ja miehet useammin kohtalaiseksi (25,4 %) kuin lääkäri (9,1 %). Lääkärin arvion mukaan erittäin huonoa yleistilaa ei ollut kenelläkään ja melko huono yleistila vain yhdellä tutkittavalla. Lääkäri arvioi terveyttä suhteessa keski-ikäiseen väestöön, tutkittavat taas suhteessa omaan subjektiiviseen kokemukseensa.



KUVIO 26. Lääkärin arvio tutkittavan yleisestä terveydentilasta terveystarkastuksen perusteella

6.2. Sairaudet, somaattiset oireet ja vammat

Sairaudet. Naisilla ja miehillä oli yleisimmin 1 - 2 sairautta, naisilla vähän useampia (keskimäärin 2.23) kuin miehillä (1.71; $t(239) = 2.31, p < .05$). Reilulla kymmenesosalla naisista (13,3 %) ja noin viidenneksellä miehistä (21,5 %) ei ollut yhtään sairautta (kuvio 27). Tautiryhmittäin tarkasteltuna eniten esiintyi tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joita oli reilulla neljänneksellä tutkittavista (26,1 %) (taulukko 9). Lähes yhtä monella esiintyi erilaisia allergioita (25,7 %) ja yli viidenneksellä (22,0 %) oli maha- ja suolikanavan sairauksia (esim. laktoosi-intoleranssia). Naisilla oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän maha- ja suolikanavan ($\chi^2(1) = 10,9, p < 0.01$), virtsateiden ($\chi^2(1) = 9,8, p < 0.01$) ja neurologisia ($\chi^2(1) = 5,8, p < 0.05$) sairauksia kuin miehillä.



KUVIO 27. Sairauksien lukumäärä naisilla ja miehillä

Yleisin sairaus sekä miehillä että naisilla oli heinänuha yhdistettynä allergiseen silmätulehdukseen. Miesten toiseksi yleisin sairaus oli verenpainetauti, kolmantena heillä tulivat alaselkävaivat ja neljäntenä kohonnut kokonaiskolesteroli. Naiset taas kärsivät useimmin migreenistä, laktoosi-intoleranssista ja ajoittaisesta virtsankarkailusta. Näiden oireiden yleisyys naisilla selitti myös tautiryhmittäiset sukupuolierot. Muutamalla tutkittavalla oli muita vakavia sairauksia, joista mainittakoon erilaiset syövät, sepelvaltimotauti ja diabetes.

TAULUKKO 9. Sairaudet tautiryhmittäin naisilla (n = 120) ja miehillä (n = 121)

Tautiryhmät	Naiset		Miehet		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Tuki- ja liikuntaelimet (esim. niska- ja alaselkävaivat)	29	24,2	34	28,1	63	26,1
Allergiat (esim. heinänuha)	31	25,8	31	25,6	62	25,7
Maha- suolikanava (esim. laktoosi-intoleranssi, mahakatarri)	37	30,8	16	13,2	53	22,0
Neurologia (esim. migreeni)	34	28,3	18	14,9	51	21,2

(jatkuu)

TAULUKKO 9 (jatkuu)

Sydän- ja verisuonisairaudet (esim. kohonnut verenpaine)	18	15,0	28	23,1	46	19,1
Mielenterveys (esim. unettomuus, masennus)	19	15,8	16	13,2	35	14,5
Näkö- ja kuuloviat	13	10,8	8	6,6	21	8,7
Endokrinologiset sairaudet (esim. kohonnut kolesteroli)	6	5,0	12	9,9	18	7,5
Keuhkosairaudet (esim. astma)	12	10,0	6	5,0	18	7,5
Virtsatiet (esim. virtsankarkailu)	14	11,7	2	1,7	16	6,6
Pitkäaikainen ihosairaus (esim. psoriasis)	5	4,2	6	5,0	11	4,6
Gynekologiset sairaudet (esim. myomat)	5	4,2	-	-	-	-
Syöpä	2	1,7	1	0,8	3	1,2
Jokin muu (esim. anemia)	4	3,3	3	2,5	7	2,9

Somaattiset oireet. Psykkinen pahaolo ja stressi voivat joskus ilmetä myös fyysisinä, psykosomaattisiksi kutsuttuina oireina. Tutkittavia pyydettiin arvioimaan, olivatko he tutkimushetkeä edeltäneen puolen vuoden aikana kokeneet eräitä mahdollisesti psykosomaattisiksi tulkittavia fyysisiä vaivoja tai oireita (taulukko 10). Kunkin oireen esiintymistä arvioitiin neliluokkaisella asteikolla (1 = ei lainkaan; 4 = hyvin usein). Pelkästään kuukautiskiertyön, raskauteen tai krapulaan liittyviä vaivoja ei laskettu mukaan.

TAULUKKO 10. Tutkimusajankohtaa edeltäneiden kuuden kuukauden aikana ilmenneitä oireita (%) naisilla (n = 124 - 125) ja miehillä (n = 130 - 131). Taulukossa esitetään se osuus tutkittavista, joka arvioi kokeneensa oireita vähintään 'silloin tällöin'.

Oire	Naiset		Miehet		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Päänsärkyä	105	84,0	77	59,2	182	71,4
Väsymystä ja heikotusta	93	74,4	88	67,2	181	70,6
Haluttomuutta ja tarmottomuutta	84	67,2	79	60,3	163	63,7
Lihassärkyjä	75	60,0	74	56,5	149	58,2
Jonkin ruumiinosan pistelyä tai puutumista	64	52,5	76	58,0	140	55,3
Ripulia tai epäsäännöllistä vatsan toimintaa	71	56,8	68	52,3	139	54,5

(jatkuu)

TAULUKKO 10 (jatkuu)

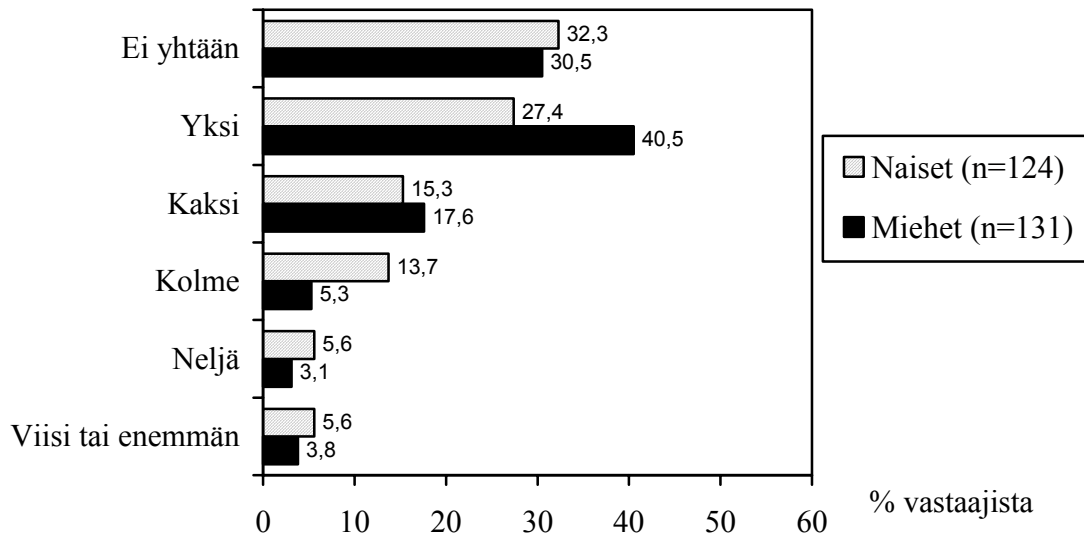
Tunne, että olen liian lihava	76	60,8	63	48,1	139	54,3
Kipuja selän alaosassa	67	54,0	71	54,2	138	53,9
Närästystä tai happovaivoja	54	43,2	79	60,8	133	52,2
Vatsakipu	65	52,0	55	42,0	120	46,9
Vaikeuksia päästä uneen	59	47,2	59	45,0	118	46,1
Huimauksen tunnetta	61	49,2	52	39,7	113	44,3
Sydämen tykytystä tai epäsäännöllisiä sydämenlyöntejä	59	47,2	48	36,6	107	41,8
Ruuan ahmimista	34	27,2	48	36,6	82	32,0
Runsasta hikoilua ilman ruumiillista ponnistelua	32	25,6	38	29,0	70	27,3
Hengitysvaikeuksia ilman ruumiillista ponnistelua	30	24,2	29	22,3	59	23,2
Käsien vapinaa	24	19,2	32	24,4	56	21,9
Ruokahaluttomuutta	16	12,8	17	13,0	33	12,9
Kuukautisrytmin häiriöitä	87	29,8	-	-	-	-
Oksentelua ja pahoinvointia	10	8,1	17	13,1	27	10,6

Vain neljällä miehellä ei ollut esiintynyt lainkaan kysytyjä oireita. Keskimäärin miehillä oli ollut kahdeksan ja naisilla yhdeksän oiretta puolen vuoden aikana, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Päänsärkyä, joka oli naisten tavallisin oire, esiintyi naisilla useammin kuin miehillä ($t(238) = 4.6, p < 0.01$) ja naiset tunsivat myös itsensä miehiä useammin liian lihaviksi ($t(253) = 2.1, p < 0.05$). Sen sijaan miehillä oli enemmän närästysvaivoja ($t(253) = -2.8, p < 0.01$). Väsymys ja heikotus oli miesten tavallisin oire, mutta sitä ei esiintynyt kuitenkaan useammin kuin naisilla. Molemmilla sukupuolilla vähiten esiintyi oksentelua ja pahoinvointia sekä ruokahaluttomuutta.

6.3. Terveyspalvelujen käyttö

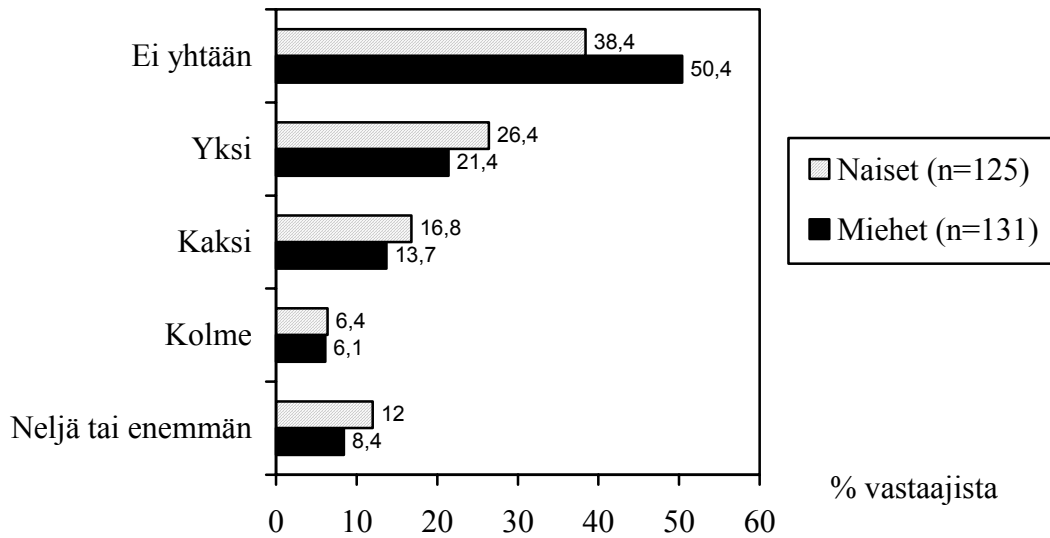
Tutkittavien terveyspalvelujen käyttöä selvitettiin kysymällä tutkittavilta yli yön kestäneiden sairaalahoitojen määrää heidän täytettyään 15 vuotta ja tutkimushetkeä edeltävän puolen vuoden aikaisia vastaanottokäyntejä lääkärin tai hoitajan luona. Synnytyksistä johtuvia sairaalahoitoja ei laskettu mukaan sairaalatietoihin.

Sairaalahoitojen määrä. Vajaalla kolmanneksella tutkittavista ei ollut kertomansa mukaan yhtään sairaalahoitajaksoa (kuvio 28). Miehistä 41 % ja naisista 27 % kertoi olleensa kerran yön yli sairaalassa. Kaksi sairaalahoitoa oli kuudesosalla tutkittavista, ja kolmesti sairaalassa oli ollut reilu kymmenesosa naisista, mutta vain muutama mies. Yli neljä sairaalahoitajaksoa oli ollut vain pienellä osalla tutkittavista. Naisilla sairaalassaolokertoja oli enimmäkseen kuusi, miehistä yhdelle niitä oli kertynyt kymmeniä kertoja. Miesten ja naisten erot sairaalahoitokertojen määrissä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



KUVIO 28. Yli yön kestäneiden sairaalahoitojen määrä 15-vuotiaasta alkaen muun syyn kuin synnytyksen vuoksi

Vastaanottokäynnit. Noin puolet tutkittavista ei ollut käynyt kertaakaan puolen vuoden aikana lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla terveytensä vuoksi (kuvio 29). Yksi käyntikerta oli joka neljännellä naisella ja joka viidennellä miehellä, ja kaksi käyntikertaa joka kuudennella naisella ja joka seitsemännellä miehellä. Vaikka suurin osa tutkittavista oli käynyt lääkärissä tai terveydenhoitajan luona joko harvoin tai ei ollenkaan, oli sekä naisissa että miehissä muutamia, jotka olivat käyneet vastaanotolla usein, jopa useita kymmeniä kertoja. Sukupuolieroja ei vastaanottokertojen välillä ollut.



KUVIO 29. Vastaanottokäyntien määrä tutkimusta edeltäneen puolen vuoden aikana

6.4. Terveystarkastuksen ja laboratoriotestien tulokset

Seuraavassa käsitellään terveystarkastuksessa sairaanhoitajan tekemiä mittauksia (pituus, paino, verenpaine) ja laboratoriotesteistä tehtyjen analyysien tuloksia.

Pituus ja paino. Sekä miesten että naisten pituudet vaihtelivat tutkittavien keskuudessa suuresti. Naiset olivat keskimäärin 164 cm (vaihteluväli 145 - 179,5 cm) ja miehet 179 cm pitkiä (vaihteluväli 164,5 - 199 cm). Myös painoissa oli paljon vaihtelua. Naiset painoivat keskimäärin 68 kg, mutta kevyimmät vain noin 40 kg ja painavimmat yli sata kiloa. Miesten keskipaino oli 86 kg, ja vaihteluväli oli 50 - 150 kg.

Painomittausta parempi ylipainon osoitin on painoindeksi (body mass index, BMI), joka suhteuttaa painon pituuteen. Se saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä ja sen normaalialue on 20 - 24,9. Henkilö on alipainoinen, jos painoindeksi on alle 20. Painoindeksi 25 - 29,9 tarkoittaa lievää ylipainoa ja yli 30 arvot lihavuutta (Suomen lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä, 2002).

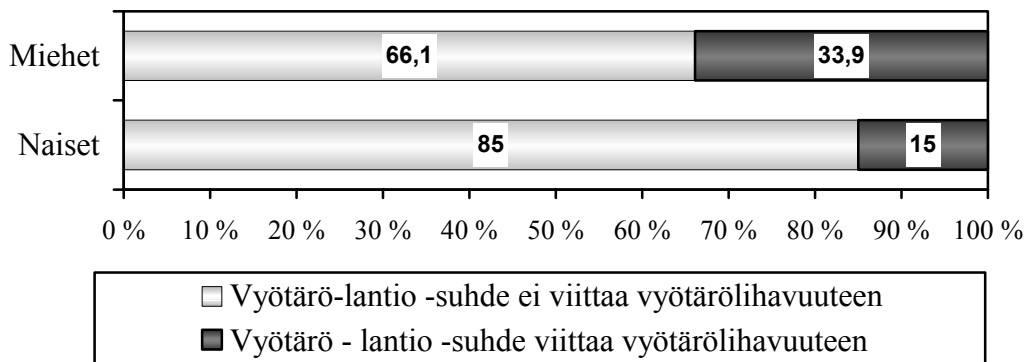
Painoindeksin perusteella kolmannes tutkittavista oli normaalipainoisia, 42 %:lla oli lievää ylipainoa ja viidennes oli lihavia (taulukko 11). Miehet olivat tilastollisesti merkittävästi ylipainoisempia kuin naiset ($t(239) = -3.0, p < 0.01$). Miehistä neljännes oli normaalipainoisia, lievästi ylipainoisia oli puolet ja lisäksi lähes neljännes oli lihavia. Miesten painoindeksit vaihtelivat välillä 18 - 44. Naisista normaalipainoisia oli lähes puolet, lievästi yli-

painoisia oli kolmannes ja lihavia vajaa viidennes. Naisilla painoindeksit vaihtelivat välillä 17 – 47. Alipainoisia oli sekä miehissä että naisissa vain muutama.

TAULUKKO 11. Terveystarkastukseen osallistuneiden naisten (n = 120) ja miesten (n = 121) painoindeksit (BMI)

	Naiset		Miehet		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Alle normaalipainon < 20,0	8	6,7	2	1,7	10	4,1
Normaalipaino: 20 – 24,9	51	42,5	30	24,8	81	33,6
Lievä ylipaino: 25 – 29,9	40	33,3	60	49,6	100	41,5
Merkittävä lihavuus: 30 –	21	17,5	29	24	50	20,7
Yhteensä	120	100	121	100	241	100

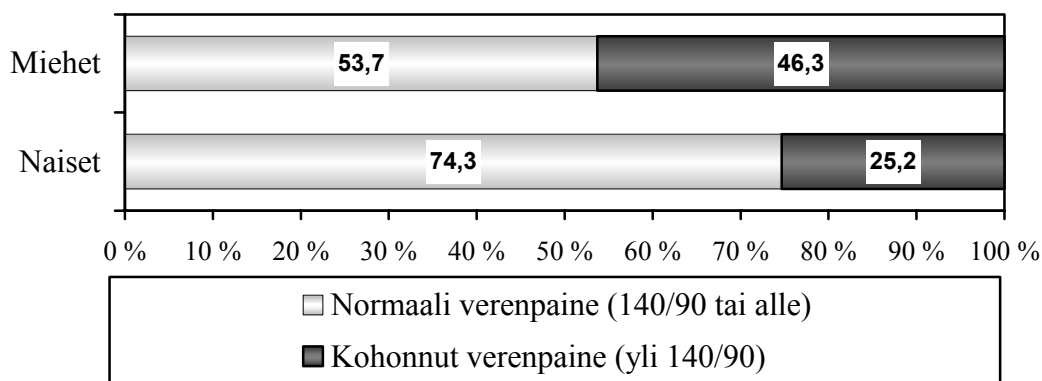
Vyötärö-lantio –suhde. Keskivartalolihavuus on hyvä mittari osoittamaan ylipainon terveystarpeita, sillä juuri vyötärölle kertyvän ylimääräisen rasvan on todettu olevan yhteydessä kohonneeseen verenpaineeseen sekä sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin (Alberti & Zimmet, 1998). Tässä tutkimuksessa keskivartalolihavuutta mitattiin vyötärö – lantio – suhteen avulla, joka oli naisilla keskimäärin 0,86 ja miehillä 0,98. Naisilla vyötärö – lantio – suhde vaihteli välillä 0,72 – 1,08 ja miehillä 0,86 – 1,17. Kun keskivartalolihavuuden kriteerinä pidettiin naisilla arvoja yli 0,9 ja miehillä yli 1 (Suomen lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä, 2002), oli 15 %:lla naisista ja kolmanneksella miehistä keskivartalolihavuus (kuviokuva 30). Myös tämä sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2(1) = 11.62, p < 0.01$).



KUVIO 30. Vyötärö – lantio –suhde terveystarkastukseen osallistuneilla naisilla (n = 120) ja miehillä (n = 121)

Kouluaikainen paino. Kouluterveydenhuollossa vuosina 1973-74 mitattuna lähes kaikki olivat vielä normaalipainoisia. Ylipainoisia oli vain kahdeksan, kun ylipainon kriteerinä pidettiin pojilla 23,3:n ja tytöillä 23,9:n ylittäviä BMI-arvoja (Cole, Bellizzi, Flegal, & Dietz, 2000). Myöskään sukupuolieroja ei vielä tuolloin ollut havaittavissa.

Verenpaine. Tutkittavien verenpaine mitattiin istuen 15 minuutin levon jälkeen. Miehillä systolinen verenpaine oli keskimäärin 135 mmHg (vaihteluväli 102 – 172 mmHg) ja naisilla 127 mmHg (vaihteluväli 96 – 204 mmHg) diastolisen verenpaineen ollessa miehillä keskimäärin 89 (vaihteluväli 62 – 126 mmHg) ja naisilla 82 (vaihteluväli 60 – 112 mmHg). WHO:n suosituksessa normaalina verenpaineena pidetään 140/90 mmHG tai sitä matalampia arvoja, ja selvästi kohonneina verenpaine arvoja 165/95 tai sitä korkeampia (The Guidelines Subcommittee of World Health Organization-International Society of Hypertension, 1999). Tämän kriteerin mukaan verenpaine oli normaali vain reilulla puolella miehistä, mutta lähes kolmella neljänneksellä naisista (kuvio 31) sukupuolieron ollessa tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2(1) = 11.59, p < 0.01$). Selvästi kohonnut verenpaine (165/95 tai enemmän) oli 17 %:lla miehistä ja 11 %:lla naisista; siinä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa miesten ja naisten välillä.



