

Sotalasten
lapsuusajan olosuhteiden ja perheen
ilmapiirin yhteys nykyiseen elämäntilaan

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen
tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu-tutkielma
Hanna Alastalo

Syksy 2005

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

ALASTALO, HANNA

Sotalasten lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteys nykyiseen elämäntilaan

Pro gradu -tutkielma, 60 sivua, 16 liitesivua

Ohjaajat: TtT, prof. Eija Paavilainen ja TtM Nina Halme

Hoitotiede

Syksy 2005

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata sotalasten lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteyttä nykyisen elämäntilan eri osa-alueisiin; koettuun terveyteen, elämänodotuksiin, elämänasenteisiin, elämänlaatuun ja stressiin. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää miten sotalapset ja ei-sotalapset (Helsinkiryhmä) erosivat suhteessa nykyiseen elämäntilaan.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoiduilla kysymyksillä, jotka sisältyivät Kansanterveyslaitoksen sikiökauden ja varhaislapsuuden merkitys aikuisiän sairauksiin-tutkimuksen (IDEFIX) kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen valittiin kaikki IDEFIX-tutkimuksen kliinisessä osassa käyneet sotalapset (n=354) ja vertailuryhmänä samankokoinen (n=354) ei-sotalapsien ryhmä satunnaisotannalla. Taustatiedot saatiin tutkimukseen osallistuneille etukäteen lähetetystä kyselylomakkeesta. Tilastollisina menetelminä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, kuvailevia keski- ja hajontalukuja, Kruskall-Wallis- ja Mann Whitney U-testejä.

Sotalapsilla iso osa lapsuusajan olosuhteista kuten pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vanhempien alkoholiongelmat, perheen vakavat ristiriidat ja koulukiusaaminen olivat yhteydessä nykyiseen elämäntilaan. Nykyiseen elämäntilaan oli myös yhteydessä lapsuusperheen ilmapiiri ja sotalapseksi lähtemisen ajankohta. Itse sotalapsuuden yhteyttä nykyiseen elämäntilaan ei pystytty osoittamaan. Sotalapsilta löytyi enemmän lapsuusajan olosuhteiden ja nykyisen elämäntilan välisiä yhteyksiä kuin Helsinkiryhmältä. Helsinkiryhmällä nykyiseen elämäntilaan olivat yhteydessä vanhempien työttömyys ja vakavat sairaudet, isän mielenterveysongelmat sekä oma lapsuusajan pitkäaikainen sairastaminen. Sisarusten olemassaolo oli ainoa, jossa yhteys elämäntilan eri osa-alueisiin löytyi molemmilta. Eniten lapsuusajan olosuhteet olivat yhteydessä koettuun terveyteen. Sotalapsilla lapsuusajan olosuhteet ja perheen ilmapiiri eivät olleet yhteydessä stressiin kuten Helsinkiryhmällä. Elämänasenteen sisältämään ongelmanratkaisutaitoon ja omaan elämänlaatuun oli yhteydessä ainoastaan sotalasten lapsuusaika.

Tutkimustulosten avulla tieto sotalasten lapsuusajasta ja sen yhteyksistä nykyiseen elämäntilaan lisääntyi. Tutkimuksessa esiin tulleiden tietojen ja tulosten avulla voidaan tarkastella yksityiskohtaisemmin lapsuuden vaikutuksia myöhempään elämäntilaan. Tulokset voivat olla pohjana, kun selvitetään millainen kuva hoitotyössä olevilla henkilöillä on sotalapsuuden vaikutuksista ja yhteyksistä aikuisikään.

Avainsanat: sotalapsuus, lapsuusajan olosuhteet, lapsuusperheen ilmapiiri, nykyinen elämäntila

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Department of Nursing Science

HANNA ALASTALO: Relations between childhood adversities, home atmosphere and adulthood life of warchildren.

Master's Thesis, 60 pages, 16 appendix pages

Supervisors: Eija Paavilainen PhD.RN, Professor and Nina Halme MNSc.RN.

Nursing Science

Autumn 2005

The purpose of this study was to describe the effect of childhood adversities and home atmosphere on the adulthood life situation of warchildren. The relations between childhood adversities and different aspects of current life (self-assessed health, life orientation, self-efficacy, quality of life and stress) were explored. A control group of the research was composed of people that were children at wartime but stayed at Helsinki.

The research material was collected with a structured questionnaire that was a subset of the questionnaire used in the IDEFIX (role of early growth and development in relation to diseases in adult life) research project of the Finnish Public Health Institute. All the 354 warchildren that participated in IDEFIX were selected to this study. A control group of same size (354 persons) was randomly selected among those of the IDEFIX participants that stayed as children in Helsinki at wartime. The background information was collected with a questionnaire sent to the participants prior to the research. The statistical methods, used in this work, were frequency and percentage distributions, descriptive measures of means and standard deviation, as well as Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests.

For warchildren, many childhood adversities, such as long-term financial difficulties, parental alcohol problems, serious family conflicts, bullied at school, childhood atmosphere, and the year of egression as warchildren, were related to the present life conditions. Relation between warchildhood itself and adulthood life was not shown. For the control group, less childhood adversities were identified than for warchildren. The existence of siblings related to present life conditions at both groups. In addition, parental unemployment and parental serious disease or disability, mental health problems of the father, and own serious or long-term childhood illnesses were related to the current life for the control group. The most common relation of childhood adversities to current life was to the self-assessed health. Contrary to the control group, for warchildren, the childhood adversities and home atmosphere were not related to stress. On the other hand, the relations between childhood adversities and current problem-solving skills and quality of life were found only for warchildren.

This work increases the understanding of the childhood adversities of warchildren and of what effects those have on the adulthood. The results of this work facilitate further more detailed studies on the effects of childhood on the later course of life. The results can also be used when the understanding of nursing staff of the effects of childhood on adulthood of warchildren is studied.

Keywords: warchild, childhood adversities, childhood home atmosphere, life situation in adulthood

Sisältö

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET PERUSTEET	2
2.1	Sotalapsuus	2
2.2	Lapsuusajan olosuhteet	5
2.3	Lapsuusperheen ilmapiiri	8
2.4	Nykyinen elämäntila	10
2.4.1	Koettu terveys	10
2.4.2	Elämänodotukset	12
2.4.3	Elämänasenteet	14
2.4.4	Elämänlaatu	15
2.4.5	Stressi	17
2.5	Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista perusteista	19
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	21
4	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	21
4.1	Kohderyhmä ja aineiston keruu	21
4.2	Käytetyt mittarit	22
4.3	Aineiston käsittely ja analysointimenetelmät	25
5	TULOKSET	28
5.1	Taustatiedot	28
5.2	Lapsuusajan olosuhteet	29
5.3	Perheen ilmapiiri	30
5.4	Nykyinen elämäntila	31
5.5	Lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteys nykyiseen elämäntilaan	32
5.5.1	Koettu terveys	32
5.5.2	Elämänodotukset	36
5.5.3	Elämänasenteet	36
5.5.4	Elämänlaatu	41

5.5.5	Stressi	42
5.6	Yhteenveto tuloksista	44
6	POHDINTA	45
6.1	Tutkimuksen eettiset kysymykset	45
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	46
6.2.1	Mittareiden luotettavuus	46
6.2.2	Tutkimustulosten luotettavuus	48
6.3	Tutkimustulosten tarkastelu	48
6.3.1	Lapsuusajan olosuhteet ja perheen ilmapiiri	49
6.3.2	Nykyinen elämäntila	49
6.3.3	Lapsuusaika ja nykyinen elämäntila	50
6.4	Tutkimuksen merkitys ja johtopäätökset	52
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	61

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli kiinnostus sotalapsia ja sotalapsuutta kohtaan. Sotalapsuus on jälleen hyvin ajankohtainen aihe, vaikka Suomessa tapahtuneista sotalapsisiiirroista on aikaa jo yli 50 vuotta. Sotalapsena olleita asia koskettaa vieläkin. Suomessa sotalapset itse ovat järjestäytyneet ja perustaneet sotalapsiyhdistyksiä ympäri Suomea. Sotalapsuutta on aikaisemmin tutkittu Suomessa vähän (Tuunainen 1982, Evans 1984, Räsänen 1988), mutta viime vuosien aikana tutkimus on lisääntynyt ja lisääntymässä (Lagnebro 1994, Pykäläinen 1996, Selkinen 1998, Smeds 2000).

Lapsuuden tärkein osa on perhe. Perhe on arkiseen elämään kuuluva tuttu asia. Arkisuutensa takia perhettä pidetään usein itsestään selvänä ja luonnollisena asiana. Monet yhteiskunnalliset ja paikalliset muutokset koetaan perhepiirissä. Muutoksiin sopeutuminen tapahtuu perheissä. (Forsberg 2003) Kiinnostuksen kohdistuminen lapsiin ja nuoriin pohjautuu heidän tuloonsa perheen itsenäisiksi toimijoiksi ja yksilöiksi, jotka ovat perheessä saaneet itsensä kuuluville. Itsensä kuuluville saaminen on seurausta siitä, että lapsuutta ei haluta nähdä enää vain perheen elämän yhtenä osana. Tämän johdosta lapsuutta ja nuoruutta ei haluta tarkastella vain aikuiseksi kasvamisen, kehittymisen ja sosiaalistumisen kautta. Siitä on tullut tärkeä koko elämänsäkuun vaikuttava elämänvaihe. (Nätkin 2003)

Tällaista taustaa vasten lasten elämää ja siihen vaikuttavia rakenteita on tarkasteltava suurena kimpuna erilaisia tilanteita ja muutoksia. Tilanteiden ja muutosten hallintaan ei ole yhtä ainoaa selitysmallia. Selitysmalleja on yhtä monta kuin on lapsiakin, koska jokainen lapsi on erilainen. Lasten erilaisuuden takia jokainen lasten elämään vaikuttava osa on pilkottava ja eriteltävä. (Kuivakangas 2002)

Tämän tutkimuksen kohteena ovat lapset, jotka ovat tutkimushetkellä jo keski-ikä ylittäneitä. Heidän lapsuudessaan ovat tavallisten perhemuutosten ja olosuhteiden lisäksi vaikuttaneet talvi- ja jatkosodat, jotka Suomi kävi sen aikaista Neuvostoliittoa vastaan. Sotien aikaiset pommitukset ja sotalapseksi lähettäminen ovat osa heidän lapsuuden kokemuksiaan ja ovat osaltaan vaikuttaneet heidän elämänsäkuunsa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsuuden olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteyttä nykyiseen elämäntilaan; koettuun terveyteen, elämänodotuksiin ja -asenteisiin, elämänlaatuun ja stressiin. Aihetta on tärkeä tutkia, koska lapsuudelle on alettu antaa yhä enemmän painoarvoa tarkasteltaessa ihmisten elämänkulkua. Yleensä lapsuutta katsotaan vanhempien näkökulman kautta, mutta on myös tärkeää tarkastella lapsuutta lasten näkökulmasta (Marin 1999). Hoitotieteessä on tutkittu sotalapsuutta ja sen kauaskantoisia yhteyksiä vähän. Sotalapsuutta on tarpeen tutkia hoitotieteessä, koska sotalapsuus on osa tämän hetken vanhempien ikäpolvien elämänkulkua. Sotalapsuus-tutkimusta tarvitaan, koska lapsuuskodin ihmissuhteet vaikuttavat aikuisiän ihmissuhteisiin ja sitä kautta aikuisiän mielenterveyteen (Veijola 1996). Tutkimuksen avulla saadaan lisää tietoa siitä, mitkä lapsuusajan asiat ovat yhteydessä sotalasten nykyiseen elämään.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET PERUSTEET