KUVIO 31. Verenpaine terveystarkastukseen osallistuneilla naisilla (n = 120) ja miehillä (n = 121)

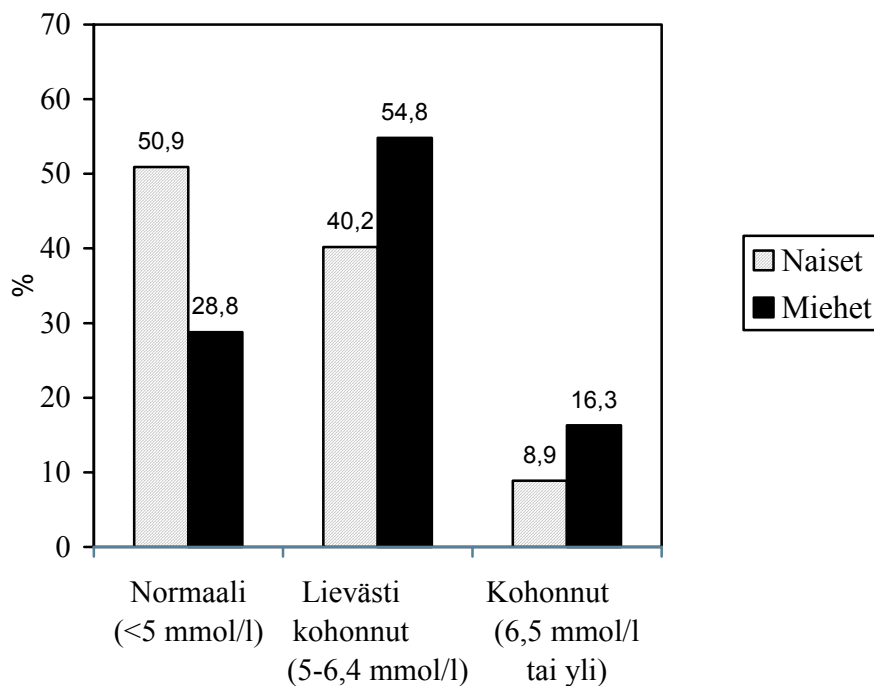
Veren rasva-arvot. Veren rasva-arvoja mitattiin tutkimuksessa kokonaiskolesterolin, HDL - ja SLDL -kolesterolin sekä rasvahappojen eli triglyseridien avulla. Näistä HDL -kolesterolia kutsutaan usein ”hyväksi” ja SLDL -kolesterolia ”huonoksi” kolesteroliksi, koska HDL suojaa verisuonia ahtautumilta, kun taas SLDL lisää ahtaumariskiä.

Kaikki rasva-arvot olivat keskimäärin miehillä naisia huonommat (taulukko 12). Kokonaiskolesteroli oli normaali 29 %:lla miehistä ja 51 %:lla naisista, kun normaaliksi tulkittiin alle 5 mmol/l olevat lukemat (Laboratoriotulosten tulkintaohjeita, 1997) (kuvio 32). Selvästi

kohonneita eli 6,5 mmol/l tai sen yli olevia pitoisuuksia löytyi kuudennekselta miehistä ja 9 %:lta naisista.

TAULUKKO 12. Terveystarkastukseen osallistuneiden naisten (n = 120) ja miesten (n = 121) veren rasva-arvot

	Naiset		Miehet	
	Keskiarvo	(vaihteluväli)	Keskiarvo	(vaihteluväli)
Kokonaiskolesteroli (mmol/l)	5,1	(3,4 – 8,1)	5,5	(3,5 – 9,1)
HDL (mmol/l)	1,7	(0,8 – 3,0)	1,4	(0,8 – 2,3)
SLDL (mmol/l)	3,2	(1,4 – 6,4)	3,7	(2,1 – 7,0)
Triglyseridit (mmol/l)	1,0	(0,4 – 2,7)	1,4	(0,5 – 6,1)



KUVIO 32. Kokonaiskolesteroliarvojen jakautuminen sukupuolittain

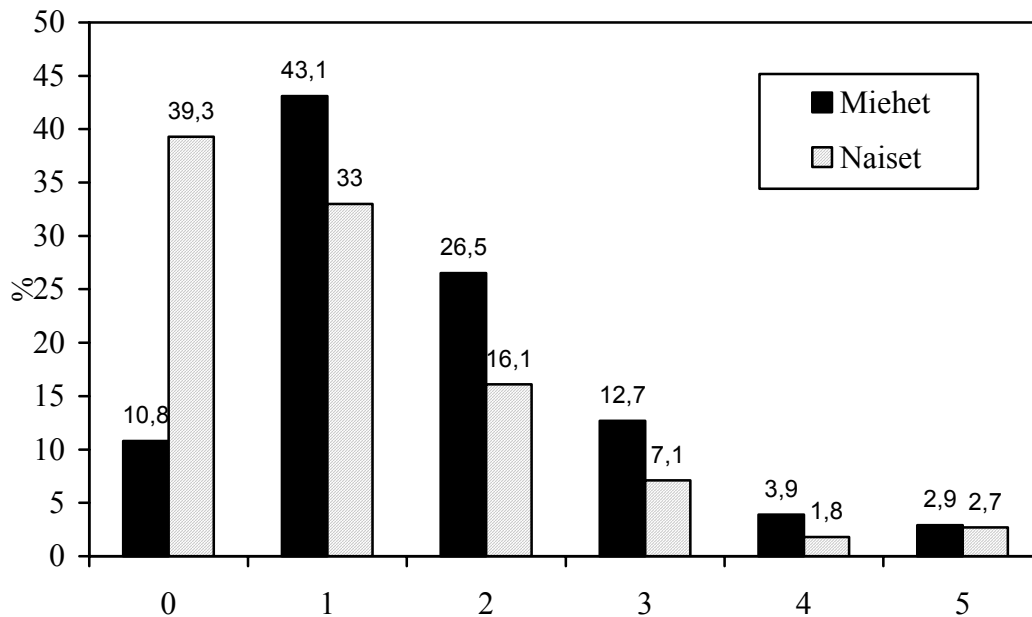
Poikkeavaksi HDL-kolesterolin arvoksi tulkittiin miehillä alle 1,0 mmol/l ja naisilla alle 1,1 mmol/l pitoisuuksia (Laboratoriotulosten tulkintaohjeita, 1997), jolloin HDL oli liian matala vain viidellä miehellä ja kolmella naisella. Sen sijaan ”huono kolesteroli” SLDL oli koholla noin kahdella kolmanneksella miehistä ja puolella naisista riskirajan ollessa yli 3 mmol/l (Laboratoriotulosten tulkintaohjeita, 1997). Triglyseridit olivat koholla 15 miehellä (14 %) ja 8 naisella (7 %), kun miesten poikkeavat arvot olivat yli 2,0 mmol/l ja naisilla 1,7 mmol/l (Laboratoriotulosten tulkintaohjeita, 1997). Suurimmat poikkeavuudet olivat siis kokonais- ja SLDL-kolesteroleissa, joissa myös sukupuolierot olivat tilastollisesti merkitseviä (kokonaiskolesterolissa $\chi^2(1) = 11.59$, $p < 0.01$ ja SLDL-kolesterolissa $(\chi^2(1) = 14.41$, $p < 0.01)$)

Verensokeri. Verensokeriarvot olivat lähes kaikilla normaalit. Paastosokeri oli koholla vain 15 %:lla miehistä ja 6 %:lla naisista, kun normaalin verensokerin ylärajana oli 6,1 mmol/l (Laboratoriotulosten tulkintaohjeita, 1997). Useamman päivän sokeriaineenvaihdunnan tasoa mittaava glykoitunut hemoglobiini oli kohonnut vain neljällä tutkittavalla, kun kohonneina pitoisuuksina pidettiin yli 6 %:n arvoja (Laboratoriotulosten tulkintaohjeita, 1997).

Maksa-arvot. Tutkimuksessamme mitattiin maksan toimintaa kahdella maksakokeella, ALAT- ja GT-kokeella. Näistä ALAT oli koholla viidenneksellä ja GT lähes neljänneksellä miehistä, kun kohonneiksi tulkittiin ALAT:n pitoisuudet yli 60 mmol/l ja GT:n pitoisuudet yli 70 mmol/l (Laboratoriotulosten tulkintaohjeita, 1997). Naisilla poikkeavat arvot olivat harvinaisempia: ALAT oli koholla 8 %:lla ja GT 13 %:lla naisista, kun kohonneiden arvojen rajana pidettiin heillä yli 40 mmol/l pitoisuuksia (Laboratoriotulosten tulkintaohjeita, 1997). Miehillä molemmat arvot olivat useammin koholla kuin naisilla (ALAT: $\chi^2(1) = 5.96$, $p < 0.05$; GT: $\chi^2(1) = 4.43$, $p < 0.05$)

Metabolinen oireyhtymä. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöinä tunnettujen ylipainon ja erityisesti keskivartalolihavuuden, kohonneen verenpaineen, huonontuneiden rasva-arvojen sekä diabeteksen tai huonontuneen glukoosintoleranssin todettiin jo 1980-luvulla usein kasautuvan joillekin henkilöille ja tätä riskitekijöiden rypästä alettiin kutsua metaboliseksi oireyhtymäksi (Alberti & Zimmet, 1998). Koska tutkimuksestamme puuttui glukoosintoleranssia ja insuliiniresistenssiä mittaavat testit, tarkasteltiin tutkittavien keskivartalolihavuuden, kohonneen verenpaineen sekä poikkeavien veren HDL-kolesterolin ja triglyseridiarvojen kasaantumista (Adult treatment panel III). Lähes kahdella viidenneksellä naisista, mutta vain joka kymmenennellä miehistä yksikään arvo ei ollut poikkeava (kuvio 33). Kolmanneksella naisista ja 43 % miehistä oli yksi arvoista koholla, ja kolme tai useampi arvo oli koholla

lähes viidenneksellä miehistä ja reilulla 10 %:lla naisista. Miesten arvot olivat naisten arvoihin verrattuna useammin poikkeavia ($\chi^2(5) = 23.64, p < 0.01$).



KUVIO 33. Poikkeavien arvojen määrä metaboliseen oireyhtymään kuuluvissa mittauksissa sukupuolittain

Kolmanneksella miehistä ja 16 % naisista oli yksi arvoista koholla, ja kaksi tai useampi arvo oli koholla kolmanneksella miehistä ja alle 20 %:lla naisista. Miesten arvot olivat naisten arvoihin verrattuna useammin poikkeavia ($\chi^2(5) = 23.87, p < 0.01$).

6.5. Jatkohoidon tarve

Lääkäri arvioi tutkittavien seurannan ja jatkotutkimusten tarpeen erikseen terveystarkastuksen ja laboratoriokokeiden perusteella sekä ohjasi heitä tarvittaessa jatkohoitopaikkaan. Vaikka lääkärin arvion mukaan suurimman osan terveys oli hyvä, vain 30 %:a kaikista sekä terveystarkastukseen että laboratoriokokeisiin osallistuneista ei tarvinnut ohjata jatkoseurantaan tai tutkimuksiin; miehistä vain 18 %, mutta naisista 42 % ei ohjantaa tarvinnut. Terveystarkastuksen perusteella puolet miehistä ja reilu kolmannes naisista oli lääkärin arvion mukaan jonkinlaisen terveydentilan seurannan tai jatkohoidon tarpeessa, ja tämä sukupuoliero oli tilastollisesti merkitsevä ($t(239) = -2.2, p < 0.05$). Laboratoriokokeiden perusteella jatkotutkimuksiin ohjattiin 64 % miehistä ja 38 % naisista sukupuolieron ollessa tässäkin merkitsevä ($\chi^2(1)$

= 14,6, $p < 0,001$). Kolmannes miehistä ohjattiin jatkohoitoon sekä terveystarkastuksen että laboratoriotestien perusteella, mutta naisista vain 16 %. Tämä ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Syynä runsaaseen jatkoseurantaan ja -tutkimuksiin ohjaamiseen oli terveyden riskitekijöinä tunnettujen ylipainon, kohonneen verenpaineen ja huonontuneiden veren rasva-arvojen runsas esiintyminen muuten terveillä tutkittavilla. Terveystarkastuksesta jatkoon ohjatuilla ylipaino oli syynä hoitoonohjauksen vajaalla kolmanneksella. Kohonnut verenpaine oli toiseksi yleisin syy: jatkohoitoon ohjatuista neljänneksellä naisista ja viidenneksellä miehistä syynä oli kohonnut verenpaine. Lisäksi molemmat edellä mainitut yhdessä – sekä ylipaino että kohonnut verenpaine – olivat hoitoonohjauksen syynä viidesosalla naisista ja reilulla neljänneksellä miehistä.

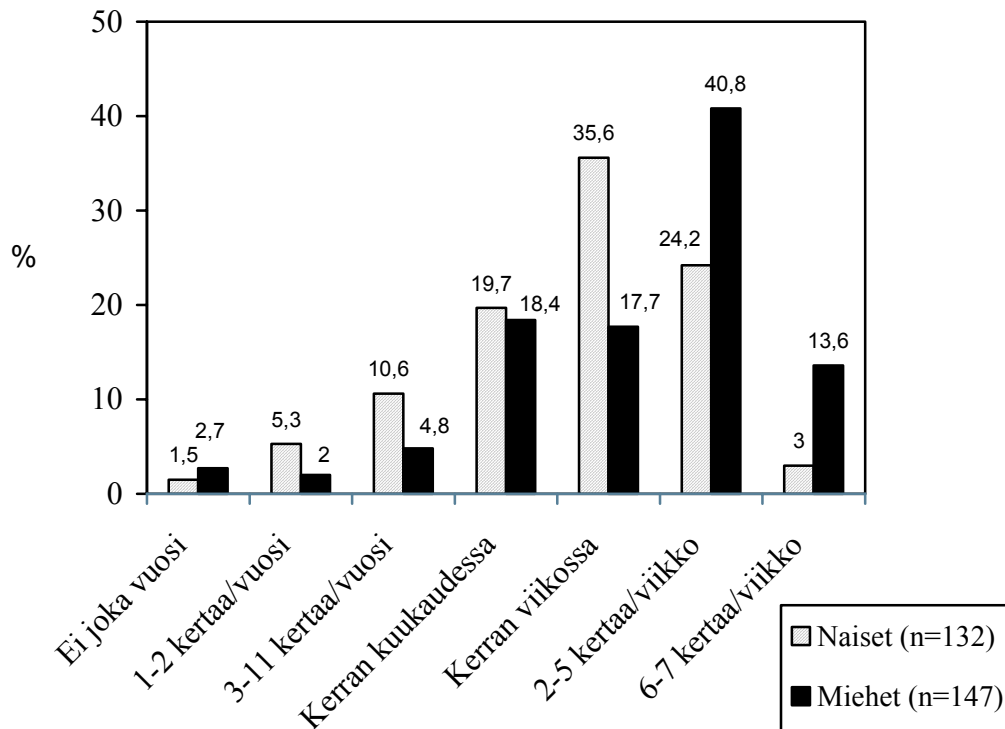
Kaikkiaan ylipaino, kohonnut verenpaine tai molemmat ja huonontuneet veren rasva-arvot olivat tavallisimpia syitä jatkotutkimuksiin tai hoitoon ohjaamiseen. Muita syitä jatkoseurantaan tai -tutkimuksiin oli anemiasta hammashoidon tarpeeseen, mutta nämä syyt olivat harvinaisia.

7. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

7.1. Alkoholin käyttö

Kaikki 42-vuotiaana tutkimukseen osallistuneet (N = 285) olivat käyttäneet alkoholia elämänsä aikana. Alkoholin käytön he olivat aloittaneet 10. ja 30. ikävuoden välillä, keskimäärin 15,5-vuotiaana. Alkoholin käytön oli lopettanut 8 miestä ja 3 naista, heistä viisi tutkimusvuonna ja joku jo 28 vuotta aikaisemmin.

Alkoholin käyttömäärät. Harvemmin kuin kahdesti vuodessa käytti alkoholia 6 % vastaajista, viikoittain 68 % (kuvio 34). Miehet käyttivät alkoholia *useammin* kuin naiset, keskimäärin 134 päivänä vuodessa, naiset 78 päivänä ($t(260) = -4.5, p < .001$).



KUVIO 34. Juomakertojen määrä

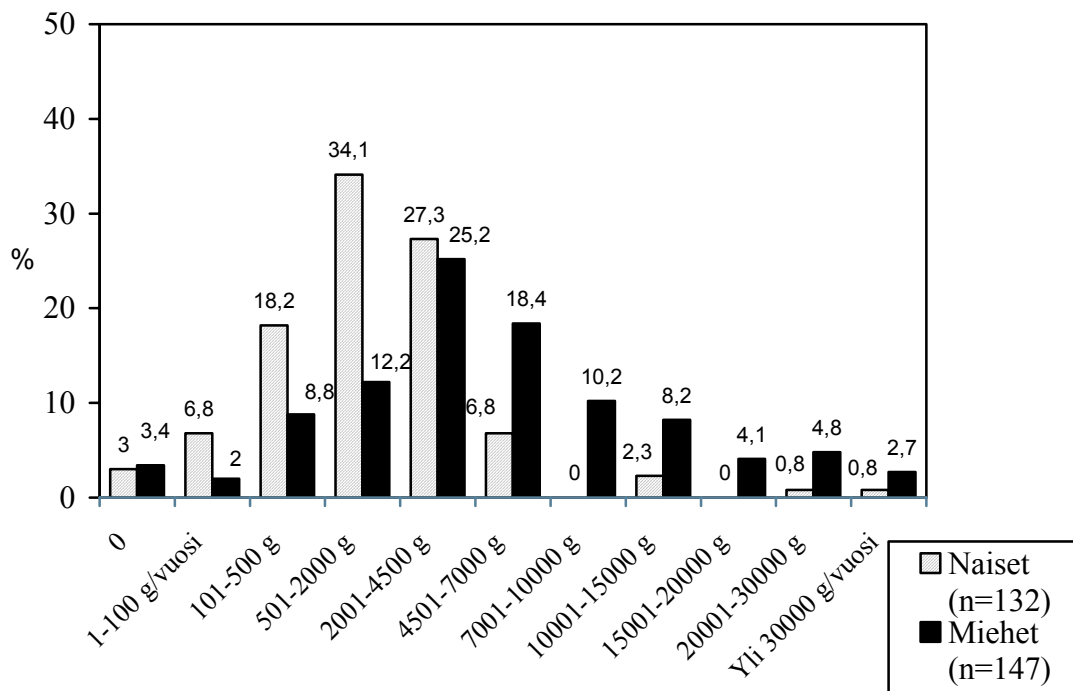
Naisten ja miesten välillä oli eroa myös siinä, kuinka paljon he voivat *enimmillään kerralla* ($t(251) = -8.6, p < .001$). Viidesosa miehistä ja yksi prosentti naisista kertoi juovansa ainakin muutaman kerran vuodessa vähintään 20 annosta kerralla (esimerkiksi korillisen olut-

ta tai pari olutta, pullon viiniä ja pullon viinaa). Sitä vastoin 12 % naisista ja 4 % miehistä käytti kerralla enintään yhden annoksen (esimerkiksi pullon keskioletta tai lasin viiniä). Keskimäärin naiset käyttivät vuoden suurimmilla käyttökertoilla noin 7 annosta (vastaa pulloa viiniä) ja miehet 13 annosta (vastaa pulloa viinaa).

Naiset kertoivat juoneensa itsensä *humalaan* keskimäärin pari kertaa tutkimusta edeltäneen vuoden aikana ja miehet kuutisen kertaa ($t(275) = -5.9, p < .001$); 2 % naisista ja 6 % miehistä joi itsensä humalaan vähintään kerran viikossa. Miltei puolet naisista (48 %) ja viidennes miehistä (22 %) ilmoitti, ettei ollut humaltunut kertaakaan viimeksi kuluneen vuoden aikana, vaikka muutama heistä kertoi nauttineensa kerralla jopa 13 - 19 annosta alkoholia useita kertoja vuodessa, jopa viikoittain. Tämä selittyy toleranssin eli sietokyvyn kasvusta sekä haluttomuudesta tunnustaa humalajuomista.

Vuosikulutus eli kuinka monta grammaa puhdasta alkoholia tutkittava käyttää vuodessa laskettiin ottamalla huomioon juomakertojen tiheys ja käytetyt annosmäärät. Yksi annos (esimerkiksi 33 cl keskioletta, 12 cl mietoa viiniä, 8 cl väkevää viiniä ja 4 cl viinaa) sisältää 12 g puhdasta alkoholia (Savolainen, 1996). Miesten käyttämät alkoholimäärät vaihtelivat 0 - 52 kg/vuosi ja naisten 0 - 67 kg/vuosi (kuvio 35). Keskimäärin miehet käyttivät 6,9 kg puhdasta alkoholia vuodessa ja naiset 2,7 kg ($t(267) = -4.7, p < .001$).

Tarkasteltuaan määrällisen alkoholin käytön ja terveyden välisiä yhteyksiä Sillanaukee ym. (1992) ovat määritelleet *epidemiologiset alkoholinkäytön riskirajat* seuraavasti: naisilla yli 190 g puhdasta alkoholia viikossa (n. 10 kg vuodessa) ja miehillä yli 280 g viikossa (n. 15 kg vuodessa) on riskikulutusta; naisilla enintään alle 60 g viikossa (5 annosta viikossa: 3,1 kg vuodessa) ja miehillä enintään alle 80 g viikossa (1 annos päivässä: 4,2 kg vuodessa) on "turvallista kertakulutusta". Tutkimukseemme osallistuneista 42-vuotiaista naisista 4 % ja miehistä 12 % ylitti riskikulutuksen rajan, ja turvallisuusrajan alitti 76 % naisista ja 47 % miehistä ($t(272) = -5.0, p < .001$). Miehistä oli siten 41 % niitä, joiden alkoholin käyttö oli turvallisuusrajan ja riskirajan välillä, naisissa puolet vähemmän eli 20 %. Kuvio 35 osoittaa, että miehistä 18,4 % oli lähellä riskikulutusta (käyttö yli 7 kg vuodessa) ja naisista 6,8 % (käyttö yli 4,5 kg vuodessa).



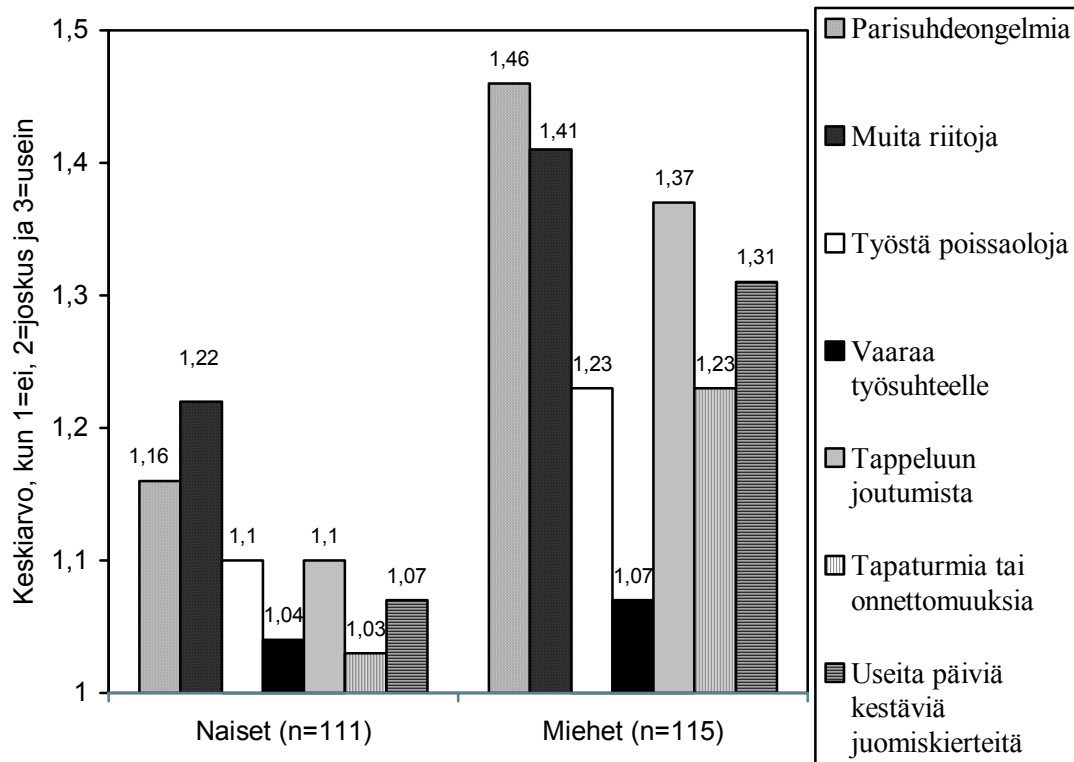
KUVIO 35. Vuosittainen alkoholinkulutus grammoina puhdasta alkoholia

Tutkittavilta kysyttiin, *paljonko rahaa he käyttivät alkoholiin*. Muutaman ihmisen arvio käytetystä rahamäärästä nousi aina 8750 euroon vuodessa. Keskimäärin naiset käyttivät 350 euroa vuodessa ja miehet 820 euroa ($t(218) = -3.6, p < .001$). Naisten osalta alkoholin vuosikulutus oli voimakkaasti yhteydessä heidän arvioonsa käytetyistä rahamääristä (korrelaatio .94), mutta miehistä monet paljon alkoholia kuluttavat vähätelivät rahan menetystä eli arvioivat panevansa melko vähän rahaa alkoholiin, ja muutama vähän alkoholia käyttävä näytti nauttivan kalliimpia tuotteita (korrelaatio .46).

Subjekttiivinen kokemus alkoholin ongelmakäytöstä. Miehet kokivat, että heille oli aiheutunut alkoholin käytöstä enemmän haittaa kuin naiset (kuvio 36): parisuhdeongelmia, muita riitoja, työstä poissaoloja, tappeluun joutumisia, tapaturmia tai onnettomuuksia ja useita päiviä kestäviä juomiskierteitä. Ainoastaan vastauksissa kysymykseen työsuhteen vaarantumisesta ei sukupuolten välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Työsuhteen vaarantumisen riski arvioitiin yleensä vähäiseksi, mikä kuvaa kulttuurimme toleranssia alkoholin käyttöön.

Osallistujille esitettiin kaksi kansainvälisesti tunnettua *alkoholiongelman seulontatestiä*. CAGE (Ewing, 1984) sisälsi 4 kysymystä, joiden vastausvaihtoehdot olivat ei, joskus ja usein, esimerkiksi "Oletko ottanut krapularyyppyä aamuisin?" Suomen oloihin sovitettu MAST (Seppä, 1990) sisälsi 9 kyllä/ei juomisen tapaa koskevaa kysymystä, esimerkiksi "Onko sinun koskaan tarvinnut juoda enemmän alkoholia kuin aikaisemmin saman vaikutuksen aikaan-

saamiseksi?" Tässä tutkimuksessa MAST-testistä käytettiin samaa versiota kuin kaksostutkimuksessa (FinnTwin 12) (Kaprio, Pulkkinen & Rose, 2002). Testi sisälsi 11 osiota, joista kaksi oli riippuvuutta ilmentävää kysymystä: "Onko sinusta koskaan tuntunut vaikealta lopettaa yhteen ryppyyn, kun olet aloittanut alkoholin juomisen?" ja "Onko sinusta koskaan tuntunut siltä, että joku läheisistäsi tai työtovereistasi on sitä mieltä, että sinun tulisi juoda vähemmän alkoholia?"



KUVIO 36. Alkoholinkäytöstä aiheutuneita hankaluuksia

Molempien testien kysymykset koskivat vastaajan koko elämää. Kun yhdistettiin seulontatestien tiedot alkoholin käytöstä aiheutuneiden hankaluuksien (ks. kuvio 36) summaan, niin 11 %:lla naisista ja 38 %:lla miehistä oli selkeitä viitteitä siitä, että heillä oli ollut ongelmia alkoholin kanssa ainakin jossakin elämänsä vaiheessa. Kuitenkin vain 3 naista ja 4 miestä kertoi hakeutuneensa hoitoon alkoholiongelman takia. 42 %:lle naisista ja 21 %:lle miehistä ei ollut aiheutunut minkäänlaisia ongelmia alkoholin käytöstä: sukupuolten välinen ero oli merkitsevä ($t(281) = -5.7, p < .001$).

Alkoholin ongelmakäyttö on monitahoinen ja vaikeasti mitattava ilmiö, käyttötavat kun vaihtelevat päivittäisestä "tissuttelusta" pidättäytymisen keskeyttäviin tuurijuoppousjaksoihin. Käytetyt alkoholimäärät, varsinkin humalakulutus, olivat vahvemmin yhteydessä alkoholi-ongelman seulontatestien pistemääriin kuin juomakertojen lukumäärä (taulukko 13). Korrelaati-

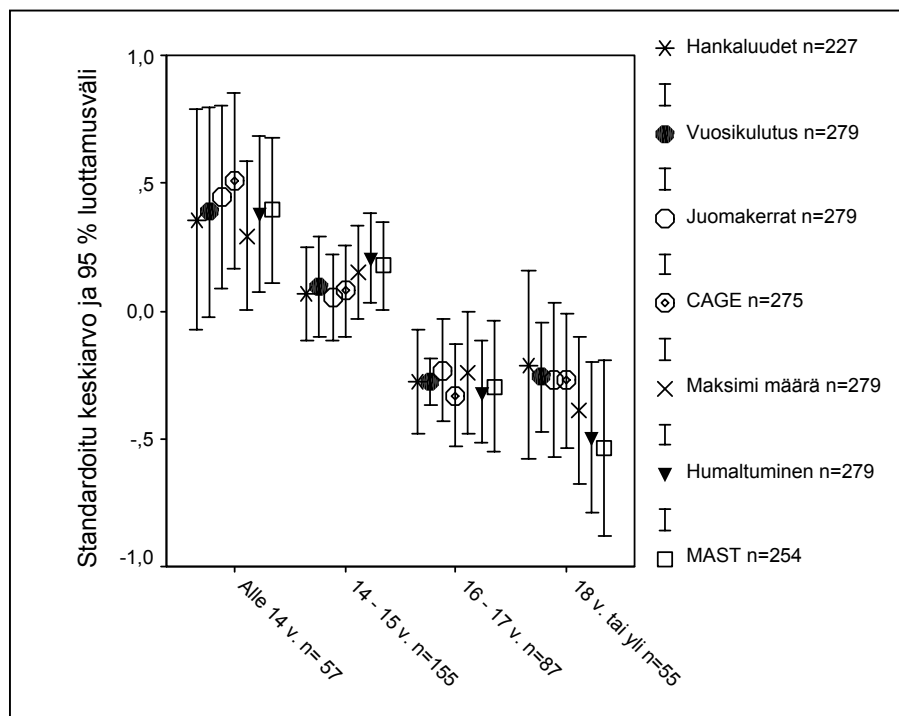
oista huolimatta ei jonkun yksilön alkoholiongelmasta ole syytä tehdä johtopäätöksiä yhden mittarin perusteella, vaan samanaikaisesti on otettava huomioon useita näkökohtia. Kynnys subjektiivisen ongelman kokemiseen on yksilöllinen: joku kokee huonoa omatuntoa jo pienten käyttömäärien jälkeen, mutta moni paljon käyttävä ei tunnista tai ei halua myöntää alkoholiongelmaansa. Lisäksi useat alkoholinkäyttönsä joskus ongelmalliseksi kokeneet olivat onnistuneesti vähentäneet alkoholinkulutustaan.

TAULUKKO 13. Alkoholien käyttömäärien yhteys subjektiivisesti koettuun alkoholien ongelmakäyttöön (naiset n = 110 - 129 ja miehet n = 112 - 146); korrelaatiokertoimia

	Juomakertojen lukumäärä		Suurten kerta-annosten ja humalakulutuksen useus		Vuosikulutus	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
	Hankaluuksien summa	-.02	.02	.30***	.29**	.10
CAGE	.20*	.16	.66***	.49***	.52***	.44***
MAST	.25**	.16	.48***	.47***	.29***	.37***

Huom. Korrelaatioiden merkitsevyydet * p < .05, ** p < .01 ja *** p < .001.

Varhain alkoholien käytön aloittaneet käyttivät 42-vuotiaana alkoholia myöhemmin aloittaneita enemmän ja useammin, ja he olivat myös kokeneet alkoholien käytöstään aiheutuneen enemmän ongelmia (kuvio 37). 16 vuoden ikä näytti olleen erityinen virstanpylväs; sitä ennen ja sen jälkeen aloittaneet poikkesivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi kaikkien kuviossa 37 ilmoitettujen asioiden suhteen. Alle 16-vuotiaana aloittaneiden alkoholien käyttö oli aikuisiässä runsaampaa ja enemmän ongelmia aiheuttavaa kuin yli 16-vuotiaana aloittaneiden. Sukupuolten välillä oli ainoastaan yksi ero: miehillä alkoholien käytöstä aiheutuneissa hankaluuksissa alle ja yli 16-vuotiaana aloittaneiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa mutta naisilla oli.



KUVIO 37. Alkoholin käytön aloitusiän yhteys alkoholin käyttötapoihin 42-vuotiaana (juomakertojen määrä, humalajuomisen useus, enimmäismäärä kerralla ja vuosikulutus) sekä subjektiiviseen kokeemukseen alkoholin käytöstä (aiheutuneet hankaluudet, CAGE ja MAST). Alkoholimuuttujat on standardoitu eli koko aineiston keskiarvo on kaikissa muuttujissa 0. Kuvioon on merkitty aloitusikäryhmittäin 42-vuotiaiden alkoholimuuttujien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit, joten kuvio havainnollistaa aloitusikäryhmien välisiä eroja.

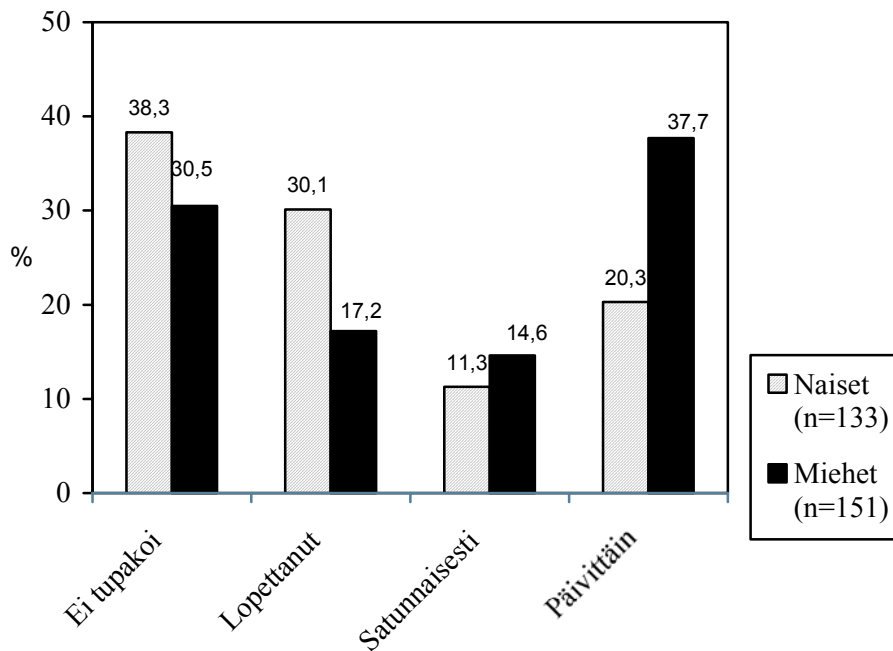
7.2. Tupakointi

Päivittäin tupakoi 20 % naisista ja 33 % miehistä, lisäksi nelisen prosenttia miehistä poltti päivittäin sikareita tai piippua tai käytti nuuskaa. Noin 40 % naisista ja miltei kolmannes miehistä ei ollut koskaan tupakoinut, enintään joskus kokeillut (kuvio 38; $\chi^2(3) = 14,1, p < .01$).

Elämänsä aikana tupakoineista naisista (n = 82) miltei puolet (48,8 %) oli *lopettanut* tupakoinnin, miehistä (n = 105) neljännes (25,5 %). Lopettaminen oli tapahtunut 14 - 41-vuotiaana, keskimäärin 28 vuoden iässä. 31 % oli onnistunut lopettamaan ensimmäisellä yrityksellä, 15 % tarvitsi enemmän kuin viisi yritystä.

Päivittäin tupakoivat miehet (n = 57) polttivat keskimäärin 18 savuketta päivässä, naiset (n = 27) 12 savuketta. 23 % tupakoitsijoista ei ollut yrittänyt lopettaa tupakointia, kolmannes

oli yrittänyt yksi tai kaksi kertaa. 15 % tupakoitsijoista poltti aamun ensimmäisen tupakan viiden minuutin sisällä heräämisestään.



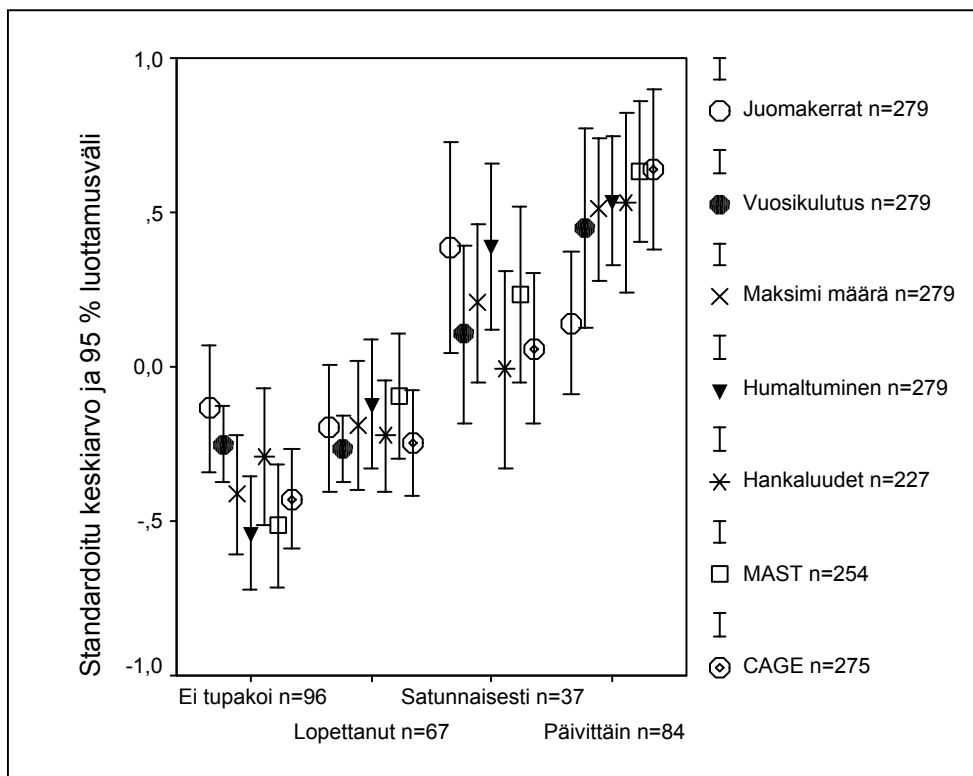
KUVIO 38. Tupakointi 42-vuotiaana

Päivittäin tupakoivista naisista 21:llä (78 %) oli omia *lapsia*. Heistä yhdeksän kertoi haastattelussa tupakoineensa raskausaikana säännöllisesti ja kaksi satunnaisesti. Tupakoinnin lopettaneista ja satunnaisesti tupakoivista äideistä (n = 43) oli raskausaikana tupakoinut kolme. Päivittäin tupakoivista isistä (n = 31) joka viides kertoi tupakoineensa raskaana olevan puolisonsa läsnäollessa. Lasten tupakointi oli huomattavasti yleisempää päivittäin tai satunnaisesti tupakoivien äitien (n = 32) perheissä (lapsista tupakoi 44 %) kuin tupakoinnin lopettaneiden (n = 30) perheissä (lapsista tupakoi 17 %) ja varsinkin tupakoimattomien äitien (n = 42) perheissä (lapsista tupakoi 7 %). Äitien tupakointi oli vahvasti yhteydessä lasten tupakointiin ($\chi^2(2) = 15.1, p < .001$). Isien tupakoinnilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lasten tupakointiin.

Miesten *ystävistä* tupakoi keskimäärin 40 % ja naisten 25 %. Sukupuolesta riippumatta tupakoitsijoiden ystävästä tupakoi suurempi osa (57 %) kuin tupakoimattomien ystävästä (18 %; $t(171) = -9.8, p < .001$). Päivittäin tupakoivien naisten puolisoista tupakoi 68 %, mutta tupakoimattomien naisten puolisoista 32 % ($\chi^2(1) = 6.7, p < .01$), miesten osalta vastaavat luvut olivat 43 % ja 16 % ($\chi^2(1) = 5.8, p < .05$).

Kolmessa neljästä tupakoitsijan kodissa ei tupakoitu sisätiloissa; 63 % tupakoitsijoista ei sallinut tupakoimista myöskään autossaan. Tupakointia koskeviin rajoituksiin suhtauduttiin kaikkiaan hyväksyvästi, mutta päivittäin tupakoivat pitivät niitä tarpeettomampina kuin muut ($t(95) = -5.3, p < .001$).

Alkoholin käyttö ja tupakointi. Tupakoitsijat käyttivät alkoholia huomattavasti enemmän kuin tupakoimattomat ja heille oli aiheutunut alkoholin käytöstä enemmän ongelmia (kuvio 39). Tupakoimattomat ja lopettaneet erosivat satunnaisesti ja päivittäin tupakoivista kaikkien kuviossa esitettyjen alkoholimuuttujien osalta.