2.1 Sotalapsuus

Sodissa raskaan taakan ovat kantaneet armeijan lisäksi myös siviilit. Sotien leviäminen taistelu-
tantereilta siviileihin kohdistuvaksi väkivallaksi on antanut aiheita saattaa ihmiset mahdollisimman kauas sodan jaloista. Siviilien saaminen pois sodan jaloista on aikuisten lisäksi koskenut myös lapsia, jotka muiden tavoin ovat saaneet kärsiä sodista. Tästä johtuen kaikki lapset, jotka ovat joutuneet kokemaan sodan, ovat sotalapsia. (Salminen 2001)

Sotalapsi-käsite on tuttu ensimmäisen maailmansodan jälkeiseltä ajalta. Sotalapsi-sana oletetaan saaneen alkunsa Ruotsiin ja Sveitsiin lähteneiden lasten mukaan. Tällöin Ruotsi otti vastaan noin 20 000 lasta. Näiden Ruotsiin lähteneiden lasten aikuisina tekemissä muisteluissa he kutsuivat itseään nimityksellä ”kriegskind”. (Kovacs 1997, Salminen 2001) Sotalapsiksi lähettämisen taustalla on aina ollut halu taata edes joillekin mahdollisuus päästä pakoon nälkää ja muuta puutetta (Salminen 2001).

Suomessa suurimmat lasten siirrot liittyivät toisen maailmansodan tapahtumiin. Ne ajoittuvat enimmäkseen kahdelle ajanjaksolle vuoteen 1942 ja 1944. Jatkosodan aikana vuonna 1942 oli vaikea pula-aika ja vuodelle 1944 ajoittuivat suuret pommitukset mm. Helsingissä ja Turussa.

Kaiken kaikkiaan Suomesta siirrettiin arviolta yhteensä 70 000 lasta oleskelemaan väliaikaisesti sotalapsena muihin Skandinavian maihin Ruotsiin, Tanskaan ja Norjaan. (Pykäläinen 1996, Kovacs 1997.) Jälkikäteen näitä siirtoja on perusteltu sillä, että lapset eivät olisi Suomessa selvinneet hengissä sodasta ja sen tuomista vaaroista kuten pommituksista, ruokapulasta ja kulkutaudeista. Tällaiset perustelut ovat myöhemmin joutuneet kritiikin kohteeksi, koska siirrot pois sodan jaloista eivät kohdistuneet kaikkiin Suomen lapsiin. (Pykäläinen 1996)

Sotalapsia ja sotalapsuutta on tutkittu Suomessa suhteellisen vähän. Osassa tutkimuksista kohteena on ollut sotalapsuuden aiheuttaman varhaisen eron vaikutukset ja eron heijastuminen aikuisuuteen. Lagnebro (1994) tutki väitöskirjassaan sotalapsena vietetyn ajan vaikutuksia myöhempään kehitykseen. Hän esitti, että sotalasten erokokemukset ja huono kohtelu Ruotsissa vaikuttivat aikuisena huonona itsetuntona, kielivaikeuksina, erilaisina ahdistuksina ja myös tarpeena kontrolloida tarkasti omaa elämää. Lagnebron mukaan sotalasten sopeutuminen oli ollut pinnallista ja tämän takia varhaiset kokemukset oli järjestelmällisesti torjuttu. Lagnebron aineisto käsitti vain 65 Västerbottenissa asunutta suomalaista sotalasta. Aineisto oli suppea sotalasten määrään nähden ja tämän johdosta tutkimustuloksia ei voitu yleistää. (Lagnebro 1994)

Räsänen (1988) päätyi väitöskirjassaan vastakkaisiin tuloksiin. Hän tutki lapsuusajan erokokemusten vaikutusta aikuisiän psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Räsänen toi esiin, että sotalapset olivat selviytyneet hyvän sopeutumiskyvyn avulla lapsuuden erokokemuksista ja monista elämänmuutoksista ilman pysyviä henkisiä vaurioita. Räsänen mukaan ei voitu osoittaa, että sodan aikaisista lastensiirroista olisi ollut sotalapsille mitään fyysistä tai psyykkistä haittaa. (Räsänen 1988) Myös Evans (1984) toi tutkimuksessaan esiin sotalasten selviytymisen. Evans vertaili tutkimuksessaan sotalasten ja Suomeen jääneiden ikätoverien hyvinvointia. Hän toi esiin, että sotalapset voivat fyysisesti paremmin ja olivat emotionaalisesti yhtä tasapainoisia ja terveitä kuin Suomeen jääneet ikätoverinsa. Sotalapsilla esiintyi ongelmia koulunkäynnissä ja opiskeluissa, jotka vaikutti sotalasten myöhempään elämään. Evansin mukaan sotalapseksi lähtemisen ikä vaikutti merkittävästi siihen, ettei sotalapsilla ollut vakavia emotionaalisia ongelmia. (Evans 1984)

Myös Tuunainen (1982) tutki sotalasten erokokemuksia ja niiden vaikutusta myöhemmän iän mielenterveyteen. Hän esitti, että sotalapsilla, jotka olivat alle neljävuotiaina joutuneet eroon äideistään, oli testaushetkellä voimakkaampia mielenterveyden häiriöitä kuin yli neljävuotiailla sotalapsilla. Vanhemmista eroon joutuminen ja erojen pituus vaikuttivat mielenterveyshäiriöiden voimakkuuteen. Tuunaisen mukaan häiriöitä lievensi, jos muita sisaruksia lähti sotalapsiksi. (Tuunainen 1982)

Sotalapsuutta sinänsä ja sotalapsuuden merkitystä on myös tutkittu. Pykäläinen (1996) tutki sotalasten kokemuksia ja elämänvaiheita. Hän toi esiin, että vaikka sotalapsuus oli voinut olla kova kokemus lapselle, niin sotalapsit itse katsoivat sotalapsuusajalla olleen positiivisia vaikutuksia. Positiivisia vaikutuksia olivat ihmissuhdetaitojen parantuminen, kielitaidon karttuminen ja erilaisiin tilanteisiin kehittynyt sopeutumiskyky. Sotalapsuuteen liittyi myös negatiivisia vaikutuksia. Negatiivisia vaikutuksia olivat kieliongelmat, huono itsetunto, irrallisuuden ja juurettomuuden tunteet ja omista suomalaisista vanhemmista erkaantuminen. Pykäläisen mukaan sotalapsit olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä elämäänsä. (Pykäläinen 1996) Selkinen (1998) tarkasteli tutkimuksessaan sotalapsuuden merkitystä sotalasten elämässä. Hän esitti, että sotalapsuudessa oli kysymys selviytymisestä ja sopeutumisesta. Sotalapsuus oli kokemuksena hyvin merkitsevä henkilökohtainen tapahtuma, joka oli kuitenkin yksi tapahtuma muiden elämäntapahtumien joukossa. (Selkinen 1998)

Sotalapsuus on yksi iso osa sotalapsuuden kokeneiden lapsuutta. Sotalapsuudessa tapahtuneen eron vaikutuksista aikuisuuteen on tutkimuksissa esitetty kielteisiä ja myönteisiä vaikutuksia. Kielteisinä vaikutuksina on esitetty huonoa itsetuntoa, kielivaikeuksia, erilaisia ahdistuksia, juurettomuutta, oman elämän tarkkaa kontrollointia ja erkanemista suomalaisista vanhemmista (Lagnebro 1994, Pykäläinen 1996). Myönteisinä vaikutuksina on tuotu esiin sotalasten fyysisesti hyvä vointi, emotionaalinen tasapaino, ihmissuhdetaitojen parantuminen, kielitaidon karttuminen ja sopeutumiskyvyn kehittyminen (Evans 1984, Räsänen 1988, Pykäläinen 1996) Ero oli vaikuttanut alle neljävuotiaina lähteneiden mielenterveyteen yli neljävuotiaita enemmän (Tuunainen 1982).

2.2 Lapsuusajan olosuhteet

Lasten elämään vaikuttavia tekijöitä ja perheen olosuhteita voidaan ryhmitellä eri tavoin, esimerkiksi myönteisen tai kielteisen vaikuttavuutensa mukaan. Usein kielteisenä vaikuttavat tekijät katsotaan riskitekijöiksi lapsen ja nuoren kehitykselle ja kasvulle. Riskitekijät eivät ole välttämättä ulkoisia, vaan ne voivat lähteä lapsesta itsestään. Riskitekijöistä puhuttaessa tuodaan esiin myös haavoittuvuus. Haavoittuvuudella tarkoitetaan yleensä alttiutta kielteisille vaikutuksille. Vaikeassa tai hankalassa perheen muutosvaiheessa elävä lapsi on haavoittuvampi muihin lapsiin nähden. (Pulkinen 2002)

Kielteisesti olosuhteisiin ja muutoksiin vaikuttavat tekijät voivat olla myös myönteisesti vaikuttavia. Kaikki perheen muutokset oletetaan yleensä stressaaviksi ja lasta tai nuorta vahingoittaviksi. Ne voivat kuitenkin myönteisessä mielessä edistää lasten ja nuorten ongelmanratkaisuja ja selviytymistaitoja. Lapsiin kohdistuvat kielteiset tekijät vaikuttavat lasten ja nuorten käyttäytymiseen. Kielteiset tekijät tulevat parhaiten esiin ristiriitatilanteissa ja muutoksissa, jotka ovat vakavia, ratkaisemattomia ja joihin liittyy fyysistä uhkaa. (Gano-Phillips & Fincham 1995)

Lapsuusajan olosuhteita voidaan tarkastella vanhempien kautta. Elinympäristö ja elämisen edellytykset määräytyvät vanhempien taloudellisen tilanteen mukaan. Tästä johtuen lapsuusajan olosuhteiden sijaan puhutaan usein vanhempien ja perheen olosuhteista. (Graham & Power 2004) Perheen olosuhteita voidaan tarkastella ympäristön mukaan. Näihin ympäristöllisiin olosuhteisiin sisältyy huono taloudenpito, perheen sosiaalinen asema vanhempien koulutuksen ja työllisyyden mukaan, perheen sosiaaliset olosuhteet ja käyttäytymistekijät, joista esimerkkinä perheen ravintotottumukset. (van de Mheen ym. 1997, Graham & Power 2004)