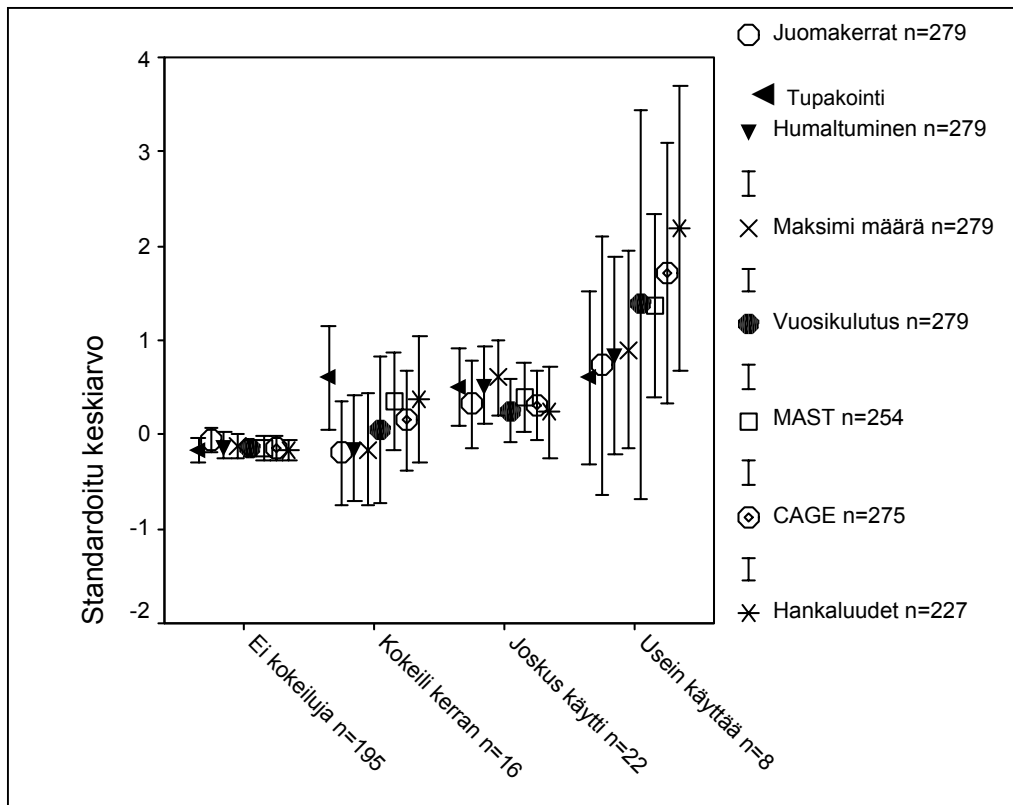
KUVIO 39. Tupakoimisen ja tupakoimattomuuden yhteys alkoholin käyttötapoihin 42-vuotiaana (juomakertojen määrä, humalajuomisen useus, enimmäismäärä kerralla ja vuosikulutus) sekä subjektiiviseen kokemukseen alkoholin käytöstä (aiheutuneet hankaluudet, CAGE ja MAST). Alkoholimuuttujat on standardoitu eli koko aineiston keskiarvo on kaikissa muuttujissa 0. Kuvioon on merkitty tupakoimisryhmittelyn mukaan alkoholimuuttujien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit, joten kuvio havainnollistaa tupakoimattomien ja tupakoivien välisiä eroja.

Sukupuolten välillä ei ollut eroja. Myös varhainen alkoholin käytön aloittaminen oli yhteydessä myöhempään tupakointiin. Alle 16-vuotiaana oli alkoholin käytön aloittanut 72 % tupakoivista ja tupakoinnin lopettaneista ($n = 187$), mutta puolet vähemmän (38 %) tupakoi-

mattomista ($n = 97$, ($\chi^2 (1) = 31.0$, $p < .001$). Koska tupakointi aloitetaan usein nuorena, se vetää mukaansa myös alkoholin käytön varhaisen kokeilun.

7.3. Huumeiden käyttö

Haastatteluun osallistuneista naisista 86 % ($n = 119$) ja miehistä 76 % ($n = 122$) ei ollut käyttänyt huumeita ($t (214) = 2.4$, $p < .05$). Huumeista oli jotakin kokemusta 46 henkilöllä. Huumeita sanoi käyttäneensä usein 8 henkilöä (2 naista ja 6 miestä) ja joskus 22 henkilöä. Yhden kerran kertoi kokeilleensa 16 henkilöä, 8 % naisista ja 6 % miehistä.



KUVIO 40. Huumeusaineiden kokeilun ja käytön yhteydet tupakointiin ja alkoholin käyttötapoihin 42-vuotiaana sekä subjektiiviseen kokemukseen alkoholin käytöstä. Tupakointi- ja alkoholimuuttajat on standardoitu eli koko aineiston keskiarvo on kaikissa muuttujissa 0. Kuvioon on merkitty huumeiden käyttö -ryhmittelyn mukaan tupakka- ja alkoholimuuttujien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit.

Päivittäin tupakoivista ($n = 65$) 44 % oli kokeillut huumeita; muista vastaajista 11 % ($\chi^2(1) = 25.5, p < .001$). Huumeiden kokeileminen ja käyttö eivät olleet yhteydessä alkoholin käytön aloittamisikään, mutta yhteydet alkoholin käyttömääriin ja aiheutuneisiin ongelmiin olivat selkeät (kuvio 40). Vaikka huumeiden käyttäjien määrä oli pieni, olivat ryhmien väliset erot kaikkien kuviossa näkyvien muuttujien osalta tilastollisesti merkitseviä.

8. VAPAA-AIKA JA MUUT ELÄMÄN SISÄLLÖT

8.1. Vapaa-aika

Yleisimmät vapaa-ajanviettotavat. Tutkittaville (n = 277) esitettiin elämäntilannekyselyssä erilaisia ajanviettotapoja (taulukko 14), ja heitä pyydettiin arvioimaan viisiluokkaisella asteikolla, miten paljon he käyttivät vapaa-aikaansa kuhunkin niistä (1 = päivittäin; 5 = en ollenkaan). Ajankäytön yleisyys laskettiin sen mukaan, kuinka moni koko tutkimusjoukosta ilmoitti viettävänsä vapaa-aikaa kyseisen asian parissa 'päivittäin', 'pari kertaa viikossa' tai 'pari kertaa kuukaudessa'.

Taulukosta 14 voidaan havaita, että televisiolla oli varsin merkittävä rooli tutkittavien vapaa-ajankäytössä. Asia- tai ajankohtaisohjelmia katsoivat miltei kaikki tutkittavat; myös viihdeohjelmat olivat hyvin suosittuja. Valikoivampaa suhtautumista esiintyi TV:n rikos-, toiminta- ja jännitysohjelmien katseluun varsinkin naisten keskuudessa. Naiset katsoivat myös videoita vähemmän kuin miehet.

TV:n katselun ohella vapaa-aikaa vietettiin paljon sukulaisten, ystävien sekä omien lasten seurassa. Kaikilla ei ollut omia lapsia (85 %:lla oli), mikä selittää prosenttiluvun suhteellista alhaisuutta. Kirjojen lukemista ja kirjastossa käyntiä lukuun ottamatta kulttuuriharrastukset olivat vähäisiä varsinkin miesten keskuudessa. Naisiin verrattuna miehet seurasivat enemmän urheilua, tekivät remonttityötä, kävivät pubeissa ja kalastivat ja metsästivät. Luonnossa liikkumista harrastivat sekä naiset että miehet. Järjestötoimintaan osallistuminen oli verraten harvinaista ja kirkon toimintaan osallistuminen vielä vähäisempää.

Tutkittavien vapaa-ajankäyttö ei eronnut huomattavasti taulukon 14 havainnollistamista tuloksista tarkasteltaessa pelkästään niitä asioita, joiden parissa tutkittavat ilmoittivat viettävänsä vapaa-aikaa *päivittäin*. TV:n asiaohjelmien katselu oli yleisin jokapäiväinen vapaa-ajanviettotapa: noin puolet naisista (53,4 %) ja lähes 70 prosenttia (68,5 %) miehistä kertoi katsovansa TV:n asia- tai ajankohtaisohjelmia joka päivä. Toiseksi yleisimmin päivittäin vietettiin aikaa lasten kanssa: naisista päivittäin lastensa kanssa puuhaili 59,4 %, miehistä 45,4 %. Rajattaessa tarkastelu vain niihin tutkittaviin, joilla oli omia lapsia, yleisimmäksi päivittäiseksi vapaa-ajankäyttötavaksi *naisilla* nousi lasten kanssa puuhailu. Tosin vain 66,1 % äideistä sanoi puuhailevansa päivittäin lastensa kanssa. Niistä miehistä, joilla oli omia lapsia, puolet

(53,0 %) kertoi viettävänsä aikaa lastensa kanssa päivittäin. Tämä oli huomattavasti harvinaisempaa kuin edellä mainittujen TV:n asiaohjelmien katselu. TV:n viihdeohjelmien katsominen oli kolmanneksi yleisin päivittäinen vapaa-ajanviettotapa (43,2 % naisista ja 48,6 % miehistä).

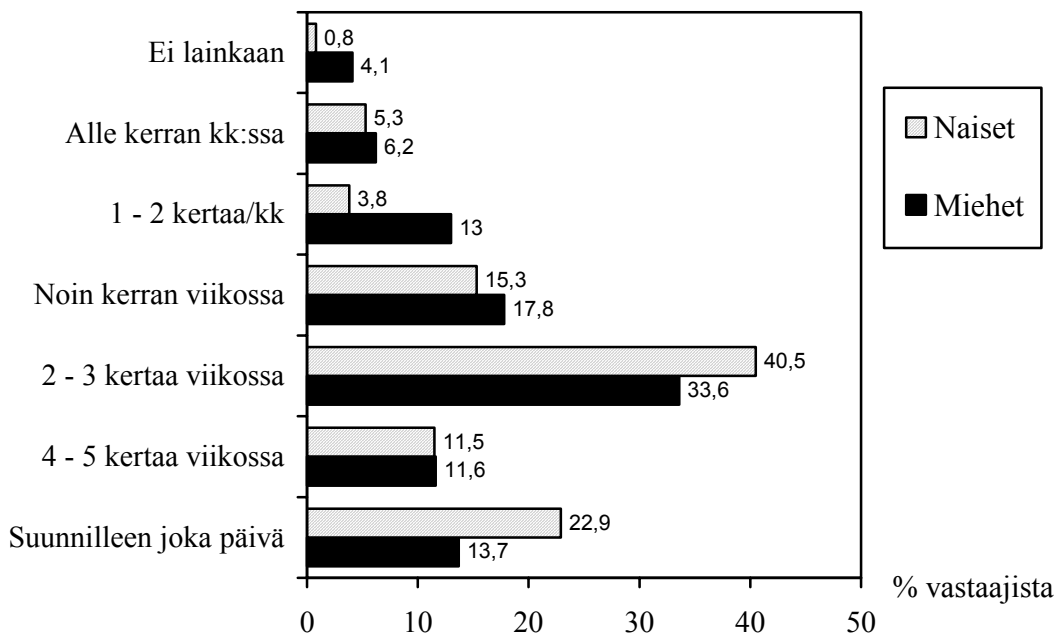
TAULUKKO 14. Vapaa-ajankäyttö naisilla ja miehillä. Kuinka suuri osuus naisista (n = 131) ja miehistä (n = 146) vietti vapaa-aikaansa *vähintään pari kertaa kuussa* seuraavien asioiden parissa.

Ajankäyttötapa	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
TV:n asiaohjelmien katselu	97,7	99,3	98,6
TV:n viihdeohjelmat	94,7	96,6	95,7
Sukulaisten/ystävien kanssa	93,9	93,8	93,9
Lasten kanssa puuhailu	85,2	86,5	85,9
TV:n rikos-/toimintaohjelmat	74,0	91,1	83,0
Luonnossa liikkuminen	82,4	74,1	78,1
Videoiden katselu	59,5	75,9	68,1
Käsityöt, remontti, tekninen työ	60,3	73,8	67,4
Urheilun seuraaminen	43,5	87,1	66,5
Ansiotyöhön liittyvät tehtävät	59,7	61,5	60,7
Kirjojen lukeminen	70,2	48,3	58,6
Kirjastossa käynti	55,3	38,8	46,6
Yökerhoissa, pubeissa käynti	22,1	34,9	28,9
Järjestötoiminta	12,2	19,7	16,2
Kalastus, metsästys	4,6	23,4	14,5
Kulttuuritapahtumissa (esim. teatteri) käynti	19,2	9,5	14,1
Instrumentin soittaminen	11,4	15,2	13,4
Luova kirjoittaminen	12,9	8,8	10,8
Kuvataide	10,6	9,5	10,0
Elokuviissa käynti	11,5	6,2	8,7
Uskonnollinen yhteisötoiminta	9,2	7,5	8,3
Laulaminen	3,8	2,7	3,2

Tyytyväisyys vapaa-aikaan ja ystävyyssuhteisiin. Tutkittavia (n = 279) pyydettiin arvioimaan neliluokkaisella asteikolla, miten tyytyväisiä he olivat vapaa-aikansa sisältöön (1 = erittäin tyytymätön; 4 = erittäin tyytyväinen). Erittäin tyytyväisiä oli noin kymmenesosa tutkittavista (9,1 % naisista ja 12,2 % miehistä) ja melko tyytyväisiä 74,2 % naisista (n = 132) ja 65,3 % miehistä (n = 147). Melko tyytymättömiä oli 17,6 % vastaajista ja erittäin tyytymättömiä vain muutama tutkittava (2 naista ja 5 miestä).

Tutkittavia pyydettiin arvioimaan vastaavalla asteikolla, miten tyytyväisiä he olivat ystävyyssuhteidensa sen hetkiseen tilaan. Erittäin tyytyväisiä oli vajaa neljännes (23,8 %) naisista ja kuudennes (16,4 %) miehistä ja melko tyytyväisiä 60 % naisista ja 67 % miehistä. Melko tyytymättömiä oli 12,3 %, ja vain muutama tutkittava (kaksi naista, yhdeksän miestä) oli erittäin tyytymätön ystävyyssuhteisiinsa. Sukupuolten väliset erot tyytyväisyydessä vapaa-aikaan tai ystävyyssuhteisiin eivät olleet merkitseviä.

Liikunta. Tutkittavat (n = 277) harrastivat liikuntaa (sisältäen hyötyliikunnan) tai urheilivat tavallisimmin kahdesta kolmeen kertaa viikossa (kuvio 41). Liikuntaa suunnilleen joka päivä harrastavia oli naisista 22,9 % ja miehistä 13,7 %. Seitsemän tutkittavaa (2,5 %) ilmoitti, ettei harrasta lainkaan liikuntaa. Kuviosta 41 havaittavissa olevat sukupuolten väliset erot liikunnan tai urheilun harrastamisessa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



KUVIO 41. Liikunnan tai urheilun harrastaminen

8.2. Elämän keskeiset asiat

Haastatteluun osallistuneita tutkittavia (n = 243) pyydettiin kertomaan, mitkä kolme asiaa olivat heidän elämässään kaikkein keskeisimpiä. Saadut vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan, jolloin saatiin lista tutkittavien keskeisistä elämänaalueista (taulukko 15).

TAULUKKO 15. Elämän keskeiset asiat haastatteluun osallistuneiden naisten (n = 120) ja miesten (n = 123) vastauksissa

Elämänaalue	Naiset %	Miehet %
Perhe	67,5	61,0
Työ	55,0	60,2
Lapset	54,2	41,5
Terveys	45,8	37,4
Ihmissuhteet	39,2	23,6
Harrastukset	13,3	30,9
Oman asunnon hankkiminen	11,7	13,8
Inhimillinen kasvu	9,2	7,3
Elintaso	4,2	8,9
Elämäkatsomus/ -tapa, uskonto	6,6	7,3
Koulutus, opiskelu	5,0	1,6
Maailman tapahtumat	0,8	2,4
Muut (esim. lemmikkieläimet, auto)	6,7	0,0

Suurin osa sekä naisista että miehistä kertoi jonkin perheeseen liittyvän asian olevan hänelle tärkeä elämänsisältö. Tällöin he mainitsivat useita erilaisia perheen muodostamiseen, kasvuun, ylläpitoon ja hajoamiseen liittyviä asioita. Muun muassa oman parisuhteen laatuun ja ylläpitämiseen, uuden puolison löytämiseen ja lapsensaamiseen liittyvät kysymykset olivat tärkeitä haastateltaville.

Muut lapsiin liittyvät asiat on luokiteltu omaksi kategoriakseen, joka tärkeysjärjestyksessä (taulukko 15) sijoittuu kolmanneksi sekä naisilla että miehillä. Tutkittavia askarruttivat muun muassa lastenkasvatukseen sekä lasten pärjäämiseen, hyvinvointiin ja tulevaisuuteen liittyvät seikat. Kaikista naisista yli puolet ja miehistä noin neljäkymmentä prosenttia toi esille

lapsen tai lasten merkityksen elämälleen. Rajattaessa tarkastelu vain niihin tutkittaviin, joilla oli omia tai joiden perheeseen kuului esimerkiksi puolison lapsia, 60,2 % naisista (n = 108) ja 49,5 % miehistä (n = 103) mainitsi vähintään yhden lapsiin liittyvän asian kolmen tärkeimmän asian joukossa. Niistä tutkittavista, joilla ei ollut lapsia (n = 47), reilu kymmenen prosenttia (n = 6) koki lapset yhdeksi elämän kolmesta tärkeimmästä asiasta.

Kolmen keskeisimmän asian joukossa toiseksi useimmin haastateltavat toivat esille työhön, ammattiin tai urakehitykseen liittyviä asioita (taulukko 15). Haastateltavia askarruttivat useat työn saamiseen, vaihtamiseen tai säilyttämiseen liittyvät kysymykset, samoin kuin työn sisältöä, merkitystä ja työssä etenemistä koskevat seikat. Elintason erillisenä kysymyksenä harvat nostivat elämässään keskeiseksi. Miehet mainitsivat jonkin verran useammin työtä koskevia asioita kuin naiset, jotka puolestaan mainitsivat miehiä useammin perheeseen ja lapsiin liittyviä keskeisiä asioita. Sukupuolten väliset erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä eivätkä vaikuttaneet elämänsisältöjen tärkeysjärjestykseen.

Terveys oli vastausten perusteella neljänneksi yleisin tärkeä elämänaalue (taulukko 15). Haastateltavia askarruttivat erilaiset omaan tai läheisten ihmisten terveyteen liittyvät kysymykset. Terveyttä pidettiin yleisesti hyvän elämän tai hyvinvoinnin perusedellytyksenä.

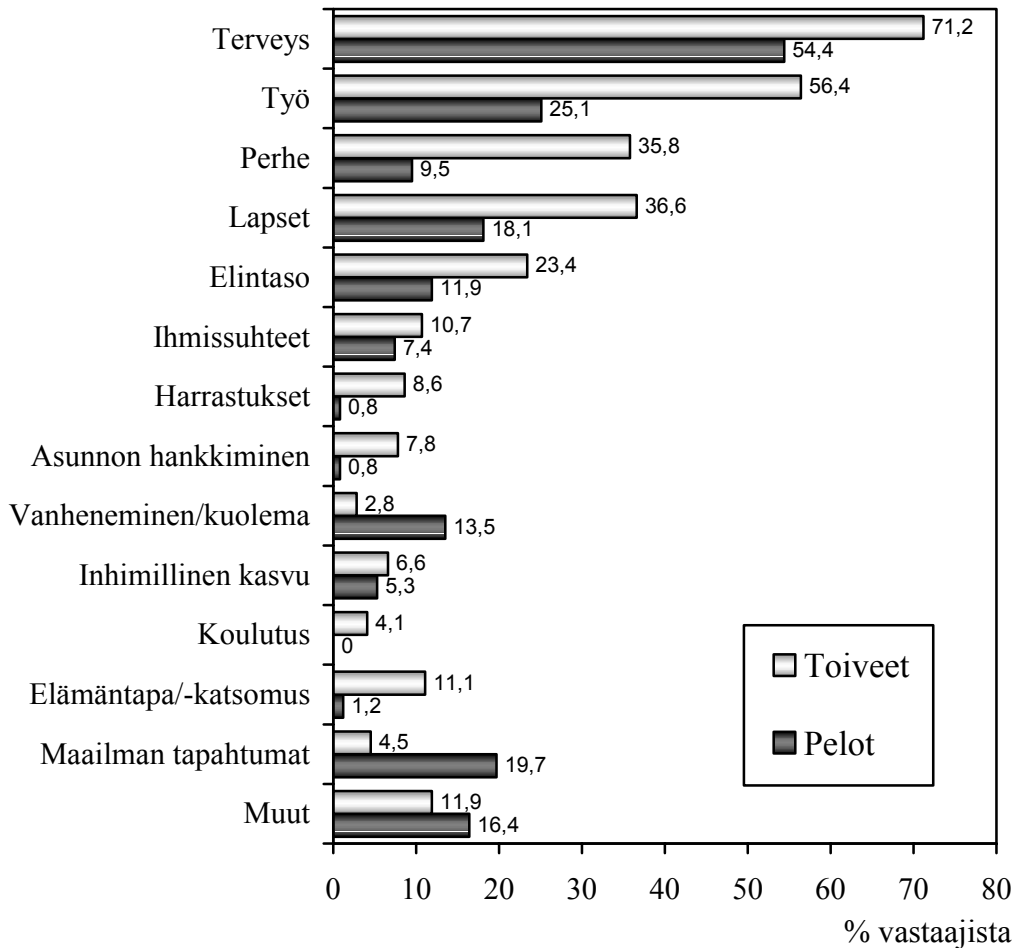
Terveyden jälkeen keskeisimpänä asiana (taulukko 15) naiset pitivät ihmissuhteisiin, miehet harrastuksiin liittyviä kysymyksiä. Materialistiset seikat ja omaan kehitykseen, katsumukseen tai koulutukseen liittyvät kysymykset olivat harvoille vastaajille keskeisiä asioita tässä elämänvaiheessa. Maailman tapahtumatkaan eivät vuonna 2001 saaneet keskeistä osaa vastaajien elämänsisällöissä. Haastattelut tehtiin ennen 11.9.2001.

8.3. Tulevaisuuteen liittyvät toiveet ja pelot

Tutkittavilta kysyttiin haastattelun yhteydessä millaisia toiveita ja pelkoja heillä oli tulevaisuuden suhteen. Kolme keskeisintä tulevaisuuteen liittyvää toivetta ja pelkoa kirjattiin ylös ja luokiteltiin sisällön perusteella samalla tavalla kuin elämän keskeiset asiat. Kuvio 42 havainnollistaa haastateltavien yleisimpiä tulevaisuuteen liittyviä toiveita ja pelkoja.

Terveyden säilyttämisen toive ja sen heikkenemisen pelko näkyivät selvästi haastateltavien vastauksissa (kuvio 42). Terveyteen liittyvät toiveet ja pelot koskivat sekä omaa että läheisten terveyttä ja yleisemminkin terveyttä suhteessa elämänlaatuun tai ikääntymiseen. Toiseksi useimmin haastateltavien toiveet ja pelot koskivat työtä. Työhön liittyen toivottiin muun

muassa työsuhteen vakiintumista, ammatin vaihtamista, työpaineiden hellittämistä sekä työn ja perheen onnistunutta yhteensovittamista. Työhön liittyvät pelot koskivat esimerkiksi työtömyyttä, työn epävakaisuutta, työssä jaksamista ja yrityksen kaatumista.



KUVIO 42. Haastateltavien toiveet ja pelot tulevaisuuden suhteen

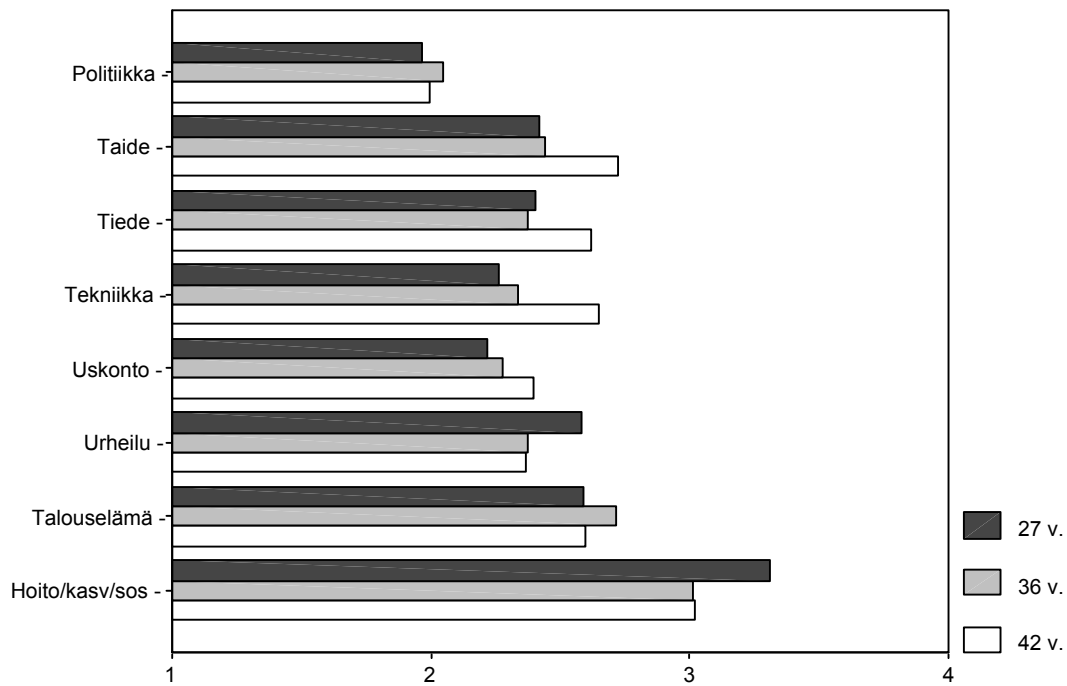
Tulevaisuuteen liittyvät toiveet koskivat usein myös perhettä ja lapsia. Haastateltavat toivoivat esimerkiksi löytävänsä puolison, saavansa lapsen tai ylipäänsä saavansa tai pystyvänsä ylläpitämään hyvää ja tasapainoista parisuhdetta ja perhe-elämää. Lapsiin liittyen toivottiin erityisesti lasten pärjäämistä, hyvinvointia ja hyvää kehitystä. Lapsiin liittyi myös pelkoja esimerkiksi kasvatuksen epäonnistumisesta tai huonoille teille joutumisesta. Muita melko yleisiä pelkojen kohteita olivat maailman ja Suomen tapahtumat: ekokatastrofit, huumeet, rikollisuus, saastuminen, sota tai epävarma maailmantilanne.

Vaikka kuvioista 42 voidaan havaita, että tutkittavat liittivät usein toiveita ja pelkoja samoihin asioihin, oli erojakin siinä, mitä asioita toivottiin ja mitä pelättiin. Erityisesti maailman ja Suomen tapahtumiin sekä omaan vanhenemiseen ja kuolemaan liittyvät kysymykset herättivät huolta eivätkä niinkään toiveita. Maailman tapahtumiin liittyvien pelkojen osalta on hyvä huomata, että haastattelut tehtiin *ennen* Yhdysvaltoihin syyskuussa 2001 kohdistuneita terrori-iskuja. Kaikki useimmin mainitut toiveiden ja pelkojen herättäjät – terveys, työ ja perhe – herättivät paljon toiveita suhteessa pelkoihin. Tulevaisuuteen liittyvissä toiveissa ja pe-loissa oli yksi tilastollisesti merkitsevä sukupuoliero ($\chi^2(1) = 16.06, p < 0.001$): lapsia koskevat *toiveet* olivat tyypillisempiä naisille kuin miehille.

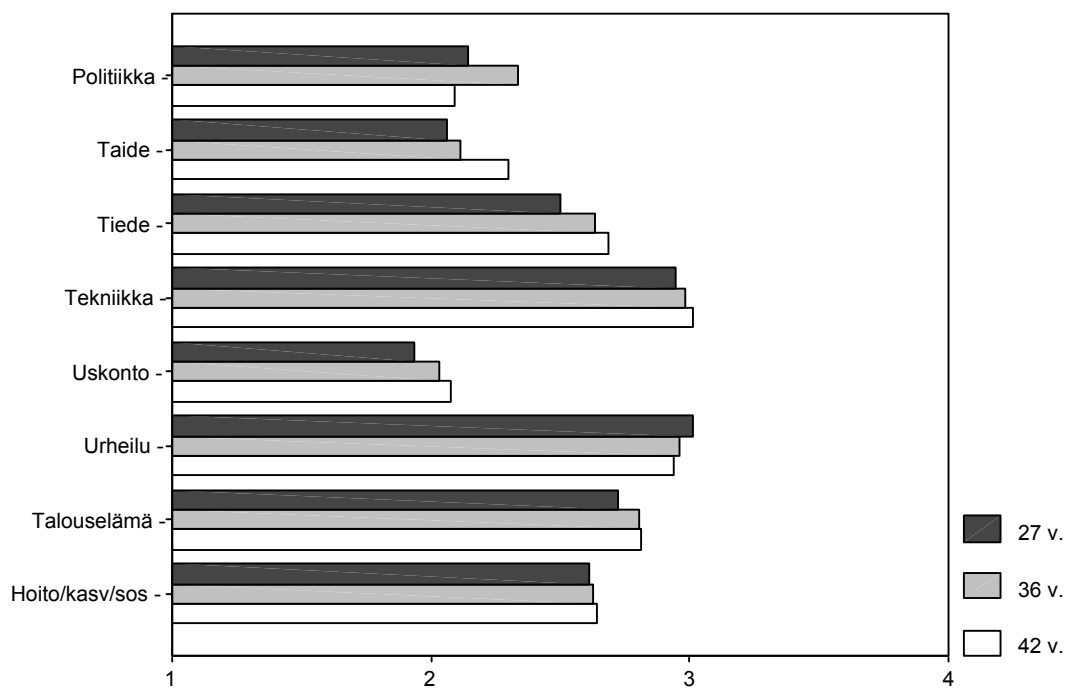
8.4. Arvoalueet

Tutkittavien elämänarvoja kartoitettiin tiedustelemalla elämäntilannekyselyssä, miten merkitsevinä he pitivät oman elämänsä kannalta seuraavia elämänalueita: politiikka, taide, tiede, tekniikka, uskonto, urheilu, talouselämä, hoito ja kasvatus sekä sosiaalityö. Arvioinnit pyydettiin neliluokkaisessa asteikossa (hyvin merkitsevä, jonkin verran merkitsevä, ei juuri merkitsevä ja ei lainkaan merkitsevä). Samat kysymykset oli esitetty tutkittaville jo aikaisemmin, 27 ja 36 vuoden iässä. Kuvioissa 43 ja 44 ovat naisten ja miesten arviointien keskiarvot eri ikäisinä. Kuvioissa on hoito ja kasvatus sekä sosiaalityö yhdistetty, koska ne esitettiin yhdessä 27 vuoden iässä.

Naisten arvostuksissa hoito, kasvatus ja sosiaalityö olivat korkeimmalla sijalla ja politiikka heikoimmalla. Miesten arvostuksissa korkeimman sijan saivat tekniikka ja urheilu ja heikoimman sijan uskonto. Naisten ja miesten arvostukset erosivat 42 vuoden iässä politiikkaa ja tiedettä lukuun ottamatta. Naiset arvostivat miehiä enemmän taidetta ($\chi^2(3) = 22.13, p < 0.001$), sosiaalityötä ($\chi^2(3) = 21.60, p < 0.001$), uskontoa ($\chi^2(3) = 20.82, p < 0.001$) ja hoitoa ja kasvatustyötä ($\chi^2(3) = 11.69, p < 0.01$). Miehet puolestaan pitivät elämänsä kannalta merkitsevämpänä tekniikkaa ($\chi^2(3) = 18.52, p < 0.001$), urheilua ($\chi^2(3) = 30.61, p < 0.001$) ja talouselämää ($\chi^2(3) = 13.43, p < 0.01$) kuin naiset. Sukupuolten väliset erot olivat siten hyvin perinteisiä.



KUVIO 43. Naisten elämänarvot 27, 36 ja 42 vuoden iässä; arviointien keskiarvot



KUVIO 44. Miesten elämänarvot 27, 36 ja 42 vuoden iässä; arviointien keskiarvot

Muutokset arvostuksissa iän myötä olivat naisilla suurempia kuin miehillä (kuvio 43). Taiteen, tieteen, tekniikan ja uskonnon arvostus oli naisten keskuudessa lisääntynyt ja urheilun sekä hoito, kasvatus ja sosiaalityön arvostus vähentynyt erityisesti suhteessa 27-vuotiaana tehtyihin arviointeihin. Miesten keskuudessa oli taiteen ja uskonnon arvostus jonkin verran lisääntynyt, mutta silti yli kolmannes miehistä ei pitänyt uskontoa lainkaan merkitsevänä oman elämänsä kannalta (taulukko 16). Poliitiikan arvostus oli palannut 27-vuotiaan tasolle oltuaan vähän suurempaa 36 vuoden iässä. Sama trendi näkyi naisillakin. Lähes 30 % naisista ja miehistä ei keski-iän kynnyksellä pitänyt politiikkaa lainkaan merkitsevänä oman elämänsä kannalta.

TAULUKKO 16. Tutkittavien arvoalueet: elämänaalueiden merkitsevyys oman elämän kannalta (%) naisten (n = 132) ja miesten (n = 147) vastauksissa

	Hyvin merkitsevä	Jonkin verran merkitsevä	Ei juuri merkitsevä	Ei lainkaan merkitsevä
<i>Politiikka</i>				
Naiset	2,3	23,5	45,5	28,8
Miehet	2,0	34,0	34,7	29,3
<i>Taide</i>				
Naiset	14,4	51,5	25,8	8,3
Miehet	13,6	29,3	30,6	26,5
<i>Tiede</i>				
Naiset	9,1	51,5	31,8	7,6
Miehet	8,8	61,2	19,7	10,2
<i>Tekniikka</i>				
Naiset	9,1	52,3	33,3	5,3
Miehet	22,4	59,2	15,6	2,7
<i>Uskonto</i>				
Naiset	10,6	34,1	39,4	15,9
Miehet	13,8	15,9	34,5	35,9
<i>Urheilu</i>				
Naiset	6,8	41,7	32,6	18,9
Miehet	29,0	41,4	24,1	5,5

(jatkuu)

TAULUKKO 16 (jatkuu)

<i>Talouselämä</i>				
Naiset	11,5	42,3	40,8	5,4
Miehet	16,4	55,5	20,5	7,5
<i>Hoito/kasvatus</i>				
Naiset	46,2	43,2	6,8	3,2
Miehet	28,8	49,3	15,1	6,8
<i>Sosiaalityö</i>				
Naiset	16,0	48,1	27,5	8,4
Miehet	4,1	35,4	44,9	15,6

Elämänarvojen pysyvyyttä eli sitä, kuinka samankaltaisena kunkin alueen arvostus pysyi ihmisten mielissä ajankohdasta toiseen, tutkittiin tarkastelemalla arvoalueiden korrelaatioita eri ikävaiheiden välillä. Tarkastelu osoitti, että arvot säilyivät samansuuntaisina erityisesti 36. ja 42. ikävuoden välillä (taulukko 17). Tulos noudattaa tunnettua lainmukaisuutta: pysyvyys on parempaa lyhyemmän aikavälin ajan. Henkisissä arvoissa, erityisesti uskonnon ja taidteen arvostuksissa pysyvyys oli suurinta: ne, jotka arvostivat uskontoa ja taidetta nuorena, säilyttivät arvostuksensa vanhempanakin. Eniten muutosta oli tapahtunut talouselämän arvostuksessa.

TAULUKKO 17. Elämänalueiden arvostuksen pysyvyys aikuisiässä: 42-vuotiaana arvioitujen arvoalueiden järjestys korrelaatiot (r) 27- ja 36-vuotiaana tehtyihin vastaaviin arvioihin

Arvoalueet 42-vuotiaana	Korrelaatiot			
	27/42-vuotiaana		36/42-vuotiaana	
	r	n	r	n
Uskonto	.63	255	.73	259
Taide	.61	258	.67	260
Urheilu	.50	254	.62	259
Tiede	.49	257	.59	260
Politiikka	.42	259	.58	260
Tekniikka	.39	255	.50	260
Sosiaalityö ¹	.47	250	.56	257
Hoito ja kasvatus ¹	.37	251	.49	258
Talouselämä	.30	254	.42	255

Huom. Kaikki korrelaatiot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < 0,001$).

¹ 27-vuotiaana hoito, kasvatus ja sosiaalityö esitettiin yhtenä kysymyksenä. Se on korreloitu 42-vuotiaana erikseen esitettyjen sosiaalityön ja hoidon ja kasvatuksen kysymyksiin.

8.5. Suhtautuminen tulevaisuuteen

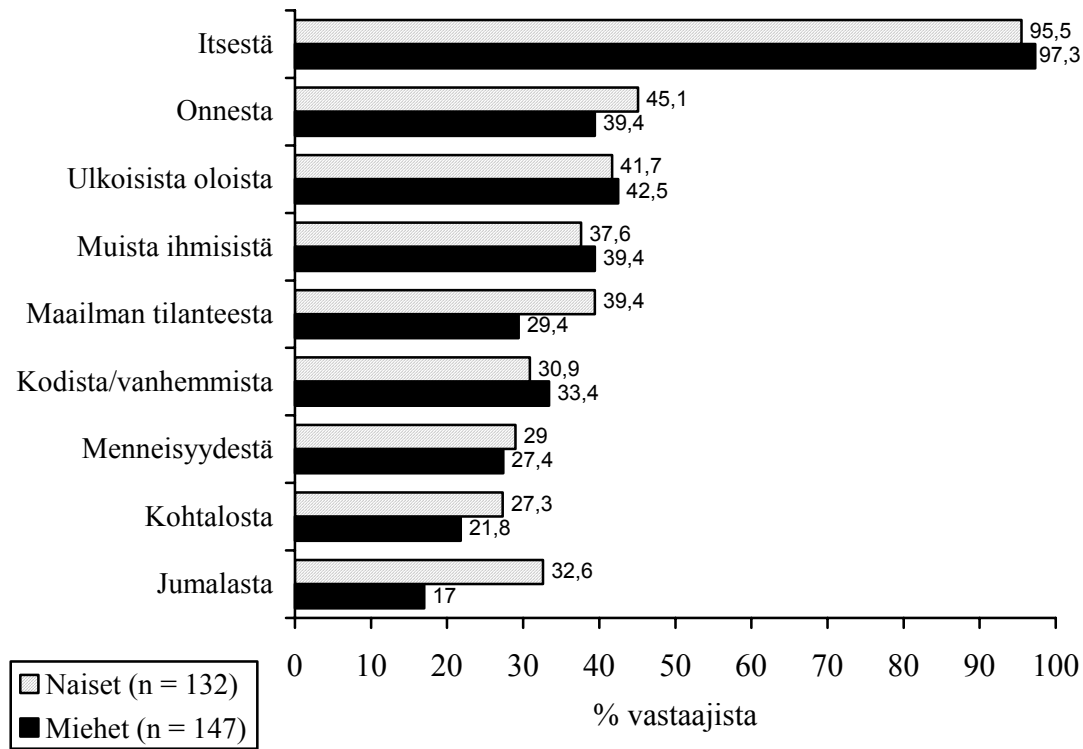
Tutkittavien (n = 279) suhtautumista tulevaisuuteen tiedusteltiin elämäntilannekyselyssä. Heitä pyydettiin arvioimaan, onko heidän suhtautumisensa tulevaisuuteen yleisesti ottaen erittäin pessimistinen, melko pessimistinen, melko optimistinen vai erittäin optimistinen. Erittäin optimistisesti tulevaisuuteen suhtautui reilu kymmenesosa niin naisista (11,4 %) kuin miehistäkin (12,9 %). Suurin osa sekä naisista (80,3 %) että miehistä (73,5 %) arvioi suhtautumisensa tulevaisuuteen melko optimistiseksi. Melko pessimistisesti tulevaisuuteen suhtautuvia oli naisista 6,8 % ja miehistä 12,2 %. Erittäin pessimistisesti tulevaisuuteen suhtautui vain kaksi naista ja miestä. Miehet ja naiset eivät eronneet toisistaan tulevaisuuteen suhtautumisen optimistisuudessa tai pessimistisyydessä.

Lisäksi tutkittavilta tiedusteltiin, olivatko heidän tulevaisuuden suunnitelmansa erittäin epämääräiset, melko epämääräiset, melko selkeät vai erittäin selkeät. Erittäin selkeiksi suunnitelmansa arvioi 14 miestä (9,6 %) ja vain kolme naista (2,3 %). Suurin osa sekä naisista (69,2 %) että miehistä (67,8 %) arvioi tulevaisuuden suunnitelmansa melko selkeiksi. Melko epämääräisiksi suunnitelmansa arvioi vajaa neljännes (23,3 %) naisista ja vajaa viidennes (18,5 %) miehistä, ja erittäin epämääräisiksi viisi prosenttia naisista ja neljä prosenttia miehistä. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Tutkittavilta tiedusteltiin vastaavasti myös, missä määrin he tunsivat voivansa vaikuttaa elämässään tapahtuviin muutoksiin. Erittäin paljon omaan elämäänsä tunsivat voivansa vaikuttaa kymmenesosa (10,8 %) tutkittavista. Useimmat tutkittavat kokivat voivansa vaikuttaa elämänsä muutoksiin joko paljon (46,4 %) tai jossakin määrin (41,1 %). Vain viisi tutkittavaa (1,7 %) tunsivat, ettei voi vaikuttaa elämänsä muutoksiin juuri lainkaan. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa siinä, miten paljon he kokivat voivansa vaikuttaa elämässään tapahtuviin muutoksiin.

Tutkittaville esitettiin erilaisia vaihtoehtoja ja kysyttiin, miten paljon he katsoivat kyseisen asian vaikuttavan tulevaisuuteensa. Vaihtoehtoja arvioitiin neliluokkaisella asteikolla: erittäin vähän, vähän, paljon tai erittäin paljon. Kuvio 45 havainnollistaa asioita, joista tutkittavat katsoivat tulevaisuutensa riippuvan joko paljon tai erittäin paljon.

Lähes kaikki tutkittavat katsoivat tulevaisuutensa riippuvan heistä itsestään (kuviokuva 45). Lisäksi ulkoiset olot, onni ja muut ihmiset olivat noin 40 %:n mielestä tulevaisuuteen paljon tai erittäin paljon vaikuttavia tekijöitä. Kohtalo ja Jumala olivat vähiten merkityksellisiä tulevaisuuden määrääjiä, varsinkin miehillä.



KUVIO 45. Asiat, joista tutkittavat katsoivat tulevaisuutensa riippuvan joko paljon tai erittäin paljon. Palkit osoittavat, kuinka suuri osuus naisista ja miehistä koki tulevaisuutensa riippuvan paljon tai erittäin paljon kyseisestä asiasta.

9. TUTKITTUJEN VERTAILU 1959 SYNTYNEESEEN IKÄLUOKKAAN

Vastataksemme kysymykseen, ovatko tuloksemme yleistettävissä kaikkiin 1959 syntyneisiin suomalaisiin miehiin ja naisiin, vertasimme tutkimaamme 42-vuotiaiden otosta koko ikäluokkaan eräissä keskeisissä taustatekijöissä, joista oli mahdollista saada tietoa Tilastokeskuksen kautta. Vertailut on tehty seuraavien seikkojen osalta: uskonto, siviilisäätty, perhetyyppi, lasten lukumäärä, koulutus, ammattiasema ja työtilanne. Vertailussa on koko aineiston lisäksi otettu huomioon mahdolliset erot Lapsesta aikuiseksi –tutkimuksen ja koko ikäluokan naisten välillä ja vastaavasti miesten välillä. Tilastokeskuksen tiedot vastaavat tilannetta vuoden 2001 lopussa (31.12.2001).