Perheen sosiaalista asemaa tarkastellaan usein isän aseman kautta. Elämänmuutokset vaikuttavat konkreettisesti asumisolosuhteisiin. Asumisolot vaihtelevat perheen sosiaalisen aseman mukaan. Eroja asumisolossa voi olla jokaisen sosiaalisen aseman sisällä. Tämän takia tarkasteltaessa perheiden sosioekonomisia eroja on huomioitava jokaisen perheen olosuhteisiin liittyvät yksilölliset yksityiskohdat, kuten taloudelliset vastoinkäymiset ja perheen sisäiset jännitteet. (Lundberg 1997) Lundberg (1993) on tarkastellut perheen olosuhteita enemmän sosioekonomisten olosuhteiden mukaan. Sosiaalisiksi olosuhteiksi hän määrittelee rikkoutuneet per-

hemuodot, perheen sisäiset jännitteet ja ristiriidat. Ekonomisina olosuhteina hän pitää perheen taloudellisia vaikeuksia ja suurta perhekoko (lapsia neljä tai enemmän). (Lundberg 1993) Perheen olosuhteisiin voidaan lukea myös perheenjäsenten pelot toisia perheenjäseniä kohtaan ja perheessä esiintyvät vanhempien alkoholiongelmät (Rahkonen ym. 1997, Korkeila ym. 2004). Perheenjäsenten vakavat ja pitkäaikaiset sairaudet kuten mielenterveysongelmät ovat myös osa perheen olosuhteita (Veijola 1996, Korkeila ym. 2004). Perheessä esiintyvät vanhempien vakavat sairaudet sekä mielenterveys- ja alkoholiongelmät vaikuttavat perheen sosiaaliseen asemaan, taloudellisiin vastoinkäymisiin ja perheen ristiriitoihin. Vanhempien vakavilla sairauksilla ja mielenterveysongelmilla ja lasten kasvuympäristön muutoksilla, kuten muutoilla paikakunnalta toiselle, on myös vaikutus lasten riskiin sairastua vakavasti, etenkin mielenterveyshäiriöihin. (Veijola 1996).

Sosioekonomiset olosuhteet vaikuttavat lasten kohteluun ja lapselle kehittyviin emotionaaliin ja käyttäytymisvaikeuksiin. Huonot olosuhteet sisältävät elämisolosuhteissa olevat ongelmat ja ahtaat tai puutteelliset materiaaliset voimavarat. Tällaiset huonot olosuhteet vaikuttavat myös perheenjäsenten ja etenkin lasten fyysiseen ja henkiseen terveyteen. Vaikutukset terveyteen voivat ulottua aina lapsuudesta aikuisuuteen asti. Vaikka perheiden sosioekonomisten olosuhteiden on huomattu vaikuttavan lasten myöhempään elämään, eivät hankaluudet lapsuusajan sosioekonomisissa oloissa ja perhesuhteissa vaikuta kaikilla suoraan kehitykseen ja tulevaisuuteen. (Lundberg 1997, McMunn ym. 2001, Schoon ym. 2003)

Lapsuuden olosuhteita ja niiden yhteyttä aikuisikään on tarkasteltu sekä koko elämänkaarinäkökulmasta että liittyen aikuisiän mielenterveyteen (Veijola 1996, Schoon ym. 2003, Korkeila ym. 2004). Schoon ym. (2003) tutkivat sosioekonomisia vaikeuksia sekä psykososiaalista sopeutumista elämänkaarinäkökulmasta. He toivat esiin sosioekonomisten vaikeuksien pitkäaikaiset vaikutukset yksilön sopeutumiseen. Sosiaalisilla riskeillä vaikutukset olivat pitkäkantoisia ja kumuloituvia. Sosiaaliset riskit, sosioekonominen asema ja olosuhteet vaikuttivat läpi elämänkulun, vaikuttaen sopeutumiskäyttäytymiseen sekä lapsuudessa että nuoruudessa. Ne myös heijastuivat aikuisena psykososiaalisessa toiminnassa ja käyttäytymisessä. (Schoon ym. 2003)

Korkeila ym. (2004) tutkivat lapsuuden vastoinkäymisiä, vanhempi-lapsisuhdetta ja optimismitaipumusta aikuisena. Lapsuuden vastoinkäymisiin liittyivät taloudelliset vaikeudet, vanhempien ero, perheen vakavat ristiriidat, perheenjäsenten pelkääminen, perheen pitkäaikaiset sairaudet ja perheenjäsenten alkoholiongelmat. Korkeila ym. esittivät, että alhaiseen optimismiin olivat yhteydessä keskinkertainen tai huono suhde vanhempiin tai perheenjäsenten pelkääminen. Hyvä suhde vanhempiin oli yhteydessä korkeaan optimismiin. Hyvällä suhteella vanhempien kanssa oli puskurivaikutus vastoinkäymisiä vastaan. Korkeilan ym. mukaan lapsuuden vastoinkäymiset ja huono suhde vanhempiin vähensi optimistisia odotuksia. (Korkeila ym. 2004)

Veijola (1996) tarkasteli lapsuuden olosuhteita aikuisiän mielenterveyden kautta. Hän tarkasteli aikuisiän mielenterveyden yhteyttä lapsuudenkokemuksiin. Veijola esitti, että aikuisiän hyvä mielenterveys oli yhteydessä lapsuudenkokemuksiin, jotka suojasivat mielenterveyshäiriöiltä. Suojaavia lapsuuskokemuksia olivat hyvät ihmissuhteet, hyvä kodin ilmapiiri, suuri ystävien määrä, vanhempien kohtalainen tai hyvä sosiaalinen asema, lapsuuden psyykinen oireettomuus ja vanhempien mielenterveyshäiriöiden puuttuminen. Hyvä mielenterveys oli yleisempää miehillä kuin naisilla. Aikuisiän pitkäaikaiset mielenterveyshäiriöt olivat yhteydessä huonoihin lapsuudenkokemuksiin. Huonoihin lapsuudenkokemuksiin sisältyivät lapsuuden neurootiset oireet ja vanhempien mielenterveyshäiriöt ja alhaliiongelmat, huonot perhesuhteet, huono ilmapiiri, leikkitovereiden vähäisyys ja synnytyskomplikaatiot. Veijolan tutkimus osoitti aikuisiän mielenterveyden olevan yhteydessä moniin lapsuusajan kokemuksiin. Hänen mukaansa psyykkisesti oireileviin lapsiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta lasten riski sairastua myöhemmin pienenesi. (Veijola 1996)

Tutkimuksia on myös siitä, miten lapsuusperheen olosuhteet vaikuttavat terveyteen aikuisena (Lundberg 1997, Rahkonen ym. 1997, van de Mheen ym. 1997). Lundberg (1997) tutki lapsuuden olosuhteita, yhteisyyden tunnetta, sosiaaliluokkia ja aikuisten sairastavuutta. Hän esitti, että lapsuuden kokemuksilla, kuten perhekoolla tai rikkoutuneella perheellä, on voimakas ja merkittävä yhteys huonoon terveyteen aikuisena. Lundberg esitti myös, ettei lapsuudenkokemuksilla ole vaikutusta ihmisten aikuisiällä tuntemaan yhteisyyden tunteeseen. Vain lapsuuden taloudellisen hädän hän nosti esiin epäsuorana vaikuttajana. Taloudellisen hädän hän näki liittyvän sosiaalisen aseman muotoutumiseen aikuisena. (Lundberg 1997)

Rahkosen ym. (1997) tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten miesten ja naisten lapsuusperheen olosuhteita ja sekä mennyttä että nykyistä sosioekonomista asemaa aikuisiän terveyteen. Rahkonen ym. esittivät, että lapsuusperheen taloudelliset ongelmat olivat yhteydessä aikuise-
na terveyteen. Heidän mukaansa sosiaalisten ongelmien yhteys terveyteen oli heikompi kuin taloudellisten ongelmien. Mennyt ja etenkin nykyinen sosioekonominen asema olivat myös tärkeitä aikuisiän terveydelle. Nykyisellä sosioekonomisella asemalla oli voimakkain yhteys aikuisiän terveyteen, mutta lapsuusperheen taloudellisilla ongelmilla ja syntyperäisellä asemalla oli myös merkitsevä yhteys terveyteen. (Rahkonen ym. 1997)

van de Mheen ym. (1997) tutkivat lapsuusperheen olosuhteiden ympäristöstä selitystä aikuisiän eriarvoiselle terveydelle. He esittivät, että lapsuusperheen ympäristöä voitiin pitää olennaisena eriarvoisen terveyden aiheuttajana. Äidin koulutustaso, isän ammattiasema ja perheen taloudellinen tilanne olivat tärkeimmät lapsuusajan tekijät, jotka selittivät sosioekonomisen terveyden erilaisuutta aikuisiällä. (van de Mheen ym. 1997)

Lapsuuden olosuhteilla oli vaikutusta aikuisuuteen. Lapsuusajan olosuhteet vaikuttivat ihmisten sopeutumiseen läpi elämänsä (Schoon ym. 2003), optimismiin (Korkeila ym. 2004) ja mielenterveyteen (Veijola 1996). Lapsuuden olosuhteet vaikuttivat aikuisiällä myös voimakkaasti sekä kokonaisvaltaiseen terveyteen (Lundberg 1997, Rahkonen ym. 1997) että terveyden tasa-arvoisuuteen (van de Mheen ym. 1997).

2.3 Lapsuusperheen ilmapiiri

Perheessä sisäiset sosiaaliset suhteet kehittyvät, kypsyvät ja muuttuvat koko ajan. Perheenjäsenet voivat tuntea sosiaaliset suhteet joko positiivisina tai negatiivisina. Sosiaaliset suhteet voivat olla myös yhtäaikaan sekä positiivisia että negatiivisia. (Antonucci 1989) Vanhempien luoma kodin ilmapiiri muodostuu vanhempien ja lasten välisistä suhteista sekä vanhempien asenteista, jotka tulevat esiin vanhempien puheissa ja toimissa. Veijola (1996) tarkastelee lapsuskodin ilmapiiriä hyvänä ja huonona ilmapiirinä. Hyvään ilmapiiriin kuuluvaksi hän katsoo vanhempien lämpöisyyden, sympaattisuuden, huolehtivaisuuden ja hyvät ihmissuhteet. Huonoon ilma-

piiriin kuuluu ylihuolehtivuus, riittäisyys, rikkonaisuus, kaaottisuus, välinpitämättömyys ja kontrollointi. (Veijola 1996) Kodin hyvään ja huonoon ilmapiiriin sisältyy myös kaksi tärkeää asiaa; lapsen hoito ja suojele (Parker ym. 1995, Shams & Williams 1995, Chambers ym. 2001). Lapsen hoito koostuu lapsia kohtaan osoitetusta ystävällisyydestä, myöntymisestä ja lempeydestä, mutta myös kieltämisestä ja kovuudesta. Hoitoon liittyy myös vanhempien pyrkimys ymmärtää ja rohkaista lasta. Vanhempien pitämä kontrolli sisältää sekä sallimisen että kieltämisen, rajojen asettamisen ja luottamuksen. Hoidon ja kontrollin pyrkimyksenä on ilmapiiri, jossa lapsella on mahdollisuus kehittyä itsenäiseksi ihmiseksi. (Richards & Bengtson 1989, Shams & Williams 1995, Chambers ym. 2001.)

Vanhempien asenteet lasta kohtaan vaikuttavat lapsen myöhempään käyttäytymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin aina aikuisuudessa asti. On tutkimuksia, joissa on tuotu esiin vanhempien käyttäytymisen ja asenteiden yhteys lasten aikuisiän mielenterveyteen (Oakley-Browne ym. 1995, Parker ym. 1995, Sakado ym. 2000). Oakley-Browne ym. (1995) tutkivat masennusta ja sen riskitekijöinä huonoa vanhemmuutta ja muita lapsuuden kokemuksia 18-44-vuotiailla naisilla. Vanhemmuutta he tutkivat Parental Bonding Instrument -mittarilla (PDI) ja muina lapsuudenkokemuksina kysyttiin vanhempien menetys, ero vanhemmista, lapsuusajan suhteet vanhempiin ja koulutustaso. Oakley-Browne ym. esittivät, että lapsuustekijöiden yhtäaikainen huomiointi oli merkitsevä vain äidin huonon vanhemmuuden ja aikaisempien masennuskausien välisessä yhteydessä. Äidin huono vanhemmuus lisäsi merkittävästi uuden masennuksen riskiä nelinkertaiseksi ja väestöarviona sen riski oli 35%. Tulosten mukaan lapsuuden huono vanhemmuus oli merkitsevä riskitekijä aikuisiän masennukselle. (Oakley-Browne ym. 1995)

Myös Parker ym. (1995) tutkivat vanhemmuuden ja sen merkitystä aikuisiän depression sairastumiseen. He vertasivat vanhemmuutta useaan muuhun riskitekijään kuten ikään, sukupuoleen, koulutustasoon ja sosioekonomiseen asemaan ja siviilisäätyyn. Parker ym. toivat ilmi, että masennushäiriöiden taustalla oli merkitsevästi sekä naisten että miesten huono vanhemmuus. Eronneiden ja nuorien vanhempien huono vanhemmuus oli myös masennusoireiden ja -häiriön takana. (Parker ym. 1995)

Sakado ym. (2000) tutkivat lapsuudessa koetun huonon vanhemmuuden, persoonallisuuden ja pitkäaikaisen masennuksen suhteita. He tutkivat vanhemmuuden toimimista PBI -mittarilla (Parental Bonding Instrument), persoonallisuutta IPSM -mittarilla (Interpersonal Sensitivity Measure) ja pitkäaikaista masennusta IDDL -mittarilla (Inventory to Diagnose Depression, Lifetime version). Sakado ym. esittivät, että pitkäaikaista masennusta sairastavat saivat merkittävästi alhaisempia arvoja PBI-mittarin hoito-muuttujalla ja korkeampia arvoja persoonallisuuden IPSM-mittarilla kuin vastaajat, joilla ei ollut pitkäaikaista masennusta. Alhaisempi taso äidin antamassa hoidossa ja voimakas ihmissuhdearkeus lisäsivät toisistaan riippumatta pitkäaikaisen masennuksen riskiä. Sakadon ym. mukaan toimintahäiriöinen vanhemmuus ja persoonallisuus olivat yhteydessä pitkäaikaisen masennuksen kanssa. (Sakado ym. 2000)

Perheen ilmapiirillä oli vaikutusta aikuisuuteen. Lapsuusperheen ilmapiiri vaikutti aikuisiässä mielenterveyteen. Mielenterveyshäiriöistä masennuksen taustalla oli huono vanhemmuus ja etenkin äidin antama hoito (Oakley-Browne ym. 1995, Parker ym. 1995, Sakado ym. 2000).

2.4 Nykyinen elämäntila

Nykyinen elämäntila on moniulotteinen, johon liittyy ihmisen tämän hetkinen kokemus omasta terveydestä, elämään kohdistuvat odotukset ja myös ihmisten elämänasenteet kuten taidot selviytyä eteen tulevista ongelmista. Nykyiseen elämäntilaan sisältyy myös ihmisten tällä hetkellä tuntema elämänlaatu ja ihmisten kokeman stressi.

2.4.1 Koettu terveys

Terveys-käsite on laaja. Terveysteen vaikuttavat ihmisten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä ympäristö (Manderbacka 1998, Idler ym. 1999). Terveyttä pidetään tilana, jossa on tasapaino kaikkien osa-alueiden kesken (Pender 1996). Jokainen ihminen kokee terveyden omalla tavallaan. Koettu terveys on ihmisten subjektiivinen näkemys kokemastaan terveydestä ja sairaudesta. Terveysteen itsearviointiin sisältyy ihmisten sekä subjektiiviset että objektiiviset näkökulmat. Molempien näkökulmien taustalla on ihmisten tiedot ja taidot, fyysiset tuntemukset, itsetuntemus ja ihmisten luottamus arviointikykyynsä. Terveyttä arvioidessaan ihmiset peilaavat omaa elämäänsä ja sen sisältöä. He myös vertaavat itseään muihin saman ikäisiin ja samaa sukupuolta oleviin. (Åstedt-Kurki ym. 1999, Kaplan & Baron-Epel 2003,

Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Hyvään terveyteen ja etenkin ihmisten omaan kokemukseen terveydestä liittyy merkittävinä elementteinä ihmisten tyytyväisyys elämään, elämän taseapainoisuus ja eheys sekä henkilökohtainen hyvinvointi (Åstedt-Kurki ym. 1999, Benyamini ym. 2003).

Ihmiset pyrkivät arviointitilanteessa arvioimaan oman terveytensä myönteisempään suuntaan. Ihmiset, joilla ei ole diagnosoitua sairautta, eivät välttämättä pidä itseään terveinä. Ihmiset, joilla on diagnosoitu sairaus, voivat sairaudesta huolimatta tuntea itsensä terveeksi. Käsitys terveydestä muuttuu ihmisen elämänkaaren mukana. Tutkittaessa ihmisten käsitystä terveydestä on otettava huomioon koko elämänkaari ja ymmärrettävä eroavaisuus eri ikäluokkien, sukupuolten ja kulttuurien välillä. (Pender 1996, Benyamini ym. 2003)

Terveyden omakohtaista arviointia on käytetty monissa tutkimuksissa yhtenä terveydentilaa kuvaavana osana (Crossley & Kennedy 2002, Koskinen & Aromaa 2002, Benyamini ym. 2003, Kaplan & Baron-Epel 2003). Terveyttä on pyydetty arvioimaan terveytenä yleensä tai juuri vastausketkellä koettuna terveynä. Kaplan ym. (2003) tutkivat tekijöitä, jotka vastaajat ilmoittivat vaikuttavan oman terveytensä arviointiin. He myös tarkastelivat sitä, miten laajasti ihmiset vertasivat omaa ja muiden terveyttä toisiinsa. Terveyden arviointiin vaikuttavista tekijöistä Kaplan ym. tunnistivat kolme tekijää: sairauspainotteisen, emotionaalisen ja toiminnallisuuteen pohjautuvan tekijän. Kaplanin ym. tutkimuksessa tuli ilmi, että suurin osa vastaajista vertasi terveyttään muihin. Vertailua teki etenkin iäkkäät vastaajat. Nuoremmat vastaajat, jotka arvioivat terveytensä erinomaiseksi vertasivat vanhempia enemmän terveyttään muihin saman ikäisiin. Kaplanin ym. tutkimuksen tulokset antavat ymmärtää, että ihmiset pyrkivät arvioimaan oman terveytensä aina positiivisessa valossa. (Kaplan & Baron-Epel 2003)

Benyamini ym. (2003) tutkivat iäkkäiden ihmisten oman terveyden arvioinnin pohjana vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen kaikki osallistujat arvioivat toiminnallisuuden ja elinvoimaisuuden vaikuttavan eniten terveyden arviointiin. Benyaminin ym. tutkimuksessa osallistujat, jotka kokivat oman terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi, arvioivat tekijöiden ilmaisevan hyvinheidän sairauttaan. Terveytensä hyväksi tai jopa erinomaiseksi kokeneet osallistujat arvioivat positiiviset tekijät erittäin vaikuttaviksi tekijöiksi. Tulokset toivat esiin sen, että kohtalaiseksi

tai huonoksi koettu terveys heijasti sairastavuuden tasoa ja hyväksi tai erinomaiseksi koettu terveys terveyden tasoa. (Benyamini ym. 2003)

Crossley ja Kennedy (2002) tutkivat vuonna 1995 Australiassa kerätyllä kansanterveystutkimuksen aineistolla, miten tutkimukseen osallistujat vastaavat standardisoituun terveyden itsearviointi kysymykseen kahdella eri kerralla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 28% vastaajista muutti ilmoittamansa terveydentilan. Terveyden itsearviointi kysymyksen luotettavuuteen vaikuttivat vastaajien ikä, tulot ja ammatit. (Crossley & Kennedy 2002.)

Suomalaisen Terveys2000-tutkimuksen yhtenä osana tutkittiin myös koettua terveyttä ja pitkäaikaissairastavuutta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että iän kohotessa kokemus omasta terveydestä huononi. Terveyden hyväksi tai melko hyväksi arvioi 30-40-vuotiaista yli 80%, kun taas eläkkeelle siirtävistä enää noin puolet. Pitkäaikaissairastavuus kasvoi jyrkästi nuoremmista vanhempiin ikäryhmiin mentäessä. 30-40-vuotiaista vastaajista kolmasosalla oli jokin pitkäaikainen sairaus, kun taas pitkäaikainen sairaus oli eläkeikäisistä jopa 80-90%:lla. (Koskinen & Aromaa 2002.)

Terveyden kokemiseen vaikuttivat ihmisten tuntemukset sairastavuudesta, emotionaaliset tuntemukset ja toiminnallisuus. Ihmiset vertailivat omaa terveyttään muihin ihmisiin. (Kaplan & Baron-Epel 2003.) Toiminnallisuutta ja elinvoimaisuutta kuvaavat tekijät vaikuttivat eniten terveyden kokemukseen. Terveyden kokeminen kohtalaiseksi tai huonoksi heijasti sairastavuuden tasoa ja hyvä tai erinomainen terveys terveyden tasoa. (Benyamini ym. 2003) Kokemus terveydestä oli muuttuva ja tuntemukset koetun terveyden tasosta vaihtuvia (Crossley & Kennedy 2002). Iän karttuessa ja kohotessa koettu terveys heikkeni (Koskinen & Aromaa 2002).