Kaikki Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneet olivat suomenkielisiä ja Suomen kansalaisia, kun taas kaikista 1959 syntyneistä suomenkielisiä oli 95,3 % ja Suomen kansalaisia 97,7 %. Lapsesta aikuiseksi –tutkimuksen otokseen ei kuulunut suomenruotsalaisia.

Uskonto. Suurin osa niin Lapsesta aikuiseksi –tutkimuksen haastatelluista ($n = 243$) kuin koko 1959 syntyneestä ikäluokasta kuului evankelis-luterilaiseen kirkkokuntaan (taulukko 18). Kuitenkin verratessamme Lapsesta aikuiseksi –tutkimuksen jakaumaa koko ikäluokan jakaumaan havaitsimme, että uskontokuntaeroja ilmeni ($\chi^2(3) = 35.5$, $p < 0.001$). Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneissa oli tilastollisesti merkitsevästi vähemmän evankelis-luterilaiseen kirkkokuntaan kuuluvia kuin koko ikäluokassa.

Ottaessamme vertailussa huomioon sukupuolen havaitsimme, ettei naisten osalta uskontokuntaan kuulumisessa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tutkimukseen osallistuneiden ja koko ikäluokan välillä. Edellä mainittu koko ikäluokan ja Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneiden ero koski vain miehiä ($\chi^2(3) = 37.7$, $p < 0.001$): haastatelluissa miehissä oli vähemmän evankelis-luterilaisia ja enemmän väestörekisteriin kuuluvia kuin koko ikäluokan miehissä. Ero saattaa johtua siitä, että osa tutkimuksemme haastateltavista on vastannut, ettei kuulu mihinkään uskontokuntaan, vaikka virallisesti olisi ollut evankelis-luterilaisen kirkon jäsen. Tilastokeskuksen tiedot pohjautuvat rekisteritietoihin, tutkimuksemme tiedot haastateltuun.

TAULUKKO 18. Uskontokuntiin kuulumisen vuonna 1959 syntyneiden ikäluokassa ja Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneiden joukossa sukupuolen mukaan

Uskontokuntiin kuuluminen		Vuonna 1959 syntynyt ikäluokka			Lapsesta aikuiseksi - tutkimukseen osallistuneet		
		Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Ev.lut. kirkkokunta	%	79,4	85,7	82,6	61,0	81,7	71,2
Ortodoksinen kirkkokunta	%	0,9	1,0	1,0	1,6	0,8	1,2
Muut uskontokunnat	%	1,0	1,2	1,1	4,9	3,3	4,1
Kunnan väestörekisteri	%	18,7	11,9	15,4	32,5	14,2	23,5
Yhteensä	%	100	100	100	100	100	100
	N	37 194	36 089	73 283	123	120	243

Siviilisäätty. Suurin osa kaikista vuonna 1959 syntyneistä suomalaisista oli naimisissa, kuten myös tutkimamme 42-vuotiaat; samoin naimattomien, eronneiden ja leskien osuudet vastasivat hyvin toisiaan (taulukko 19). Koko ikäluokan ja Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneiden siviilisäädystä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja, eikä niitä ilmennyt myöskään tehtäessä vastaavat vertailut erikseen naisilla ja miehillä.

TAULUKKO 19. Siviilisäätty vuonna 1959 syntyneiden ikäluokassa ja Lapsesta aikuiseksi - tutkimukseen osallistuneiden joukossa sukupuolen mukaan

Siviilisäätty		Vuonna 1959 syntynyt ikäluokka			Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneet		
		Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Naimaton	%	31,2	21,7	26,5	27,2	19,7	23,7
Naimisissa	%	55,0	60,6	57,7	57,8	62,9	60,2
Eronnut	%	13,6	16,5	15,1	15,0	16,7	15,8
Leski	%	0,3	1,2	0,7	0	0,8	0,3
Yhteensä	%	100	100	100	100	100	100
		37 194	36 089	73 283	147	132	279

Perhetyyppi. Tavallisimmin niin vuonna 1959 syntyneet suomalaiset kuin Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneet asuivat aviopuolison ja yhteisten lasten kanssa (taulukko 20). Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneiden miesten ja naisten perhetyypit vastasivat koko ikäluokan miesten ja naisten perhetyyppejä.

TAULUKKO 20. Perhetyyppi vuonna 1959 syntyneiden ikäluokassa ja Lapsesta aikuiseksi - tutkimukseen osallistuneiden joukossa sukupuolen mukaan

Perhetyyppi	1959 syntynyt ikäluokka			Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneet		
	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Aviopari ilman lapsia	% 5,1	5,5	5,3	6,1	6,1	6,1
Aviopari ja lapsia	% 52,3	53,9	53,1	51,7	56,1	53,8
Yksinhuoltaja	% 2,7	14,5	8,7	2,7	11,4	6,8
Avopari ilman lapsia	% 6,1	4,9	5,5	3,4	7,6	5,4
Avopari ja yhteisiä lapsia tai yhteisiä ja ei-yhteisiä lapsia	% 8,1	6,7	7,4	10,9	6,8	9,0
Avopari ja vain ei-yhteisiä lapsia	% 2,6	2,8	2,7	4,8	3,8	4,3
Perheisiin kuulumaton	% 23,1	11,6	17,3	0,4	8,3	14,7
Yhteensä	% 100	100	100	100	100	100
	N 34 242	35337	69 579	147	132	279

Biologisten lasten lukumäärä. Koko ikäluokassa niin miehillä kuin naisilla oli tavallisin kaksiksi lasta, samoin oli Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneilla (taulukko 21). Lasten keskimääräisessä lukumäärässä ei ollut eroa Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneiden ($ka = 1.85$) ja koko ikäluokan kesken ($ka = 1.87$).

Sukupuolen mukaan tehdyt vertailut osoittivat, että Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen miehet ($ka = 1.82$) eivät eronneet tilastollisesti merkittävästi ikäluokkansa miehistä ($ka = 1.77$) lasten keskimääräisessä lukumäärässä eikä lapsiluvun jakautumisessa. Sen sijaan naiset olivat kaksilapsisia merkittävästi ($\chi^2(4) = 9.8, p < 0.05$) useammin kuin koko ikäluokan naiset. Kuitenkaan keskimääräisessä lasten lukumäärässä ei ollut eroja Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneiden naisten ($ka = 1.89$) ja koko ikäluokan naisten ($ka = 1.98$) kesken.

Koulutusaste. Tavallisin koulutusaste sekä koko ikäluokassa että Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneilla oli keskiasteen koulutus (esim. yo-tutkinto tai 1 - 3-vuotinen koulusteen ammatillinen tutkinto) (taulukko 22).

Ottaessamme vertailussa huomioon sukupuolen havaitsimme, etteivät Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen miehet poikenneet koulutukseltaan koko ikäluokan miehistä, mutta naisten koulutusasteessa oli eroa ($\chi^2(5) = 31.5, p < 0.001$). Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat ikäluokkansa naisia hieman paremmin koulutettuja: heillä oli harvemmin keskiasteen koulutus ja useammin alin korkea-asteen koulutus (esim. opistoasteen ammatillinen tutkinto, kuten sairaanhoitaja, hortonomi tai artemi).

TAULUKKO 21. Biologisten lasten lukumäärä vuonna 1959 syntyneiden ikäryhmässä ja Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneiden joukossa sukupuolen mukaan

Lasten lukumäärä	v.1959 syntynyt ikäluokka			Lapsesta aikuiseksi – tutkimukseen osallistuneet			
		Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Ei lapsia	%	23,6	15,8	19,6	17,9	12,0	15,1
1 lapsi	%	15,8	16,4	16,1	17,9	16,5	17,3
2 lasta	%	33,8	37,3	35,6	36,4	48,9	42,3
3 lasta	%	18,8	21,3	20,0	20,5	18,0	19,4
4 lasta tai enemmän	%	8,0	9,3	8,6	7,3	4,6	6,0
Yhteensä	%	100	100	100	100	100	100
	N	34 997	35 647	70 644	151	133	284

TAULUKKO 22. Koulutusaste (Unescon kansainvälinen luokitus Suomen oloihin sovellettuna) vuonna 1959 syntyneiden ikäryhmässä ja Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneiden joukossa sukupuolen mukaan

Koulutusaste	1959 syntynyt ikäluokka			Lapsesta aikuiseksi – tutkimukseen osallistuneet			
		Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Ei perusasteen jälkeistä koulutusta	%	22,3	15,6	19,0	22,5	12,0	17,6
Keskiaste	%	47,9	43,5	45,7	52,3	25,6	39,8
Alin korkea-aste	%	14,2	25,6	19,8	9,9	42,1	25,0
Alempi korkeakouluaste	%	6,2	5,7	6,0	5,3	5,3	5,3
Ylempi korkeakouluaste	%	8,4	8,9	8,7	9,3	12,8	10,9
Tutkijakouluaste	%	1,0	0,7	0,9	0,7	2,3	1,4
Yhteensä	%	100	100	100	100	100	100
	n	37 306	36 159	73 465	151	133	284

Ammattiasema. Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneiden ja koko ikäluokan miehet eivät eronneet ammattiasemaltaan, mutta naisten ammattiasemassa oli joitakin eroja ($\chi^2(3) = 9.9$, $p < 0.05$; taulukko 23). Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneet naiset olivat useammin alempia toimihenkilöitä ja harvemmin työntekijöitä kuin koko ikäluokkansa naiset.

TAULUKKO 23. Ammattiasema vuonna 1959 syntyneiden ikäryhmässä ja Lapsesta aikuiseksi – tutkimukseen osallistuneiden joukossa sukupuolen mukaan

Ammattiasema		v.1959 syntynyt ikäluokka			Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneet		
		Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Työntekijä	%	42,0	19,9	31,1	47,3	10,5	30,0
Alempi toimihenkilö	%	20,3	50,7	35,3	16,0	59,4	36,4
Ylempi toimihenkilö	%	21,5	19,7	20,6	23,3	23,3	23,3
Yrittäjä	%	16,1	9,7	13,0	13,3	6,8	10,2
Yhteensä	%	100	100	100	100	100	100
		29 040	28 160	57 200	150	133	283

Työtilanne. Kolme neljäsosaa niin koko ikäluokasta kuin Lapsesta aikuiseksi – tutkimukseen osallistuneista oli työssä palkansaajina ja noin 8,5 % työttömänä (taulukko 24). Työtilanteessa oli pientä eroa Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneiden ja koko ikäluokan välillä ($\chi^2(5) = 15.1, p < 0.05$): tutkimukseen osallistuneissa oli enemmän yrittäjiä ja vähemmän ryhmään muut kuuluvia (esim. kotiäidit, -isät) kuin koko ikäluokassa. Työttömyyden osalta Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneet vastasivat ikäluokkaansa.

Sukupuolen mukaan tehdyt vertailut osoittivat, että Lapsesta aikuiseksi –tutkimuksen naisten työtilanne ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi koko ikäluokan naisten tilanteesta, eivätkä miestenkään työtilanteen erot yltäneet tilastollisesti merkitseviksi ($\chi^2(5) = 10.2, p = 0.069$), vaikka olivatkin suuntaa-antavia ja koko aineistossa havaittujen erojen kaltaisia.

TAULUKKO 24. Työtilanne vuonna 1959 syntyneiden ikäryhmässä ja Lapsesta aikuiseksi – tutkimuksen osallistuneiden joukossa sukupuolen mukaan

Työtilanne		v.1959 syntynyt ikäluokka			Lapsesta aikuiseksi –tutkimukseen osallistuneet		
		Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Palkansaaja	%	73,8	75,9	74,8	70,1	80,6	75,1
Yrittäjä	%	9,0	5,0	7,0	13,9	7,0	10,6
Työtön	%	8,6	8,2	8,4	11,1	6,2	8,8
Opiskelija	%	1,0	2,1	1,6	2,1	2,3	2,2
Eläkeläinen	%	4,1	3,1	3,6	2,8	2,3	2,6
Muut	%	3,4	5,6	4,5	0	1,6	0,7
Yhteensä	%	100	100	100	100	100	100
	N	37 306	36 159	73 465	144	129	273

10. JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1. Katsaus tutkimukseen

Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneet henkilöt vastasivat 42 vuoden iässä monissa suhteissa koko v. 1959 syntynyttä ikäluokkaansa. Suurin osa kuului evankelis-luterilaiseen kirkkokuntaan, oli naimisissa ja eli avioliitossa puolisonsa ja tavallisimmin kahden lapsensa kanssa. Tavallisin koulutusaste oli keskiaste. Tutkimuksemme naisten yleisin koulutusaste oli kuitenkin alin korkea-aste, mikä tarkoittaa opistoasteen ammatillista tutkintoa. He olivat vähän paremmin koulutettuja kuin ikäluokkansa naiset keskimäärin. Naisten koulutustaso oli korkeampi kuin miesten, mutta sama koskee koko ikäluokkaa.

Yleisin ammattiasema koko ikäluokassa oli miesten osalta työntekijä ja naisten osalta alempi toimihenkilö. Näin oli myös tutkimuksessamme, jossa naisia oli alempien toimihenkilöiden asemassa suhteellisesti vielä hiukan enemmänkin kuin koko ikäluokassa. Tutkimukseen osallistuneiden työtilanne ei eronnut koko ikäluokan työtilanteesta. Suurin osa oli palkansaajia ja pysyvässä työsuhteessa; ns. pätkätyö ei ollut tässä ikäryhmässä tyypillistä. Työttömiä oli tutkimuksessamme 8,8 %, koko ikäluokassa 8,4 %.

Vertailu varmisti sen, että tutkimuksemme tulokset suurella todennäköisyydellä kuvaavat muissakin suhteissa koko ikäluokkaa. Hyvä ikäluokan edustavuus on saavutettu jo alkuperäisen tutkimusotoksen ottamistavalla sekä sen jälkeen suurella vaivannäöllä myös vaikeammin tavoitettavien henkilöiden saamiseksi mukaan tutkimukseen. Alkuperäinen otos käsitti 12 satunnaisesti valittua koululuokkaa. Ne olivat eri puolilta kaupunkia, jolloin mukaan tuli erilaisten perheiden lapsia. Tutkimusta aloitettaessa 1960-luvun lopulla tutkimusluvaksi riitti kouluviranomaisten antama suostumus, jolloin mitään oppilaiden valikoitumista ei alussa tapahtunut. Tämä on ollut erinomainen lähtökohta seuraututkimukselle. Tulokset olisivat voineet jäädä paljon vajaammiksi, jos jotkut ryhmät olisivat valikoituneet alussa pois.

Valikoitumista ei ole tapahtunut minkään tuntemamme periaatteen takia myöskään tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa. Jostakin tutkimusvaiheesta poisjäämiseen on ollut monia syitä perhe- ja työtilanteeseen ym. liittyen. Muutto toiseen maahan on vaikeuttanut osallistumista, mutta olemme tutkimuksen eri vaiheissa myös matkustaneet tutkittavien perässä tapaamaan heitä tai kustantaneet heille kotimatkan Suomeen.

Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksessa on ollut tavoitteena saada tietoa ihmisen kehityksen linjoista. Huomiomme ei ole ollut yksityisissä ihmisissä, vaikka epäilemättä mielenkiintoisia elämäntarinoita aineistosta löytyisi. Painopisteemme on helpottanut tutkimusaineiston luottamuksellisuuden säilyttämistä. Henkilöitä koskevan tiedon suojaamiseksi aineistoa käsitellään vain keksittyjä tunnistenumeroita käyttäen. Niiden avulla eri aikoina koottu tieto voidaan yhdistää toisiinsa, mutta niiden, jotka aineistoa käsittelevät, ei ole mahdollista saada tietoa siitä, kenestä henkilöstä on kysymys. Näin jokainen ihminen sulautuu kokonaisuuden osaksi. Tämä on tutkimuksen perimmäinen tarkoitus.

Laaja aineisto sallii monenlaisten kysymysten tarkastelun. Voimme seurata persoonallisuuden ja sosioemotionaalisen käyttäytymisen kehitystä lapsesta aikuiseksi, koulutuksen ja työuran muodostumista, lähtöperheen ja oman perheen kehitysvaiheita sekä terveystottumusten ja terveydentilan rakentumista. Myös eri elämänalueiden yhteyksien selvittely on mahdollista. Persoonallisuustekijät voivat olla yhteydessä työuran kehitykseen tai terveystottumuksiin, terveys ja perhe-elämä työuraan jne. Erisuuntaisia tarkasteluja olemme tehneet niissä monissa tutkimuselosteissa, joita tästä aineistosta on julkaistu (<http://psykonet.jyu.fi/humander/laku.htm>).

Käsillä olevassa selosteessa on keskitytty yhden ikäluokan piirteiden kuvaamiseen perheen, työn ja terveyden kannalta. Kuvauksen ulkopuolelle on jätetty persoonallisuuden kuvaus, koska emme tässä tutkimuksessa tee mitään kliinisiä diagnooseja ihmisten persoonallisuudesta. Käytämme tietoa persoonallisuuden ominaisuuksissa esiintyvistä vaihtelusta vain selittääksemme joitakin ilmiöitä, kuten työuran etenemistä, vanhemmuuden laatua tai verenpainetta. Tässä selosteessa ei ole etsitty yhteyksiä ilmiöiden välille, vaan tarkoituksena on ollut antaa perustietoa, jonka pohjalta voi virittää jatkokysymyksiä. Niitä tullaan tarkastelemaan erillisissä julkaisuissa siten, että otetaan huomioon myös aikaisempi kehitystä koskeva tieto.

10.2. Elämä 42-vuotiaana sekä perhe- että työkeskeistä

Tutkittaviemme elämässä perhe ja työ olivat keskeisellä sijalla tärkeysjärjestyksessä niin kuin myös ajankäytössä. Naisten ja miesten kesken ei tässä suhteessa ollut eroja, joskin naiset käyttivät aikaa perheen hyväksi enemmän kuin miehet. Useimmilla on lapsia vielä kotona, jopa aivan pieniä. On huolehdittava lapsista, perheen toimeentulosta ja edistettävä omaa urakehitystä. Koulutus on takanapäin täydennyskoulutusta lukuun ottamatta.

Nykyistä parisuhdettaan suurin osa piti onnellisena ja vakavia eroajatuksia oli vain noin 7 %:lla. Näin myönteistä parisuhdekuvaa saattaa olla vaikea uskoa, kun julkisuudessa kuulee usein mainittavan joka toisen parisuhteen päättyvän eroon. Vaikka tämä väite onkin todettu virheelliseksi, ja korkeimpaan eroprosenttiin – ”vasta” 30 %:iin – olivat vuoteen 1999 mennessä ehtineet vuonna 1975 vihityt (Kartovaara, 1999), näyttää siltä, että nuoremmat ikäluokat tulevat eroamaan tätä useammin. Tähän viittaa myös se, että avioliiton solmineista tutkittavistamme noin 30 % oli eronnut 42. ikävuoteen mennessä. Tämän parisuhdehistoriatiedon valossa kuva parisuhteen laadusta konkretisoituu.

Yleisimmiksi riidan aiheiksi mainittiin kotityöt, yhdessä vietetty aika sekä raha- ja talousasiat, jotka ovat pitkälti samoja kuin Lagerspetzin (1998) listaamat pariskuntien riitojen aiheet. Sukupuolten kesken ei ollut eroja missään parisuhteen laatua kuvaavassa arviossa eikä siten myöskään riidanaiheissa. Kuitenkin on merkille pantavaa, että naiset käyttivät lastenhoitoon ja kotitöihin 7 tuntia enemmän aikaa viikossa kuin miehet. Tältä osin löydös tukee suomalaisesta perheen arjesta tehtyjä viimeaikaisia havaintoja: lastenhoito ja kotityöt ovat edelleen kaikissa perhevaiheissa enemmän äidin kuin isän vastuulla (Pääkkönen & Niemi, 2002). Samaisen tutkimuksen mukaan miehet katsovat televisiota reilusti enemmän kuin naiset. Tähän suuntaan viittaavat myös saamamme tulokset, jos mukaan luetaan videoiden katselu.

Työelämässä olevat miehet tekivät keskimäärin 45-tuntista ja naiset 40-tuntista työviikkoa, kun kaikki myös kotona tehdyt päätoimeen liittyvät työt otettiin huomioon. Sukupuolten välinen ero työtunneissa, vaikka onkin tilastollisesti merkitsevä, on vähäinen, etenkin vertailtaessa sitä kansainvälisesti (esim. Julkunen & Nätti, 1999).

Vaikutusmahdollisuudet työssä koettiin yleisesti ottaen hyväksi. Noin puolet vastanneista koki työssään aikapaineita – etenkin tiukkoja aikatauluja ja työn ruuhkautumista – ja noin neljännes koki työn epävarmuutta lähinnä työn tai tulojen vähenemisen uhan muodossa. Kaikkiaan yleiskuva tutkimiemme 42-vuotiaiden työelämän laadusta on siten hyvin samantapainen kuin Tilastokeskuksen työolotutkimuksen (Lehto & Sutela, 1998) tai työministeriön työolobarometrien (esim. Ylöstalo, 2002) piirtämä yleiskuva suomalaisesta työelämän laadusta.