2.4.2 Elämänodotukset

Elämän kehityssuuntaan ja odotuksiin vaikuttavat ihmisten luonteenlaadun optimistisuus ja pessimistisyys. Optimistiset ihmiset katsovat tulevaisuuttaan positiivisesta näkökulmasta, kun pessimistiset ihmiset katsovat tulevaisuuttaan enemmän negatiivisesta suunnasta. (Sheier ym. 1994, Iwanaga ym. 2004.) Optimisteilla on useita keinoja selviytyä ongelmista. He esimerkiksi käyttävät selviytymiseensä emotionaalista suuntautuneisuuttaan; huumoria ja positiivisuuttaan

aina kun ongelmalähtöinen selviytyminen ei ole mahdollista. Pessimisteillä on rajallisemmat selviytymiskeinot. He pyrkivät selviytymään kieltämällä ja sulkeutumalla henkisesti. He pyrkivät myös irrottautumaan tilanteista, joissa ongelma on ilmennyt, riippumatta siitä voidaanko syntynyttä ongelmaa ratkaista. (Scheier ym. 1994, Hatchett & Park 2004, Iwanaga ym. 2004)

Elämän kehityssuuntien tutkimiseen on kehitetty Life Orientation Test (LOT). Testillä saadaan tuotua esiin ihmisten optimistinen luonteenlaatu. (Scheier & Carver 1985). Scheier ja Carver (1994) tarkistivat testiä ja samalla paransivat testin sisäisten tekijöiden vaikuttavuutta. Tarkistettu versio Life Orientation test-Revised (LOT-R) sisältää ihmisten suhtautumisen elämään, myönteiset ja kielteiset odotukset tulevaisuudesta, kykenemisen toimia eri tilanteissa. Testien toimivuutta ja sisältöä on tarkasteltu Anderssonin (1996) ja Mehrabianin ja Ljunggrenin (1997) tutkimuksissa. Andersson (1996) teki alkuperäiselle LOT-testille meta-analyttisen arvioinnin testiä käyttäneiden tutkimusten avulla. Testiä käyttäneistä tutkimuksista muodostettiin kolme luokkaa; tutkimukset selviytymisestä, oirekuvauksista ja negatiivisesta tunnetilasta. Andersson toi esiin selvän yhteyden optimismin ja kaikkien kolmen luokan välillä. Optimismin ja negatiivisen tunnetilan suhde oli kuitenkin kaikkein selkein. Tästä johtuen Hän esitti, että LOT-testiä voidaan käyttää ainoastaan toisena tutkimuksena tutkittaessa negatiivisia tunnetiloja. (Andersson 1996)

LOT- ja LOT-R-testien avulla on tutkittu optimistien ja pessimistien selviytymiskeinoja ja -tapoja ja niiden yhteyttä annettuun neuvontaan. (Hatchett & Park 2004, Iwanaga ym. 2004) Iwanaga ym. (2004) tutkivat optimistien ja pessimistien selviytymiskeinojen omaksumisen voimakkuutta kontrolloidussa ja kontrolloimattomassa tilanteessa. He toivat ilmi, että kontrolloidussa tilanteessa optimistit suuntautuivat omaksumaan aktiivisia selviytymiskeinoja ja tunsivat alhaisempaa stressiä kuin pessimistit. Kontrolloimattomassa tilanteessa selviytymiskeinojen omaksuminen optimisteilla korreloi merkitsevästi stressin kanssa, kun taas pessimistit eivät osoittaneet yhteyttä selviytymiskeinoihin ja stressiin. Iwanaga ym. mukaan tulokset osoittivat pessimistien tuntevan korkeaa stressiä ja heidän selviytymiskeinojen omaksuminen oli alhainen. (Iwanaga ym. 2004)

Hatchett ja Park (2004) tutkivat optimismin, selviytymistapojen, psykopatologian ja neuvonnan lopputuloksen suhteita keskenään. Aikaisempien tutkimusten mukaisesti Hatchettin ja Parkin tutkimuksessa tuli esiin, että optimismi korreloi positiivisesti tehtäväkeskeisen selviytymisen ja sosiaalisen tyytyväisyyden kanssa. Optimismi korreloi negatiivisesti tunnekeskeisen selviytymisen ja hermostuneisuuden kanssa. Psykopatologian pois sulkemisen jälkeen vain optimismi ja tehtäväkeskeisen selviytymisen suhde oli merkitsevä. (Hatchett & Park 2004)

Elämänodotuksilla oli yhteys selviytymiseen, oirekuvauksiin ja negatiiviseen tunnetilaan. Voimakkain yhteys oli negatiiviseen tunnetilaan. (Andersson 1996) Elämänodotusten sisältämät optimistisuus ja pessimistisyys olivat toistensa peilikuvia (Mehrabian & Ljunggren 1997). Optimisteja ja pessimistejä verrattaessa optimistit käyttivät aktiivisia selviytymiskeinoja, olivat sosiaalisesti tyytyväisempiä ja tunsivat alhaisempaa stressiä (Hatchett & Park 2004, Iwanaga ym. 2004).

2.4.3 Elämänasenteet

Ihmisen kyvyt mukautuvaan ja myönteiseen käyttäytymiseen ovat elämänasennetta, jonka avulla ihminen kykenee toimimaan jokapäiväisessä elämässä. Elämänasenteet sisältävät sosiaaliset taidot, kriittisen ajattelun, ongelmanratkaisutaidon sekä päätöksentekokyvyn. Näiden taitojen avulla ihmisten kyky selviytyä elinympäristössään paranee. He pystyvät taitojen avulla myös kontrolloimaan ja ohjaamaan omaa elämäänsä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005)

Ihmisen pystyvyys ja kyky toimia ovat osa ihmisen itsetuntemusta. Ne ovat keskeisiä käsitteitä sosiaalis-kognitiivisessa teoriassa, joka pyrkii selittämään ihmisten käyttäytymistä. (Pender 1996). Pystyminen ja kykeneminen määrittellään ihmisten käsitykseksi omasta kyvystä järjestellä ja toteuttaa oma käyttäytyminen niin, että se johtaa haluttuun tulokseen. Ihmisten kyky toimia vaikuttaa toimintatavan valikointiin, asioihin paneutumiseen ja kärsivällisyyteen kohdata vaikeuksia. (Bosscher & Smit 1998, Hart ym. 1998, Luszczynska ym. 2004) Pystyvyys-käsite jaotellaan kahteen osaan: tulosodotukseen ja pystyvyysodotukseen. Tulosodotus on ihmisen arviointia omasta toiminnasta ja sen mahdollisuuksista vaikuttaa lopulliseen tulokseen. Pystyvyysodotus on ihmisen itsetuntemusta omista kyvyistä toimia. Jos ihminen uskoo pystyvänsä käytöksellään saamaan aikaan toivotun vaikutuksen, johtaa se lisääntyvään aktiivisuu-

teen ja parempaan itsenäiseen elämään. Tämä kuvastaa uskoa pystymisestä kontrolloida haastavaa ympäristöä (Oetker-Black 1996, Schwarzer & Scholz 2000, Scholz ym. 2002)

Ihmisten pystyvyyttä ja kykenemistä mittaamaan ovat tutkijat kehittäneet erilaisia pystyvyyssäsitysasteikkoja (Self-Efficacy Scale; SES). Schwarzer ja Scholz (2000) tutkivat GSE-asteikon; Generalized Self-Efficacy scale (Jerusalem & Schwarzer 1992) psykometrisiä ominaisuuksia 19 maassa. Schwarzer ja Scholz toivat esiin, että GSE-asteikon psykometriset ominaisuudet osoittautuivat kelvollisiksi ja olivat samassa linjassa edellisen heidän tutkimuksen tulosten kanssa. Pystyvyyks-käsite näytti yleisesti olevan hyvin samanlainen monissa kulttuureissa. Schwarzer ja Scholz esittivät kuitenkin, että keskiarvo-tasoissa oli eroja maiden välillä. Schwarzerin ja Scholzin mukaan syyt eroihin johtuivat kulttuurikohtaisista persoonallisuuden luonne-eroista. (Schwarzer & Scholz 2000)

Scholz ym. (2002) tutkivat GSE-asteikon (Jerusalem & Schwarzer 1992) psykometrisiä ominaisuuksia 25 maan aineistosta. Tulokset vahvistavat yleisen pystyvyyksäsitoksen yksiulotteiseksi ja universaaliksi käsitteeksi. Psykometristen ominaisuuksien mukaan GSE-asteikko on reliaabeli ja samankaltainen sekä yksiulotteinen kaikkien 25 maan aineistossa. Maiden välisiä eroja löytyi kuitenkin GSE-asteikosta lasketuissa summissa ja sukupuolten välillä. Tämän johdosta Scholzin ym. mukaan poikki-kulttuurisia eroja tarvitsee vielä tutkia ja arvioida. (Scholz ym. 2002)

Elämänasenteiden sisältämää pystyvyyttä oli katsottava kokonaisuutena (Bosscher & Smit 1998, Scholz ym. 2002). Pystyvyyden-käsite oli samanlainen monessa kulttuurissa (Schwarzer & Scholz 2000, Scholz ym. 2002).

2.4.4 Elämänlaatu

Elämänlaatu on ihmisten käsitys heidän hyvinvoinnistaan yhteiskunnassa. Elämänlaatu on hyvin laaja-alainen käsite, jolle ei ole yhtä selkeää määritelmää. Eri yhteyksissä elämänlaadulla on tarkoitettu erilaisia asioita kuten tyytyväisyyttä, hyvinvointia, sosiaalisia suhteita ja turvallisuutta (Aalto ym. 1999). Elämänlaatuun vaikuttavat ihmisten fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet, ihmisten elämäkatsomus, elämäntilanteen taso ja myös ihmisten

suhde ympäristöön. Elämänlaatu ja sen arviointi on subjektiivista ja se on yhteydessä ihmisen asettamiin tavoitteisiin, vaatimuksiin ja odotuksiin. (Skevington & O'Connell 2004, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005)

Elämänlaatua voidaan katsoa myös suppeammasta näkökulmasta kuten terveyden näkökulmasta; terveyteen liittyvänä elämänlaatuna. Tällöin elämänlaatuun sisältyy yksilön kokemus omasta terveydentilasta ja terveyteen liittyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Cribb 1998, Aalto ym. 1999) Terveyteen liittyvää elämänlaatua on mitattu erilaisilla mittareilla (Aalto ym. 1999, de Boer ym. 2004, Skevington & O'Connell 2004). Aalto ym. (1999) tutkivat RAND-36 suomenkielisen version luotettavuutta suomalaisten terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Aalto ym. toivat esiin, että RAND-36-mittarin tuottamien tulosten eheys oli hyvä ja keskiarvot olivat suhteellisen homogeenisiä. Kysymysten korrelaatiot oman asteikkonsa kanssa tukivat mittarin yhtenevyyttä. Aallon ym. mukaan tutkimustulosten valossa RAND-36-mittaria voidaan käyttää suomalaisen väestön terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. (Aalto ym. 1999) Saarijärvi ym. (2001) tutkivat juuri RAND-36-mittarilla vakavaa masennusta sairastavien ihmisten terveyteen liittyvää elämänlaatua. He esittivät, että vakavaa masennusta sairastavilla henkilöillä elämänlaatu oli laaja-alaisesti alentunut. Vakavaa masennusta sairastavat myös tunsivat voivansa fyysisesti huonommin kuin vertailuryhmä. (Saarijärvi ym. 2001)

Skevington ym. (2004) maailman terveysjärjestön (WHO) elämänlaatu-työryhmänä tutkivat WHO:n elämänlaatu kyselymittarin (WHOQOL-BREF) psykometrisiä ominaisuuksia ja tuloksia kansainvälisessä aineistossa. Skevingtonin ym. tutkimus toi esiin, että kyselymittarilla oli hyvä jopa erinomainen reliabiliteetti ja esitestauksessa hyvä validiteetti. Heidän mukaansa WHOQOL-BREF on validi yli-kulttuurinen elämänlaatu mittari. (Skevington & O'Connell 2004)

de Boer ym. (2004) tutkivat elämänlaatu-mittarina olevan yksi-väittämäisen VAS-janan validiteettia, reliabiliteettia ja vastaavuutta moniväittämä asteikkoiden kanssa. He toivat esiin, että VAS-janan tulokset osoittivat korkeaa korrelaatiota MOS SF-20:n (Medical Outcome Studies) kaikkien osa-alueiden kanssa. Osa-alueet olivat fyysinen, sosiaalinen ja tehtäväkeskeinen toiminta, käsitys terveydestä, mielenterveys ja kipu. VAS-janan tulokset korreloivat myös RSCL:n

kanssa (the Rotterdam Sympton Check-List), johon kuului fyysiset, psyykkiset ja toiminnalliset oireet. de Boer ym. esittivät, että VAS-jana oli mittari, jolla on hyvä validiteetti, erinomainen reliabiliteetti ja vastaavuus moni-väittäjä mittareiden kanssa. Se oli hyödyllinen mitattaessa yleistä elämänlaatua. (de Boer ym. 2004)

Elämänlaatu on ihmisten hyvinvointi. Elämänlaatua on katsottu usein terveyteen liittyvänä elämänlaatuna, jolle on olemassa monta erilaista mittaria kuten RAND-36, WHOQOL-BREF, VAS (Aalto ym. 1999, de Boer ym. 2004, Skevington & O'Connell 2004, Cribb 1998). RAND-36 mittari sopii koko väestön terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaamiseen (Aalto ym. 1999). Vakavaa masennusta sairastavien ihmisten elämänlaatu oli RAND-36 mittarilla mitattuna alentunut ja he tunsivat vointinsa fyysisesti huonoksi (Saarijärvi ym. 2001). WHOQOL-BREF sisälsi fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöllisen osa-alueen ja se sopi yli-kulttuuriseksi elämänlaatu mittariksi (Skevington & O'Connell 2004). VAS-janallista mittaria pidettiin hyödyllisenä mitattaessa yleistä elämänlaatua. (de Boer ym. 2004)

2.4.5 Stressi

Stressi-käsitettä ei ole helppo määritellä, koska se on hyvin laaja käsite. Yleisenä määritelmänä se on kokemus subjektiivisista tuntemuksista, joita ihminen paineen alla ollessaan tuntee. Stressi liitetään yleensä negatiivisiin tuntemuksiin, joita ovat esimerkiksi epämiellyttävyys ja vahingollisuus. Stressi voi ilmetä myös positiivisena stressinä, jota tunnetaan myönteisissä elämäntapahtumissa kuten mentäessä naimisiin ja lapsen syntymässä. Stressiin liittyy sekä fyysinen, psyykkinen että sosiaalinen stressi. Stressi on prosessi, josta ihminen pyrkii selviämään sopeutumalla ja pyrkimällä ratkaisemaan ahdistavaan tilanteeseen johtaneet stressitekijät. Stressitekijöistä selviytymiseen vaikuttavat ihmisen persoonallisuus, itsekuri ja stressin käsittelyn intensiivisyys, kulttuuri sekä ihmisen uskomukset stressitekijöistä. Stressi ilmenee fysiologisella, psykologisella ja kognitiivisella tasolla. Stressi ei ole vain äkillinen subjektiivinen tai psykologinen tapahtuma, joka menee suhteellisen nopeasti ohitse, vaan kroonistuessaan stressi voi olla vahingollinen terveydelle. (Bomar & Cooper 1996, Clark & Montague 1998, Linden 2004)

Stressiä mitattaessa todellisuudessa mitataan stressin vastetta ja määrää, joka on tulos stressiprosessista (Linden 2004). VAS-janalla (Visual Analogue Scale) on stressiä tutkittu vähän. Noruma ym. (2003) olivat kehittäneet VAS-janan (hymy-jana) stressin mittaamiseen. Hymy-jana oli kehitetty mittaamaan yksilön mittaushetkellä olevaa subjektiivista stressiä. Noruma ym. arvioivat ja vertasivat hymy-janaa POMS-asteikkoon (Profile of Mood State) mitattaessa mittaushetken subjektiivista stressiä. Tulokset toivat esiin mittareiden tulosten erittäin merkittävän yhtenevyyden. Hymy-janalla ennen henkilön mittaushetkeä mitatulla stressillä ja mittaushetken jälkeen mitatulla stressillä oli merkitseviä eroavaisuuksia. Noruman ym. mukaan hymy-janaa voitiin tulosten perusteella käyttää stressin mittaukseen ennen stressaavaa tapahtumaa. (Noruma ym. 2003.)

Elsabagh ym. (2004) käyttivät myös VAS-janallista mittaria tutkiessaan keski-ikäisten mielenvaihteluita kognitiivisten testien jälkeen. He ottivat huomioon sukupuolen ja alkoholioireet. Mielenvaihteluita testattiin VAS-mielialajanalla. Elsabagh ym. esittivät, että testin jälkeen naiset osoittivat merkitsevästi suurempaa itsearviointia ja tunsivat merkitsevästi miehiä vähemmän olevansa virkeitä. Naisilla oli myös merkitsevästi kasvanut miehiä enemmän somaattisen ahdistuneisuuden oireilu ja aggressiivinen mieliala. Itsearviointiin ei ollut vaikutusta alkoholinkäytöllä tai sukupuolen ja alkoholinkäytön yhteisvaikutuksella. Elsabaghin ym. mukaan kognitiivisten testien aiheuttamaan stressiin keski-ikäiset naiset reagoivat miehiä enemmän negatiivisella mielialalla, vaikka tästä naisten kognitiivinen käyttäytyminen ei huonontunut. (Elsabagh ym. 2004.)

Nykyiseen elämäntilaan liittyvän stressin mittausta oli mittausta stressin määrästä (Linden 2004). VAS-janallista mittaamenetelmää voitiin käyttää sekä ennen stressaavaa tapahtumaa että stressitilanteen jälkeen osoittamaan stressin määrää (Noruma ym. 2003, Elsabagh ym. 2004). Stressitilanteen, kuten kognitiivisten testien, jälkeen naiset reagoivat testien aiheuttamaan stressiin miehiä enemmän negatiivisella mielialalla (Elsabagh ym. 2004).

2.5 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista perusteista

Tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena ovat sotalapset. Vaikka kaikki sotien aikana lapsuuttaan eläneet ovat omalla tavallaan sotalapsia, niin tässä tutkimuksessa sotalapsiksi määritellään maasta pois lähetetyt lapset. Vertailuryhmänä ovat Helsinkiin jääneet lapset. Lapsuusajana pidetään aikaa ennen kuin lapsi täyttää 16 vuotta. Tutkimuksessa lapsuusajan olosuhteet sisältävät sosiaaliset ja ekonomiset olosuhteet. Sosiaalisiksi olosuhteiksi määritellään perheen vakavat keskinäiset ristiriidat, perheen yhtenäisyys ja vanhempien alkoholiongelmat. Ekonomisina olosuhteina pidetään perheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vanhempien työttömyys ja perheen koko. Lisäksi tässä tutkimuksessa lapsuusajan olosuhteiksi luetaan vanhempien mielenterveysongelmat, perheessä olleet vakavat ja pitkäaikaiset sairaudet, lapsuusaikaiset muutot toiselle paikkakunnalle ja koulukiusaaminen. Vaikka olosuhteet tarkoittavat tässä tutkimuksessa negatiivisia tekijöitä, niin olosuhteet eivät ole aina pelkästään negatiivisia. Lapsuusperheen ilmapiiriä tarkastellaan sekä hyvänä että huonona ilmapiirinä. Hyvällä ilmapiirillä tarkoitetaan huolehtivaa, lämmintä, kannustavaa, ymmärtävää, avointa sekä onnellista vanhempien luomaa ilmapiiriä. Huono ilmapiiri sisältää riitaisuuden, ankaruuden, epäoikeudenmukaisuuden ja välinpitämättömyyden.

Tässä tutkimuksessa nykyiseen elämäntilaan sisältyy ihmisten terveyden kokeminen, elämänodotukset ja -asenteet sekä elämänlaatu ja stressi. Terveudessa korostuvat positiivisesta näkökulmasta ihmisen vahvuudet, joustavuus, voimavarat ja kyvykkyys. Tutkittaessa terveyttä, keskipisteenä on usein sairastavuus. (Pender 1996.) Terveuden kokeminen katsotaan tässä tutkimuksessa vastaushetken subjektiivisena kokemuksena.

Elämänodotukset määritellään Life Orientation Test-Revised testin (LOT-R) mukaan myönteiseen ja kielteiseen suhtautumiseen omasta elämänkulusta. Myönteinen suhtautuminen sisältää optimistisen ja myönteisen suhtautumisen tulevaisuuteen, parhaan odottamisen epävarmoina aikoina ja uskon, että itselle tapahtuu enemmän hyviä kuin huonoja asioita. Kielteinen suhtautuminen sisältää uskon omasta epäonnistumisesta, kun jokin asia epäonnistuu ja asenteen, ettei asiat sujuisi niin kuin haluaisi ja odotukset, ettei itselle tapahdu mitään hyvää.

Elämänasenteiden määritelmän pohjana on Jerusalemin ja Schwarzerin (1992) pystyvyyskäsitteasteikko (GSE; Generalized Self-Efficacy Scale). Elämänasenteet tarkoittavat tässä tutkimuksessa ihmisten ongelmanratkaisutaitoa ja selviytymiskykyä. Ongelmanratkaisutaito sisältää ihmisten kyvyn selviytyä ja ratkaista eteen tulevat asiat, tavoitteista kiinni pitämisen ja päämäärän saavuttamisen. Ongelmanratkaisutaitoon sisältyy myös ihmisten luottamus omiin taitoihin toimia odottamattomissa tilanteissa ja luottamus löytää keinot oman tahdon läpi viemiseen. Selviytymiskyvyllä tarkoitetaan ihmisen neuvokkuutta ennalta-arvaamattomissa tilanteissa, luottamusta selviytymisestä ja ihmisten kekseliäisyyttä löytää ongelmiin eri ratkaisumahdollisuuksia.