Suurin osa raportoi työn ja perheen vuorovaikutuksen sujuvan ongelmitta. Esimerkiksi vain vajaa viidesosa koki, että työ vie usein tai hyvin usein aikaa, jonka he haluaisivat viettää perheensä kanssa. Vastaavasti vain kaksi tutkittavaa koki perhe-elämän vievän usein tai hyvin usein aikaa, jonka he haluaisivat käyttää työhönsä. Luvut kertovat, ettei aikaan liittyvää ristiriitaa tuotu julki 42 vuoden iässä näiden kahden elämänalueen välillä. Kuitenkin on mahdol-

lista, että muunlaisia ristiriitoja (esim. kuormituksen kautta syntyviä) ilmeni tässä iässä enemmän. Reilusti yli puolet kertoi työn ja perheen välillä tapahtuvan myönteistä mielialan kautta tapahtuvaa vuorovaikutusta: hyväntuulisuuden niin kotona kuin töissä nähtiin heijastuvan myönteisesti toiselle elämänalueelle. Tulokset puhuvat sen puolesta, että työn ja perheen vuorovaikutuksen tutkimisessa on syytä siirtää näkökulmaa yksinomaan kielteisistä kokemuksista myös myönteisiin (ks. Kinnunen & Mauno, 2002).

Elämän keskeisissä asioissa tai tulevaisuuteen liittyvissä toiveissa ja peloissa ei näyttänyt olevan sukupuolten välisiä eroja, sillä sekä miehet että naiset sijoittivat perheen, työn ja terveyden kolmen tärkeimmän joukkoon. Vaikka perhe ja työ koettiin terveyttä tärkeämmiksi, eniten niin pelkoja kuin toiveitakin liittyi terveyteen. Ainoa merkitsevä sukupuolten välinen ero oli siinä, että lapsia koskevat toiveet olivat tyypillisempiä naisille kuin miehille. Sen sijaan naisten ja miesten väliset erot tulivat selkeästi esille elämänarvoissa. Naisten arvot olivat pehmeämpiä kuin miesten. Naiset arvostivat hoitoa ja kasvatusta, taidetta ja sosiaalityötä enemmän kuin miehet, kun taas miehet arvostivat naisia enemmän tekniikkaa, taloutta ja urheilua. Elämänarvot näyttävät säilyvän pysyvinä 27-vuotiaasta 42-vuotiaaksi.

10.3. Elämässä on myös varjopuolensa

Tutkimushetkellä työttömänä oli vajaa kymmenesosa tutkittavista, mikä vastasi varsin hyvin koko maan työttömyysprosenttia. Työttömyys näytti kytkeytyvän koulutukseen: mitä enemmän koulutusta, sitä varmemmin oli työelämässä mukana ja sitä paremmat olivat myös työllistymismahdollisuudet, jos oli jäänyt työttömäksi. Siten myös tutkimuksemme todentaa koulutustason merkittävän roolin nykypäivän työttömyyden selittäjänä (ks. Häkkinen & Peltola, 2001). Jos alhainen koulutustaso kytkeytyy lisäksi muihin elämäntyylin ongelmiin, työttömyyden pitkittymisen riski kasvaa (Kokko, 2001). Vaikka sinänsä pätkätyöt eivät kuuluneet tämän ikäpolven arkipäivään, työttömäksi jäämisen syynä määräaikaisen työn päättyminen oli selvästi yleisin.

Työttömyyteen liittyi sekä kielteisiä että myönteisiä vaikutuksia elämään, kuten havaitsimme jo tutkimuksen aikaisemmassa vaiheessa tutkittavien ollessa 36-vuotiaita (Kinnunen, 1996). Luonnollisesti heikentynyt toimeentulo oli kielteisistä vaikutuksista selvin. Vastaavasti myönteisistä vaikutuksista lisääntynyt aika perheelle ja lapsille oli yleisin. Viime vuosikymmenen alun taloudellisen laman sanoi koskettaneen elämäänsä kielteisesti yli 40 %,

esimerkiksi työttömyyden, pätkätöiden, työttömyyden uhan tai asunnon myymiseen ja lainojen korkojen nousuun liittyvien ongelmien takia.

Alkoholin käyttö kuului 42-vuotiaiden ikäryhmässä selvästi keskeisemmin miesten kuin naisten elämään: miehet käyttivät alkoholia useammin, joivat alkoholia kerralla enemmän ja joivat itsensä humalaan useammin kuin naiset. Reilu 10 % miehistä ja alle 5 % naisista ylitti riskikulutusrajan (Sillanaukee ym., 1992) ja lähes 20 % miehistä, 7 % naisista oli lähellä riskikulutuksen rajaa. Ei ollut siis yllätys, että miehet arvioivat myös alkoholin käytöstään aiheutuvan enemmän haittaa kuin naiset, esimerkiksi parisuhdeongelmia ja muita riitoja. Varhain aloitettu alkoholin käyttö - 16 vuoden ikä osoittautui raja-arvoksi - lisäsi selvästi myöhempää alkoholin riskikäyttöä. Tupakointi ja alkoholin käyttö olivat vahvassa yhteydessä toisiinsa. Myös huumeet näyttivät tulevan kuvaan mukaan helpommin, jos tupakoi, vaikka huumeet siinänsä olivat yli 80 %:lle tutkittavista täysin vieraita.

10.4. Ylipaino suurin terveysriski

Tutkimukseen osallistuneista miehistä ja naisista suurin osa oli vielä tässä elämänvaiheessa terveitä. Sekä itse arvioitu että lääkärin terveystarkastuksen aikana arvioima yleinen terveydentila oli suurimmalla osalla joko melko tai erittäin hyvä. Melko tai erittäin huono terveys oli vain muutamalla. Miesten ja naisten välillä ei ollut eroja tässä suhteessa. Myöskään sairaalahoidon ja vastaanottokäyntien määrissä ei ollut sukupuolten välisiä eroja.

Sukupuolierot näkyivät sairauksien ja vammojen määrissä: naisilla oli enemmän sairauksia kuin miehillä, kun taas miehet olivat vammautuneet naisia useammin. Sairauksien laadussa oli miesten ja naisten välillä sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Tautiryhmittäin tarkasteltuna miehillä olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet kaikkein yleisimpiä, naisilla tavallisimpia olivat maha- ja suolikanavan sairaudet. Yksittäisistä sairauksista heinänuha oli molemmilla sukupuolilla tavallisin. Miehillä verenpainetauti ja kohonnut veren rasva-arvot olivat yleisempiä kuin naisilla, kun taas naiset kärsivät allergiaoireiden lisäksi erityisesti migreenistä ja ajoittaisesta virtsankarkailusta.

Suurin osa tutkittavista oli kliiniseltä kannalta terveitä, mutta yksilöiden välisiä eroja sairauriskeissä löytyi runsaasti. Vaikka sepelvaltimotautia ja diabetesta esiintyi vielä hyvin vähän, niihin liittyviä riskitekijöitä ja niiden kasaantumista oli jo nähtävissä. Esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien riskitekijöiden - kohonnut verenpaine, kohonnut rasva-

arvot ja keskivartalolihavuus - rypäs löydettiin lähes viidenneksellä miehistä ja reilulla 10 %:lla naisista.

Itsearvioitu terveys, ylipaino sekä verenpaine- ja kolesteroliarvot vastasivat melko hyvin samanikäisten suomalaisten tuloksia. Kun Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen miehistä 72 % ja naisista 82 % piti terveyttään hyvänä, Terveys 2000 -tutkimuksessa luvut olivat 30 – 44 -vuotiailla 79 % ja 83 % (Aromaa & Koskinen, 2002). Hyvästä terveyden yleisarviosta huolimatta tutkittavamme olivat usein ylipainoisia, mutta tämä ongelma ei ole yksin heidän. Myös Terveys 2000 -tutkimuksen 30 – 44-vuotiaista miehistä 15 % ja naisista 14 % oli lihavia (BMI ≥ 30) vastaavien lukujen ollessa Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen miehillä 24 % ja naisilla 18 %. Selvästi kohonnut kokonaiskolesteroliarvo (kol $\geq 6,5$ mmol/l) oli Terveys 2000 -tutkimuksessa 27 %:lla miehistä ja 13 %:lla naisista, ja meidän tutkimuksessamme 16 %:lla miehistä ja 9 %:lla naisista. Selvästi kohonnut verenpaine oli Terveys 2000-tutkimuksen miehistä 15 %:lla ja naisista 5 %:lla, kun Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen vastaavat luvut olivat 17 % ja 11 %.

Käytettäessä 95 %:n luottamusvälejä prosenttilukujen vertailuissa tutkimuksemme naiset eivät eronneet Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneista 30 - 44-vuotiaista painossa eikä kolesteroliarvoissa, eivätkä miehet verenpaineessa. Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen miehillä oli jopa harvemmin kohonnut kolesteroli, mutta he olivat kuitenkin useammin lihavia ja tutkimuksemme naisilla oli useammin kohonnut verenpaine kuin Terveys 2000 -tutkimuksen 30-44-vuotiailla. Erot voivat selittyä sillä, että Terveys 2000 -tutkimuksessa vertailtava ikävähäli sisälsi myös selvästi nuorempia tutkittavia kuin Lapsesta aikuiseksi -tutkimus.

Miehillä todettiin terveystarkastuksessa selvästi enemmän terveystarpeita kuin naisilla. He olivat ylipainoisempia ja useammin keskivartalolihavia. Lisäksi heiltä mitattiin naisia useammin kohonnut verenpaine ja kohonneita veren rasva-arvoja. Erityisen huolestuttavaa oli painon muuttuminen siirryttäessä murrosiästä keski-ikänsä kynnykselle: puolet normaalipainoisista oppilaista oli kehittynyt lievästi ylipainoisiksi tai lihaviksi 42-vuotiaiksi aikuisiksi. Näin ollen hyvästä yleisestä terveydentilasta huolimatta tutkimuksessa tuli esiin tiettyjä terveydellisiä riskitekijöitä. Lisäksi tutkittavilla oli runsaasti oireilua, joka voi hankaloittaa elämää. Allergiset oireet, alaselkävaivat ja migreeni ovat esimerkkejä tällaisista oireista, jotka lisäksi voivat aiheuttaa joko lyhyt- tai pitkäkestoista työkyvyttömyyttä.

Suurin terveystarve oli ylipainoisuus siihen usein liittyvine kohonneine verenpaineineen ja huonontuneine veren rasva-arvoineen. Tämän vuoksi painonhallinta ravinnon energiamääriä vähentämällä, aterioiden koostumusta tarkkailemalla ja liikuntaa lisäämällä olisi suositel-

tavaa. Verenpaineen alentamiseksi on painon pudotuksen lisäksi vähäsuolainen dieetti, sekä alkoholin ja tupakoinnin vähentäminen tärkeitä. Veren rasva-arvojen parantamiseksi on ravinnon rasvojen laadulla merkitystä. Monityydyttämättömien rasvahappojen osuutta olisi lisättävä tyydyttyneiden sijasta eli korvattava eläinrasvat mahdollisimman usein kasvisrasvoilla. Näiden ohjeiden noudattaminen olisi erityisen tärkeää niille, joilla on jo todettu huonontuneita arvoja mittauksissa tai joilla suvussa esiintyy sydän- ja verisuonitauteja, mutta mitään haittaa ohjeiden noudattamisesta ei ole muillekaan.

10.5. Loppusanat

Varhainen keski-ikä, jota tutkimukseen osallistuneet edustivat, on elämässä aktiivista aikaa. Perhe-elämä ja työ antavat sisältöä elämään. Naisten elämää täyttävät myös ihmissuhteet, miesten elämää harrastukset. Urheilu on suomalaisten miesten arvostuksissa keskeisellä sijalla. Varsinkin miesten keskuudessa uskontoon ja taiteeseen liittyvät arvostukset olivat vähäisiä. Vapaa-aika kuluu paljolti television ääressä.

Tutkimukseen osallistuneet olivat elämäänsä tyytyväisiä, tulevaisuuteen luottavia ja omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa uskovia. Parisuhdetilannekin tuntui vakaalta, noin 30 %:n erottua avioliitostaan tätä ennen. Eronneisuus on huipussaan 35 – 39-vuotiaana (Suomen Tilastollinen Vuosikirja, 2002). He tunsivat itsensä terveiksi, eivätkä terveyttä uhkaavat riskitekijät vielä vaikeuttaneet elämää. Vain pienellä osalla olivat elämän käänköpuolet esillä.

Aineisto koottiin pääosin talvella 2001. Maailmanpoliittinen tilanne oli tuolloin suhteellisen vakaa, mikä heijastui myös tutkittavien vastauksissa. Maailman tapahtumat eivät suuresti huolestuttaneet ja kiinnostus politiikkaa kohtaan oli vähäistä. Yhteisten asioiden hoidon kannalta voi pitää jo hälyttävänä sitä, että vain 2 % varhaista keski-ikänsä elävistä pitää politiikkaa hyvin merkitsevänä elämänsä kannalta ja lähes 30 % ei lainkaan merkitsevänä. Tämän ikäluokan pitäisi kuitenkin olla vastuussa yhteiskuntamme kehityksestä. Heijastaako tämä pitkittyntä nuoruutta, vastuun siirtämistä muille vai politiikkaa kohtaan muodostuneita kielteisiä käsityksiä?

Keski-ian alkuun liitetään teoreettisissa kuvauksissa (Levinson, 1986) asioiden merkitysten uudelleen arviointi ja uudenlaisten valintojen tekeminen, kun lapset itsenäistyvät ja jättävät vanhemmat ihmettelemään omaa elämäänsä. Joitakin merkkejä syvenevästä suhteesta elämään oli havaittavissa henkisten arvojen vahvistumisessa ja haastattelujen yhteydessä esi-

tetyissä elämän pohdiskeluissa. Näitä kysymyksiä on mahdollista arvioida myöhemmin, jos uusi aineistonkeruu voidaan toteuttaa tutkimukseemme kuuluvien henkilöiden saavuttaessa noin 50 vuoden iän tämän vuosikymmenen lopussa.

LÄHTEET

- Alberti, K. G. M. M., & Zimmet, P. Z. (1998). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO consultation. *Diabetic Medicine*, 15, 539 - 553.
- Aromaa, A., & Koskinen, S. (toim.) (2002). *Terveys ja toimintakyky Suomessa: erveys 2000 - tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B. No 3, Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Thornton, A., Freedman, D., Amell, J. W., Harrington, H., Smeijers, J., & Silva, P. A. (1996). The Life History Calendar: a research and clinical assessment method for collecting retrospective event-history data. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 6, 101 - 114.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320, 1240-1243.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 252, 1905 - 1907.
- Expert Panel on Detection, evaluation, and treatment of high Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel of detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult treatment panel III). *JAMA* 2001; 285, 2486-2497).
- The Guidelines Subcommittee of World Health Organization-International Society of Hypertension (1999). 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 17, 151 - 83.
- Heikkinen, E. (1994). Terveiden muutokset vanhetessa. Teoksessa J. Kuusinen, ym. (toim.), *Ikääntyminen ja työ* (s. 27 - 42). Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos.
- Häkkinen, A. & Peltola, J. (2001). On the social history of unemployment and poverty in Finland 1860-2000. Teoksessa J. Kalela ym. (toim.), *Down from the heavens, up from the ashes. The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research* (s. 309-345). Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuslaitos.
- Julkunen, R. & Nätti, J. (1999). *The modernization of working times*. University of Jyväskylä: SoPhi.

- Kaprio, J., Pulkkinen, L., & Rose, R.J. (2002). Genetic and environmental factors in health-related behaviors: studies on Finnish twins and twin families. *Twin Research*, 5, 358-365.
- Kartovaara, L. (1999). Joka toinen avioliitto. Sähköpostivastaus asiakkaan kysymykseen. *Hyvinvointikatsaus*, 4, 44-45.
- Kinnunen, U. (1996). Lamasta selviytyminen. Teoksessa L. Pulkkinen (toim.), *Lapsesta aikuiseksi* (s. 122-131). Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Kinnunen, U., & Mauno, S. (2002). Työ ja perhe-elämä vanhempien ja lasten näkökulmasta. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.), *Perhe ja vanhemmuus* (s. 99 - 118). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kokko, K. (2001). Antecedents and consequences of long-term unemployment. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*. 183.
- Koulutusluokitus 2000. 12. uusittu laitos (2001). Helsinki: Tilastokeskus.
- Laboratoriotulosten tulkintaohjeita (1997). 2. painos. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ky, kliininen laboratorio.
- Lagerspetz, K. (1998). *Naisten aggressio*. Helsinki: Tammi.
- Lehto, A-M. & Sutela, H. (1998). Tehokas, tehokkaampi, uupunut. Työolotutkimusten tuloksia 1977-1997. Tilastokeskus, Työmarkkinat 1998: 12. Helsinki.
- Levinson, D. J. (1986). *A conception of adult development*. New York: Random House.
- Levinson, D. J., Darrow, C. N., Klein, E. B., Levinson, M. H., & McKee, B. (1978). *The seasons of a man's life*. New York: Knopf.
- Nurmi, J-E., Pulliainen, H., & Salmela-Aro, K. (1992). Age differences in adult's control beliefs related to life goals and concerns. *Psychology and Aging*, 7, 194 – 196.
- Perho, H. (1990). Keski-ikä elämänvaiheena. *Gerontologia*, 4, 187-201.
- Pitkänen, L. (1969). A descriptive model of aggression and nonaggression with applications to children's behaviour. *Jyväskylä: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, 19.
- Pulkkinen, L. (1977). *Kotikasvatuksen psykologia*. Jyväskylä: Gummerus.
- Pulkkinen, L. (1982). Self-control and continuity from childhood to late adolescence. Teoksessa B. P. Baltes, & O. G. Brim. Jr. (toim.), *Life-span development and behaviour* (s. 63 –1 05). Orlando, FI: Academic Press.
- Pulkkinen, L. (1984). *Nuoret ja kotikasvatus*. Helsinki: Otava.

- Pulkkinen, L. (1988). Nuoren aikuisen elämänrakenne. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja, 293.
- Pulkkinen, L. (1994). Emotion sääätely kehityksessä. *Psykologia*, 29, 404-418.
- Pulkkinen, L. (toim.) (1996). Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Atena.
- Pulkkinen, L. (2002). Mukavaa yhdessä: Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pulkkinen, L., & Kokko, K. (1996). Keskeiset elämänsisällöt aikuisiässä. Teoksessa L. Pulkkinen (toim.), Lapsesta aikuiseksi (s. 103 - 120). Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Pulkkinen, L., Nurmi, J.-E., & Kokko, K. (2002). Individual differences in personal goals in mid-thirties. Teoksessa L. Pulkkinen & A. Caspi (toim.), Paths to successful development: personality in the life course (s. 331-352). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Pääkkönen, H. & Niemi, I. (2002). Suomalainen arki. Ajankäyttö vuosituhannen vaihteessa. Tilastokeskus. Kulttuuri ja viestintä 2002: 2. Helsinki.
- Roos, J. P. (1987). Suomalainen elämä. Hämeenlinna: Karisto.
- Savolainen, V. (1996). Alcohol consumption and alcoholic liver disease: Epidemiology, pathogenesis and genetic risk factors. Academic Dissertation. University of Helsinki, Department of Forensic Medicine.
- Seppä, K. (1990). Makrosytoosin kliininen merkitys satunnaislöydöksenä avohoidossa. *Acta Universitatis Temperensis, Ser A, Vol 294*.
- Sihvo, T., & Pulkkinen, L. (2002). Suomalaisia pitkittäistutkimuksia psykologian alalta ja lähitieteistä. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja, 347.
- Sillanaukee, P., Kiianmaa, K., Roine, R., & Seppä, K. (1992). Alkoholin suurkulutuksen kriteerit. *Suomen Lääkärilehti*, 47, 2919 - 2921.
- Sinkkonen, M., & Pulkkinen, L. (1996). Elämänrakenne parhaassa aikuisiässä. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja, 333.
- Suomen lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä (2002). Aikuisten lihavuus. Käypä hoito suositus. *Duodecim*, 118, 1078 - 1088.
- Suomen tilastollinen vuosikirja 2002 (2002). Helsinki: Tilastokeskus.
- <http://www.ktl.fi/terveys2000/>
- <http://psykonet.jyu.fi/humander/laku.htm>
- Ylöstalo, P. (2002). Työolobarometri: lokakuu 2001. Helsinki: Työministeriö.