Nykyiseen elämäntilaan kuuluvalla elämänlaadulla tarkoitetaan yleistä elämänlaatua; ihmisten käsitystä omasta hyvinvoinnista yhteiskunnassa. Ihmisten käsitykseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset suhteet sekä ihmisten elämäkatsomus ja elämönhallinnan taso. Ihmisten antama arvio elämänlaadusta on subjektiivista ja sitä tutkitaan VAS-janalla. Stressi on jännittyneisyyttä ja kovan paineen alla olemisen tunnetta. VAS-janalla arvioidaan stressin määrää elämässä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sotalasten lapsuuden olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteyttä nykyiseen elämäntilaan; koettuun terveyteen, elämänodotuksiin ja -asenteisiin, elämänlaatuun ja stressiin ja vertailla tutkimusryhmänä olevien sotalasten ja ei-sotalasten (Helsinki-ryhmä) tuloksia keskenään. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarkastella yksityiskohtaisemmin lapsuuden vaikutuksia myöhempään elämäntilanteeseen.

1. Millainen yhteys lapsuusajan olosuhteilla ja perheen ilmapiirillä on nykyisen elämäntilan osa-alueisiin:
 - 1.1 koettuun terveyteen,
 - 1.2 elämänodotuksiin,
 - 1.3 elämänasenteisiin,
 - 1.4 elämänlaatuun,
 - 1.5 stressiin?
2. Miten sotalapset ja ei-sotalapset eroavat toisistaan suhteessa nykyisen elämäntilan suhteen?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen perusjoukkona on vuosien 1934 ja 1944 välisenä aikana Helsingissä syntyneet ihmiset (N=12000), josta Kansanterveyslaitoksen laajemman sikiökauden ja varhaislapsuuden merkitys aikuisiän sairauksiin tutkimuksen (IDEFIX) yhteydessä on valittu satunnaisotoksella kliniseen tutkimusosaan 2003 henkilöä. Kliininen tutkimusosa suoritettiin vuosien 2001-2004 välisenä aikana. Kohderyhmä jaettiin kahteen eri ryhmään. Ryhmien jakoon tarvittavat tiedot on saatu kotiin lähetetystä kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeen kysymyksistä käytettiin syntymäaika ja sukupuoli sekä sotalapsuudesta kysytyä kysymystä. Ensimmäisen ryhmän valintaperuste oli sotalapaksi lähettäminen. Sotalapsiryhmän koon selvittyä, muodostettiin satunnaisotannalla ei-sotalapsista vertailuryhmä käyttäen kriteereinä sotalapsiryhmän mukaista

kokoa, syntymäaikaa ja sukupuoli-jakaamaa. Vertailuryhmää kutsutaan Helsinkiryhmäksi perusteluna se, että he joutuivat jäämään pommitettavana olleeseen Helsinkiin sotilaiden matkustaessa toiseen maahan.

Tämä tutkimus ei tarvinnut omaa erillistä aineistonhankintaa, koska siinä käytettiin laajemman IDEFIX-tutkimuksen aineistoa. Aineisto, jota tutkimuksessa käytettiin, kerättiin kliinisen tutkimusosan yhteydessä itsetäytettävällä kyselylomakkeella. Tutkija oli yksi kliinisen tutkimusosan tutkimushoitajista. Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta saatiin täytetty tutkimuslomake. Korkeaan vastausprosenttiin (100%) vaikutti kyselylomakkeen täyttöön annettu henkilökohtainen ohjaus ja myös kyselylomakkeen tarkastaminen. Kyselylomakkeesta tarkastettiin kaikki kysymykset ja keskusteltiin tutkimushenkilöiden kanssa kysymyksistä, joiden vastauksissa oli puutteita. Tarkempi neuvonta auttoi tutkimushenkilöitä ymmärtämään kysymykset ja täyttämään ne.

4.2 Käytetyt mittarit

Tutkimus liittyy Kansanterveyslaitoksella tehtyyn laajempaan IDEFIX-tutkimukseen, joka käsittelee sikiökauden ja varhaislapsuuden merkitystä aikuisiän sairauksiin. IDEFIX-tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisessa väestössä sekä sikiökautisen että lapsuuden ravitsemustilan ja kehityksen yhteyttä tiettyihin aikuisiän sairauksiin kuten sydän- ja verisuonitauteihin, aikuistyyppin diabetekseen, osteoporoosiin ja skitsofreniaan. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuosina 1923-1934 syntyneistä noin 8000 ja 1934-1944 syntyneistä noin 12000 henkilöä, joista on saatavilla tarkat syntymä- ja kouluterveydenhuollon tiedot sekä nuoremman kohortin osalta myös neuvolakortit. Tämä tutkimus on IDEFIX-tutkimuksen sotilapsuutta tutkiva osa, jonka tehtävänä oli selvittää sotilapsien lapsuuden yhteyttä aikuisiän elämäntilaan.

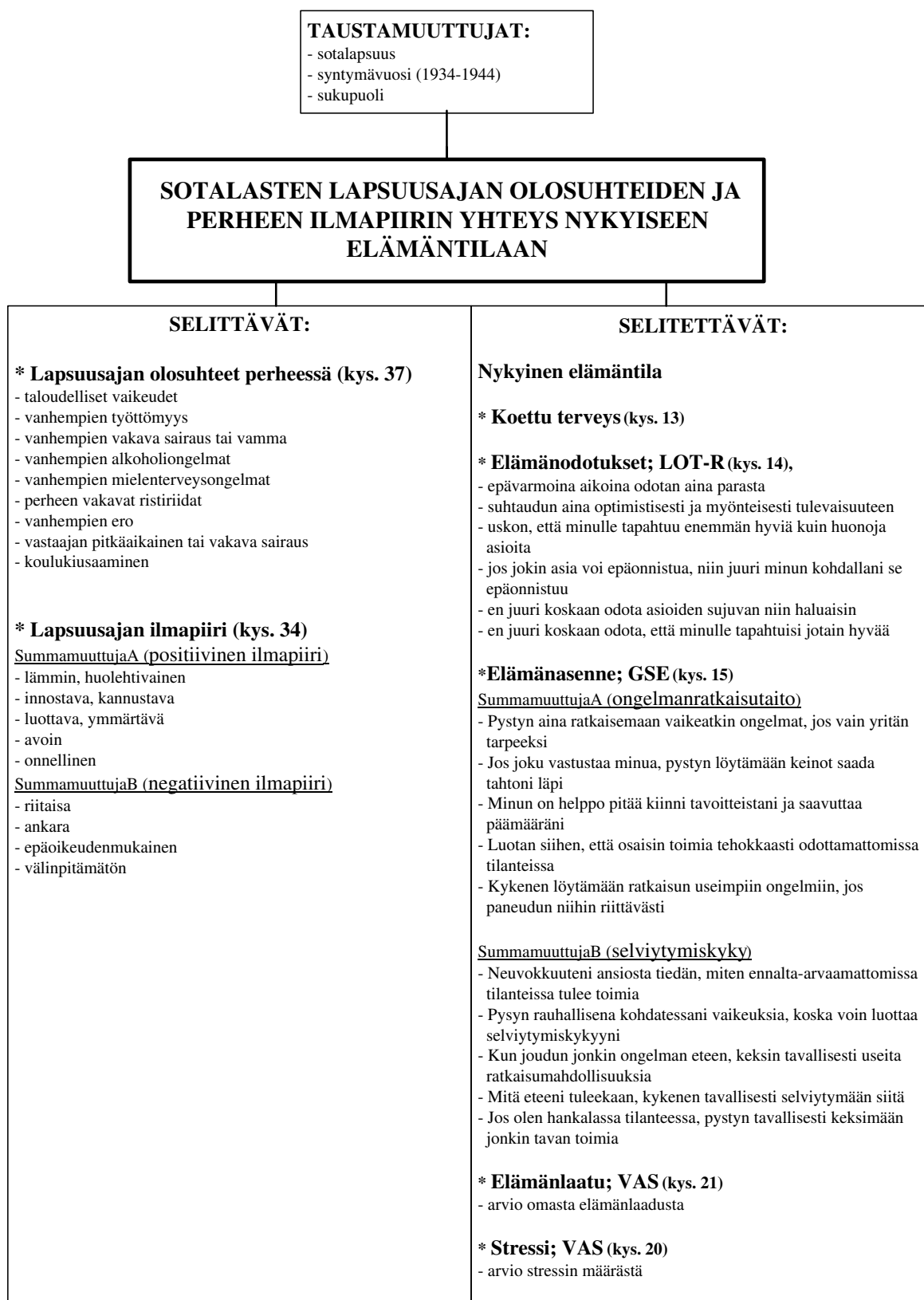
Tämän tutkimuksen mittareina käytettiin IDEFIX-tutkimuksen kliinisessä tutkimusosassa käytetyn kyselylomakkeen osia. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä mm. sairaushistoriasta, elämänerotuksista, elämänerotuksista, painon kehityksestä elämän aikana, liikuntatottumuksista, tupakkoinnista, sosioekonomisista tekijöistä lapsuuden aikana ja ruokailutottumuksista. Kyselylomakkeesta käytettiin pro gradu-tutkielmassa osioita terveydentilan arviosta, elämänerotuksista

ja -asenteista, elämänlaadun ja stressin arviosta sekä lapsuusajan olosuhteista ja lapsuuskodin piirteistä lapsuuden aikana (Liite 1).

Oman terveyden kokemusta kysyttiin yhdellä kysymyksellä: ”Mitä mieltä olette nykyisestä terveydentilasta?”, jossa oli viisi vastausvaihtoehtoa (erittäin hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono, erittäin huono). Elämänodotuksia ja -asenteita tiedusteltiin kyselylomakkeessa väittämien avulla. Elämänodotuksia (kysymys 14) kysyttiin Life Orientation Test-Revised testillä (LOT-R; Scheier ym., 1994). LOT-R sisältää 10 väittämää. Tässä tutkimuksessa käytettiin vain kuutta väittämää (kolme positiivista ja kolme negatiivista), joissa kysyttiin asioihin suhtautumista ja asennoitumista. Vastaukset saatiin viisi vastausvaihtoehtoa sisältävällä Likert-asteikolla (täysin eri mieltä, hiukan eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä). Elämänasenteita (kysymys 15) kysyttiin generalized self-efficacy Scale testillä (GSE; Jerusalem & Schwarzer, 1992), joka sisälsi 10 väittämää kykenemistä toimia tilanteissa ja tyytyväisyydestä omaan itseensä. Näihin väittämiin vastaukset annettiin neljällä Likert-asteikon vastausvaihtoehdolla (ei pidä lainkaan paikkaansa, ei pidä juuri lainkaan paikkaansa, pitää melko hyvin paikkansa, pitää täysin paikkansa). Stressiä ja omaa elämänlaatua pyydettiin arvioimaan VAS-janalla. Janan pituus oli 10cm. Stressiä arvioitaessa janan ääripäinä olivat; ei lainkaan stressiä ja sietämätön elämäntilanne. Elämänlaatua arvioitaessa janan ääripäissä oli huonoin mahdollinen elämänlaatu ja paras mahdollinen elämänlaatu. Ajanjakso, jolta stressiä piti arvioida, oli vastausta edeltänyt kuukausi (30pv). Oma elämänlaatua arvioitaessa ajanjakso oli viimeiset neljä viikkoa.