LIITE: RAPORTISSA KÄYTETYT MUUTTUJAT

Luku 2. Tutkittavat

Muuttujan sisältö	Muuttujan nimi
Sukupuoli	sp
Katoanalyysi	kato42a, kato42b, kato42c, kato42d, kato42e
Aktiivisuus	k0akt, zm0230
Passiivisuus	k0pass, zm0231
Luotettavuus	trustwo8, zm0232
Labiiius	k0labil, zm0233
Harkitsevuus	k0konstr, zm0234
Aggressiivisuus	k0aggr, zm0235, zm0236
Mukautuvuus	k0subm, zm0237
Ahdistuneisuus	k0anx, zm0238
Alkoholinkäytön aloitusikä	alkoika
Alkoholirikollisuus	ariklifr
Suurin tiedossa oleva vuosikulutus	huip42
Humalajuomisen useus	kert2742, krt3642
Juomakertojen määrä	jkm3642
CAGE	cage3642
MAST	mast3642
Tupakointi	tupa1442
Huumeiden käyttö	huum1442
Koulumenestys	m88, m249, m250

Luku 3. Perhe

Muuttujan sisältö	Muuttujan nimi
Siviilisäätö (virallinen luokitus)	siviili
Ensimmäinen avioliitto meneillään	avio1
Toinen tai kolmas avioliitto meneillään	avio2tm
Avoliitto meneillään	bqe38_3
Vakituinen seurustelusuhde meneillään	bqe38_9
Ei pysyvää parisuhdetta meneillään	bqe38_10
Avioliiton solmimisikä	bqe38_5a
Jatkuvan avioliiton kesto	avio_v
Avioeron kokeneita	bqe38_6
Ensimmäisen avioeron kokemisikä	bqe38_6a
Parisuhteen kesto avioeron sattuessa	aviokest
Montako avioeroa	bqe38_6b
Eronnut ja uusi avioliitto	bqe38_8, erojaavo
Eronnut ja vakituinen seurustelusuhde	erjaseu
Eronnut ja ei pysyvää parisuhdetta	ero_ei
Elänyt avoliitossa joskus	bqe38_2

Siirtyminen avoliiton kautta avioliittoon	avo_avio
Monessako eri avoliitossa ollut	bqe38_2a
Jatkuvien avoliittojen kesto	bqe38_3a
Ei koskaan ollut pysyvää parisuhdetta	bqe38_1
Ei parisuhdetta, takana avoliitto	avoeroei
Ei parisuhdetta, takana avioero	ero_ei
Parisuhteen onnellisuus	qh384
Parisuhteen lopettamista harkinta	qh382_1
Parisuhteen katuminen	qh382_2
Riitelytiheys puolison kanssa	qh382_3
Riitelyn aiheet: kotityöt	qh381_11
Riitelyn aiheet: Aika yhdessä	qh381_9
Riitelyn aiheet: Raha	qh381_1
Riitelyn aiheet: Alkoholi	qh381_15
Riitelyn aiheet: Tunteiden osoittaminen	qh381_3
Riitelyn aiheet: Käytöstavat	qh381_6
Riitelyn aiheet: Uskonto	qh381_2
Riitelyn aiheet: Suhtautuminen vanhempiin ja appivanhempiin	qh381_7
Riitelyn aiheet: Tärkeiden päätösten tekeminen	qh381_10
Riitelyn aiheet: Työuraan liittyvät kysymykset	qh381_13
Perhetyyppi	bqe35
Biologisten lasten lukumäärä	biol
1. lapsen syntymävuosi	bqe34a_v
Nuorimman lapsen syntymävuosi	bqe34a1
1. ja 2. lapsen ikäero	ikaero
Esikoisen saamisikä	bqe34a_v
Lapsen syntymä alle 20-vuotiaana	lapset1
Lapsen syntymä 20 – 27-vuotiaana	lapset2
Lapsen syntymä 28 – 36-vuotiaana	lapset3
Lapsen syntymä 37 – 42-vuotiaana	lapset4
Lasten tuomat ilot: Lasten myönteinen kasvu ja kehitys	ilot_e
Lasten tuomat ilot: Lasten myönteiset ominaisuudet	ilot_g
Lasten tuomat ilot: Vanhemman ja lasten välinen hyvä suhde	ilot_f
Lasten tuomat ilot: Lapset elämän rikastuttajana	ilot_b
Lasten tuomat ilot: Lasten olemassaolo / kokonaisvaltainen ilo lapsista	ilot_a
Lasten tuomat ilot: Lasten tekemiset / touhuamiset / leikit	ilot_h
Lasten tuomat ilot: Vanhemman oma kasvu	ilot_d
Lasten tuomat ilot: Elämän jatkuvuus lasten kautta	ilot_c
Lasten tuomat huolet: Lasten yleinen hyvinv., turvallisuus ja terveys	huolet_b
Lasten tuomat huolet: Lasten elämässä selviytyminen	huolet_c
Lasten tuomat huolet: Lasten liikkuminen ja vapaa-ajan vietto	huolet_h
Lasten tuomat huolet: Vanhemmuuteen liittyvät huolet	huolet_i
Lasten tuomat huolet: Lasten koulunkäynti ja opiskelu	huolet_d
Lasten tuomat huolet: Lasten kasvu ja kehitys	huolet_e
Lasten tuomat huolet: Lasten ystävyyssuhteet ja sosiaalisuus	huolet_g
Lasten tuomat huolet: Lasten ominaisuudet ja käyttäytyminen	huolet_f

Lasten tuomat huolet: Vanhempien kesk. suhteeseen liittyvät huolet	huolet_j
Äitien syntymävuosi	qh57_1a
Isien syntymävuosi	qh57_1d
Äiti elossa	qh57_1b
Isä elossa	qh57_1e
Yhteydenpidon tiheys äitiin	qh57_4
Yhteydenpidon tiheys isään	qh57_5
Kumpiin enemmän yhteydessä puolison vai omiin vanhempiin	qh57_12
Miten hyvin tulee toimeen äitinsä kanssa	qh57_6
Miten hyvin tulee toimeen isänsä kanssa	qh57_7
Huonontunut tai parantunut suhde äitiin	qh57_10
Huonontunut tai parantunut suhde isään	qh57_11
Lasten ja isovanhempien tapaamistiheys	qh59_7 - qh59_10
Lasten ja isovanhempien suhteen läheisyys: äidinäiti	qh59_2
Lasten ja isovanhempien suhteen läheisyys: äidinisä	qh59_3
Lasten ja isovanhempien suhteen läheisyys: isänäiti	qh59_4
Lasten ja isovanhempien suhteen läheisyys: isänisä	qh59_5

Luku 4. Työ

Muuttujan sisältö	Muuttujan nimi
Peruskoulutus	bqe1
Ammatillinen koulutus	ak
Koulutukseen osallistuminen peruskoulu - 19 v.	kt1
Koulutukseen osallistuminen 20 – 27 v.	kt2
Koulutukseen osallistuminen 28 – 36 v.	kt3
Koulutukseen osallistuminen 37 – 42 v.	kt4
Työtilanne	bqe5a
Työsuhteen laatu	bqe7
Ammattiasema	ses42a
Puolisoiden ammattiasema	ses42_pa
Työskentelytunnit viikossa	bqe8
Opiskeluun käytetyt tunnit viikossa	bqe9
Lasten- ja kodinhoitoon käytetty aika	bqe10
Työstä perheeseen suuntautuva kielteinen vaikutus	qh53_5
Työstä perheeseen suuntautuva myönteinen vaikutus	qh53_2
Perheestä työhön suuntautuva kielteinen vaikutus	qh53_12
Perheestä työhön suuntautuva myönteinen vaikutus	qh53_9
Työuran vakaus	tura42
Tyytyväisyys ammatinvalintaan	bqe4
Tyytyväisyys työhön ja työtilanteeseen	bqe30
Työn merkitys	qh49_1
Työn aikapaineet: kiirehdittävä suoriutuakseen	qh51_31
Työn aikapaineet: työt ruuhkautuvat	qh51_32
Työn aikapaineet: töitä jää tekemättä	qh51_33
Työn aikapaineet: jonossa tekemättömiä töitä	qh51_34
Työn aikapaineet: tiukat aikataulut	qh51_35

Vaikutusmahdollisuudet työssä: työmenetelmät	qh51_44
Vaikutusmahdollisuudet työssä: töiden järjestys	qh51_42
Vaikutusmahdollisuudet työssä: työtahti	qh51_43
Vaikutusmahdollisuudet työssä: töiden jako	qh51_45
Vaikutusmahdollisuudet työssä: työtehtävät	qh51_41
Vaikutusmahdollisuudet työssä: laitehankinnat	qh51_47
Vaikutusmahdollisuudet työssä: työtoverit	qh51_46
Työn epävarmuus: toisiin tehtäviin siirron uhka	qh52_11
Työn epävarmuus: pakkolomautuksen uhka	qh52_12
Työn epävarmuus: työttömyyden uhka	qh52_13
Työn epävarmuus: osapäiväistämisen tai töiden vähenemisen uhka	qh52_14
Työn epävarmuus: työn/tulojen vähenemisen uhka	qh52_15
Työn epävarmuus: toimialan vaihtamisen/laajentamisen uhka	qh52_16
Työn epävarmuus: konkurssin uhka	qh52_17
Puolison työn epävarmuus: toisiin tehtäviin siirron uhka	qh52_21
Puolison työn epävarmuus: pakkolomautuksen uhka	qh52_22
Puolison työn epävarmuus: työttömyyden uhka	qh52_23
Puolison työn epävarmuus: osapäiväistämisen tai töiden väh. uhka	qh52_24
Puolison työn epävarmuus: työn/tulojen vähenemisen uhka	qh52_25
Puolison työn epävarmuus: toimialan vaihtamisen/laajentamisen uhka	qh52_26
Puolison työn epävarmuus: konkurssin uhka	qh52_27
Tunteeko stressiä	qh54_1
Liittyykö stressi työasioihin	qh54_2
Liittyykö stressi perhe- ja kotiasioihin	qh54_3
Johtuuko stressi muista kuin koti- tai työasioista	qh54_4
Uupumusasteinen väsymys: kuitti työpäivän jälkeen	qh51_62
Uupumusasteinen väsymys: henkisesti väsynyt työstä	qh51_61
Uupumusasteinen väsymys: väsynyt aamulla	qh51_63
Uupumusasteinen väsymys: lopen uupunut työstä	qh51_64
Sairauspoissaolot: montako lyhyttä	qh52_15
Sairauspoissaolot: montako pitkää	qh52_16
Sairauspoissaolot: montako päivää yhteensä	qh52_17

Luku 5. Työttömyys ja lama

Muuttujan sisältö	Muuttujan nimi
Työttömyysaste 42-v.	bqe5a
Työttömyysaste 36-v.	y22
Työttömyysaste 27-v.	x54
Ammattiasema	ses42a
Työttömyyden kesto 42-v.	tyotonr2
Työttömyyden kesto 36-v.	tyotonre
Koettu työttömyyttä jossain elämän vaiheessa	tyottura
Koettu työttömyyttä 27. ikävuoteen mennessä	tyott27
Koettu työttömyyttä 27. ja 36. ikävuoden välillä	tyott36
Koettu työttömyyttä 37. ja 42. ikävuoden välillä	tyott42
Viimeisimmän työttömyysjakson kesto 42-v.	ttkesto

Koulutustaso	ak
Viimeksi koetun työttömyyden syyt	bqe27
Työhaun aktiivisuus	bqe28
Työttömyyden kokeminen	qh52_61 – qh52_69
Laman kokeminen ja siitä selviytyminen	lamaklre

Luku 6. Terveys

Muuttujan sisältö	Muuttujan nimi
Itsearvioitu terveys	ql6_1
Lääkärin arvioima terveys	ql115
Sairauksien lukumäärä	ql101_1
Sairaudet tautiryhmittäin Tuki- ja liikuntaelinsairauksia	tules
Sairaudet tautiryhmittäin Allergioita	allerg
Sairaudet tautiryhmittäin Maha- ja suolikanavan sair.	gastint
Sairaudet tautiryhmittäin Virtsateiden sairauksia	urol
Sairaudet tautiryhmittäin Neurologisia sairauksia	neur
Sairaudet tautiryhmittäin Sydän- ja verisuonisairaudet	carvasc
Sairaudet tautiryhmittäin Mielen terveys	mt
Sairaudet tautiryhmittäin Näkö- ja kuuloviat	nakkuu
Sairaudet tautiryhmittäin Endokrinologiset sairaudet	endo
Sairaudet tautiryhmittäin Keuhkosairaudet	keuhk
Sairaudet tautiryhmittäin Pitkäaikainen ihosairaus	iho
Sairaudet tautiryhmittäin Gynekologiset sairaudet	gyn
Sairaudet tautiryhmittäin Syöpä	syopa
Sairaudet tautiryhmittäin Jokin muu	muut
Heinänuha yhdistettynä allergiseen silmätulehdukseen	ql101_21- ql101122
Verenpainetauti	ql101_21- ql101122
Alaselkävaivat	ql101_21- ql101122
Kohonnut kokonaiskolesteroli	ql101_21- ql101122
Migreeni	ql101_21- ql101122
Laktoosi-intoleranssi	ql101_21- ql101122
Virstankarkailu	ql101_21- ql101122
Syövät	ql101_21- ql101122
Sepelvaltimotauti	ql101_21- ql101122
Diabetes	ql101_21- ql101122
Oireet Päänsärkyä	es24_1
Oireet Väsymystä ja heikotusta	es24_4
Oireet Lihassärkyä	es24_18
Oireet Jonkin ruumiinosan pistelyä tai puuttumista	es24_20
Oireet Ripulia tai epäsäännöllistä vatsan toimintaa	es24_12
Oireet Tunne, että olen liian lihava	es24_6
Oireet Kipuja selän alaosassa	es24_18
Oireet Närästystä tai happovaivoja	es24_14
Oireet Vatsakipu	es24_2
Oireet Vaikeuksia päästä uneen	es24_7
Oireet Huimauksen tunnetta	es24_11

Oireet Sydämen tykytystä tai epäsäänn. sydämenlyöntejä	es24_16
Oireet Ruuan ahmimista	es24_9
Oireet Runsasta hikoilua ilman ruumiillista rasitusta	es24_15
Oireet Hengitysvaikeuksia ilman ruumiillista ponnistelua	es24_17
Oireet Käsien vapinaa	es24_3
Oireet Ruokahaluttomuutta	es24_8
Oireet Kuukautisrytmin häiriöitä	es24_10
Oireet Oksentelua ja pahoinvointia	es24_13
Kysytyjen oireiden lukumäärä	oirikm42
Sairaalahoidojen määrä	saihoi42
Vastaanottokäynnit	vastot42
Pituus	ql4_2
Paino	ql4_1
Painoindeksi	lbmi2
Vyötärö – lantio-suhde	ql4_6
Keskivartalolihavuus	lvlkaik
Kouluikäinen paino	lbmi7374k
Systolinen verenpaine	bql2_3
Diastolinen verenpaine	bql2_4
Kohonnut verenpaine	kohrr2
Veren rasva-arvot Kokonaiskolesteroli	kol
Veren rasva-arvot HDL	hdl
Veren rasva-arvot SLDL	sldl
Veren rasva-arvot Triglyseridit	trigly
Kokonaiskolesterolin jakautuminen	lkol3
Poikkeava HDL-kolesteroli	phdl
... SLDL ... koholla ...	psdl
Triglyseridit ... koholla...	prigly
Paastosokeri	pgluc
Glykoitunut hemoglobiini	pghb
ALAT	palat
GT	pgt
Metabolinen oireyhtymä	metatp
Terveystarkastuksen perusteella jatkohoitoon ohjaus	ql117_1
Laboratoriokokeiden perusteella jatkotutkimuksiin ohjaus	jatkohje
Terveystarkastuksen ja laboratoriokok. perusteella jatkohoitoon ohjaus	hoiohj
Syy jatkohoitoon ohjaukseen	ql117_3

Luku 7. Päihteiden käyttö

Muuttujan sisältö	Muuttujan nimi
Alkoholin käyttö	käyttö42
Alkoholinkäytön aloitusikä	alkoikä
Alkoholinkäytön lopetusikä	alkolope
Juomakertojen määrä	jkm42
Enimmillään kerralla	quant42r
Humalajuominen, humalajuomisen useus	hla42, kerta42

Vuosikulutus	vgr42
Alkoholiin käytetty raha	qe98euro
Alkoholinkäytöstä aiheutuneet hankaluudet	qh30_41 - qh30_47, subj42r, ong42
CAGE	cage42
MAST	mast42
Tupakoiminen	tupa42
Tupakoinnin lopettamisyrietykset	qe107_2a, qe110, qe109
Savukkeiden lukumäärä päivässä	qe107_5a
Aamun ensimmäinen tupakka	qe111
Tupakointi raskausaikana	qh32_3
Onko lapsia	qe33r
Onko puolisoa	qe35r
Lasten tupakointi	qh32_22r
Ystävien tupakointi	qe108
Puolison tupakointi	qh32_21y
Tupakointi sisällä	qh32_4
Tupakointi autossa	qh32_5
Tupakoinnin rajoitukset	qh32_7
Huumeiden käyttö	huum42

Luku 8. Vapaa-aika ja muut elämänsisällöt

Muuttujan sisältö	Muuttujan nimi
TV:n asiaohjelmien katselu	bqe50
TV:n viihdeohjelmat	bqe54
Lasten kanssa puuhailu	qe49
TV:n rikos-/toimintaohjelmat	bqe55
Sukulaisten/ystävien kanssa	bqe55
Luonnossa liikkuminen	bqe70
Kirjojen lukeminen	bqe56
Urheilun seuraaminen	bqe67
Ansiotyöhön liittyvät tehtävät	bqe52
Käsityöt, remontti, tekninen työ	bqe53
Videoiden katselu	bqe51
Instrumentin soittaminen	bqe57
Kirjastossa käynti	bqe62
Kalastus, metsästys	bqe69
Uskonnollinen yhteisötoiminta	bqe63
Järjestötoiminta	bqe68
Luova kirjoittaminen	bqe58
Kuvataide	bqe59
Yökerhoissa, pubeissa käynti	bqe65
Laulaminen	bqe60
Tyytyväisyys vapaa-aikaan	bqe74
Tyytyväisyys ystävyys-suhteisiin	qe76
Liikunnan harrastaminen	bqe71

Keskeiset asiat: perhe	per2re42
Keskeiset asiat: työ	tyo2re42
Keskeiset asiat: lapset	lap2re42
Keskeiset asiat: terveys	ter2re42
Keskeiset asiat: ihmissuhteet	ihm2re42
Keskeiset asiat: harrastukset	har2re42
Keskeiset asiat: oman asunnon hankkiminen	ash2re42
Keskeiset asiat: inhimillinen kasvu	inh2re42
Keskeiset asiat: elintaso	eli2re42
Keskeiset asiat: elämäkatsomus/-tapa, uskonto	elk2re42, elt2re42
Keskeiset asiat: koulutus, opiskelu	kou2re42
Keskeiset asiat: maailman tapahtumat	maa2re42
Keskeiset asiat: muut, esim. lemmikkieläimet, auto	muu2re42
Toiveet: terveys	ter5re42
Toiveet: työ	tyo5re42
Toiveet: perhe	per5re42
Toiveet: lapset	lap5re42
Toiveet: elintaso	eli5re42
Toiveet: ihmissuhteet	ihm5re42
Toiveet: harrastukset	har5re42
Toiveet: asunnon hankkiminen	ash5re42
Toiveet: vanheneminen/kuolema	van5re42; kuo5re42
Toiveet: inhimillinen kasvu	inh5re42
Toiveet: koulutus	kou5re42
Toiveet: elämäntapa/-katsomus	elt5re42; elk5re42
Toiveet: maailman tapahtumat	maa5re42
Toiveet: muut	muu5re42
Pelot: terveys	ter3re42
Pelot: työ	tyo3re42
Pelot: perhe	per3re42
Pelot: lapset	lap3re42
Pelot: elintaso	eli3re42
Pelot: ihmissuhteet	ihm3re42
Pelot: harrastukset	har3re42
Pelot: asunnon hankkiminen	ash3re42
Pelot: vanheneminen/kuolema	van3re42; kuo3re42
Pelot: inhimillinen kasvu	inh3re42
Pelot: koulutus	kou3re42
Pelot: elämäntapa/ -katsomus	elt3re42; elk3re42
Pelot: maailman tapahtumat	maa3re42
Pelot: muut	muu3re42
Arvoalueet 42: politiikka	qe153
Arvoalueet 42: taide	qe154
Arvoalueet 42: tiede	qe155
Arvoalueet 42: tekniikka	bqe156
Arvoalueet 42: uskonto	bqe157

Arvoalueet 42: urheilu	bqe158
Arvoalueet 42: talouselämä	bqe159
Arvoalueet 42: hoito/kasvatus/sosiaalityö	qe160, qe161
Arvoalueet 27: politiikka	x114
Arvoalueet 27: taide	x115
Arvoalueet 27: tiede	x116
Arvoalueet 27: tekniikka	x117
Arvoalueet 27: uskonto	x118
Arvoalueet 27: urheilu	x119
Arvoalueet 27: talouselämä	x120korj
Arvoalueet 27: hoito/kasvatus/sosiaalityö	x121korj
Arvoalueet 36: politiikka	y152
Arvoalueet 36: taide	y153
Arvoalueet 36: tiede	y154
Arvoalueet 36: tekniikka	y155
Arvoalueet 36: uskonto	y156
Arvoalueet 36: urheilu	y157
Arvoalueet 36: talouselämä	y158
Arvoalueet 36: hoito/kasvatus/sosiaalityö	y159, y160
Suhtautuminen tulevaisuuteen	bqe165
Tulevaisuuden suunnitelmien selkeys	bqe164
Oma vaikutus elämässä tapahtuviin muutoksiin	qe163
Itsen vaikutus tulevaisuuteen	qe167
Onnen vaikutus tulevaisuuteen	qe173
Ulkoisten olojen vaikutus tulevaisuuteen	qe171
Muiden ihmisten vaikutus tulevaisuuteen	bqe170
Maailman tilanteen vaikutus tulevaisuuteen	bqe172
Kodin/vanhempien vaikutus tulevaisuuteen	qe169
Menneisyyden vaikutus tulevaisuuteen	bqe168
Kohtalon vaikutus tulevaisuuteen	qe174
Jumalan vaikutus tulevaisuuteen	bqe175

Luku 9. Tutkittujen vertailu 1959 syntyneeseen ikäluokkaan

Muuttujan sisältö	Muuttujan nimi
Uskontokuntiin kuuluminen	qh19_1r
Siviilisääty	siviili
Perhetyyppi	perheuus
Biologisten lasten lukumäärä	biol
Koulutusaste	koultila
Ammattiasema	ses42b
Työtilanne	nyktyo