Lapsuusaikaan liittyviä kysymyksiä kyselylomakkeessa oli neljä. Ensimmäisenä näistä kysyttiin lapsuudenkotia kuvaavia piirteitä (kysymys 34) yhdeksällä sekä positiivisella että negatiivisella adjektiivilla. Vastausten saamiseksi käytettiin viisi vaihtoehtoa sisältävää Likert-asteikkoa (kuvaa täysin, kuvaa melko hyvin, kuvaa jossain määrin, kuvaa vain vähän, ei kuvaa ollenkaan). Omina kysymyksinään olivat tiedustelu sisaruksista (kysymys 35) ja lapsuusaikana asuinpaikan muuttumisesta (kysymys 36). Vastausvaihtoehtoja oli kaksi: kyllä ja ei. Sisaruksia kysyttäessä kyllä-vastaukseen liitettiin sisarusten lukumäärä. Viimeinen kysymys koski lapsuusajan perhemuutoksia (kysymys 37). Kysymys sisälsi 11 alakysymystä perheen taloudellisista vaikeuksista, vanhempien työttömyydestä ja vakavasta sairaudesta. Alakysymyksinä oli-

Kuva 1: Tutkimuksessa käytetyt mittarit ja väittämät



vat myös kysymykset vanhempien alkoholinkäytöstä ja mielenterveysongelmista, perheen sisäisistä ristiriidoista ja vanhempien eroamisesta. Vastaajaa koskevinä alakysymyksinä olivat kouluksiäminen ja lapsuuden aikainen vakava sairastaminen. Vastausvaihtoehtoja oli kolme: kyllä, ei ja en osaa sanoa. (Kuva1)

4.3 Aineiston käsittely ja analysointimenetelmät

Tutkimusaineisto oli tallennettu ensin Microsoft Excel-tilukkolaskentaohjelmaan, jolla suoritettiin ryhmien muodostaminen. Vertailuryhmän muodostamisessa käytettiin apuna satunnaisotantaa. Jatkoanalyysi tehtiin SPSS for Windows -ohjelmalla. SPSS -ohjelma valittiin, koska pro gradu -tutkielman aineiston koko oli suuri ja kiinnostuksen kohde ryhmätasolla. Aineisto jaettiin alusta asti kahteen ryhmään: sotalapsiin ja ei-sotalapsiin (Helsinki-ryhmä). Aineistoa tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla, kuvailevilla keski- ja hajontaluvuilla; keskiarvolla ja keskihajonnalla sekä minimi- ja maksimiarvoilla.

Aineiston analysoinnissa muodostettiin summamuuttujia niistä kysymyksistä, joista kerättiin tietoa väittämällä. Summamuuttujia muodostettaessa yhdistettiin samaa tarkoittavat väittämät yhdeksi ryhmäksi ja nimettiin se väittämien sisällön mukaan. Muuttujien yhdistäminen tarkensi tulosta, kun satunnaisvirheet kumosivat toisiaan (Alkula & Pöntinen 1995). Item-analyysin ja Cronbachin α :n avulla tarkastettiin lopuksi muodostettujen summamuuttujien reliabiliteetti (Laippala ym. 1997).

Kysymyksen 14 kaikista väittämistä muodostettiin vain yksi summamuuttuja; elämänodotukset. Väittämistä kolme käännettiin samansuuntaisiksi ennen summamuuttujan muodostamista. Lopuksi tarkastettiin reliabiliteetti Cronbachin α :n avulla, joka oli 0,64. Elämänasenteita kuvaavan kysymyksen 15 väittämät jakautuivat kahdeksi summamuuttujaksi; ongelmanratkaisutaidoksi ja selviytymiskyvyksi. Molempiin tuli viisi väittämää ja Cronbachin α oli ongelmanratkaisutaidolla 0.74 ja selviytymiskyvyllä 0,82. Lapsuuskodin piirteistä (kysymys 34) muodostui kaksi perheen ilmapiiriä kuvaavaa summamuuttujaa. Hyvä ilmapiiri kattoi viisi myönteistä adjektiivia ja adjektiiviparia. Reliabiliteettia kuvastava Cronbachin α oli 0,89. Huonoon ilmapiiriin sisältyi neljä kielteistä adjektiivia ja näiden Cronbachin α oli 0,72. (Taulukko1)

Perheen ilmapiiriä kuvaavat summamuuttujat, joissa kysyttiin tietoja viisiportaisella Likert-asteikolla, luokiteltiin kolmiportaiseksi. Samoin luokiteltiin kolmiportaiseksi taustamuuttujista syntymävuosi ja Vas-janallisilla muuttujilla kerätyt tiedot. Luokkien sisällöllinen erilaisuus otettiin uudelleenluokittelussa huomioon. Syntymävuosi muodostettiin niin, että omaksi ryhmäkseen tulivat alle 1938 syntyneet. Heidän osuus kaikista vastaajista oli 35%. Seuraava luokka muodostui vuonna 1938-1940 syntyneistä mediaanin (1939,0) ympärille ja viimeiseen ryhmään tulivat yli 1940 syntyneet. Vas-janalla mitatut jatkuvat muuttujat; vastaajan oma elämänlaatu ja stressi, jaettiin kolmeen luokkaan. Luokat muodostettiin jakamalla 10cm:n jana kolmeen yhtä suureen osaan. Luokat myös nimettiin, jolloin stressin osalta alle 34mm pituinen jana kuvasti vähäistä, 34-66mm keskitasoista ja yli 66mm suurta stressin määrää. Elämänlaadun osalta taas alle 34mm tarkoitti huonoa, 34-66mm keskitasoista ja yli 66mm hyvää elämänlaatua. Sisarusten lukumäärä luokiteltiin neljaluokkaiseksi: yksi, kaksi tai kolme sisarusta ja sisarusia neljä tai enemmän. Sotalapsuuteen liittyvistä muuttujista muodostettiin viisi ja kuusiportaisia. Sotalapseksi lähettämiskä (alle 2, 3-4, 5-6, 7-8, yli 9 vuotta) muodostui viisiluokkaiseksi perustuen tasavälisyyteen. Sotalapseksi lähtövuosi muodostui kuusiluokkaiseksi, koska luokkiin ”1939” ja ”1946” tuli vain yksi havainto. Sotalapsenaoloajasta (alle 1, 1,2,3,4, yli 4 vuotta) muodostui myös kuusiluokkainen, johon vaikutti muodostettavien luokkien koko.

Selittävien muuttujien (lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin) yhteyttä elämäntilan sisältämiin selitettäviin muuttujiin (koettuun terveyteen, elämänodotuksiin- ja -asenteeseen sekä elämänlaatuun ja stressiin) tutkittiin Kruskal-Wallis ja Mann-whitney U -testeillä, koska muuttujat eivät noudattaneet normaalijakaumaa. Kolme- tai useampiluokkaisten selittävien muuttujien yhteyttä selitettäviin muuttujiin tutkittiin Kruskal-Wallis -testillä. Kaksiluokkaisten selittävien muuttujien yhteyttä tarkasteltiin Mann-Whitney U-testillä. Puuttuvia muuttujien arvoja ei korvattu, mistä johtuen n-arvot vaihtelevat jonkin verran. Merkitseväksi yhteydeksi tulkittiin p-arvot, jotka olivat korkeintaan 0,05.(Liite 2)

Taulukko 1: Muodostetut summamuuttujat

<i>Summamuuttuja</i>	<i>Väittämät</i>	<i>Väittämien lkm</i>	<i>Cronbachin α</i>	<i>Väittämien korrelaatiot</i>
Elämänodotukset	<p>Epävarmoina aikoina odotan aina parasta</p> <p>Jos jokin asia voi epäonnistua, niin juuri minun kohdallani se onnistuu</p> <p>Suhtaudun aina optimistisesti ja myönteisesti tulevaisuuteen</p> <p>Odotan asioiden sujuvan niin kuin haluaisin</p> <p>Odotan, että minulle tapahtuisi jotain hyvää</p> <p>Uskon, että minulle tapahtuu enemmän hyviä kuin huonoja asioita</p>	6	0.64	0.08-0.47
Ongelmanratkaisutaito	<p>Pystyn aina ratkaisemaan vaikeatkin ongelmat, jos vain yritän tarpeeksi</p> <p>Jos joku vastustaa minua pystyn löytämään keinot saada tahtoni läpi</p> <p>Minun on helppo pitää kiinni tavoitteistani ja saavuttaa päämääräni</p> <p>Luotan siihen, että osaisin toimia tehokkaasti odottamattomissa tilanteissa</p> <p>Kykenen löytämään ratkaisun useimpiin ongelmiin, jos paneudun niihin riittävästi</p>	5	0.74	0.30-0.45
Selviytymiskyky	<p>Neuvokkuuteni ansiosta tiedän, miten ennalta-arvaamattomissa tilanteissa tulee toimia</p> <p>Pysyn rauhallisena kohdatesani vaikeuksia, koska voin luottaa selviytymiskykyyni</p> <p>Kun joudun jonkin ongelman eteen, keksin tavallisesti useita ratkaisumahdollisuuksia</p> <p>Mitä eteeni tuleekaan, kykenen tavallisesti selviytymään siitä</p> <p>Jos olen hankalassa tilanteessa, pystyn tavallisesti keksimään jonkin tavan toimia</p>	5	0.82	0.41-0.61
Perheen hyvä ilmapiiri	<p>Lämmin, huolehtivainen</p> <p>Innostava, Kannustava</p> <p>Luottava, ymmärtävä</p> <p>Avoin</p> <p>Onnellinen</p>	5	0.89	0.55-0.68
Perheen huono ilmapiiri	<p>Riittäisa</p> <p>Ankara</p> <p>Epäoikeudenmukainen</p> <p>Välipitämätön</p>	4	0.72	0.19-0.52

Taulukko 2: Sotalapseksi lähteneiden lähettämisikä ja matkan kesto eri sukupuolilla

Sotalapsuus	Nainen			Mies		
	n	Ka	Kh	n	Ka	Kh
Lähettämisikä	145	4.61	2.596	132	4.11	2.619
Matkan kesto	135	1.79	1.671	125	1.94	1.485

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 708 henkilöä, joista muodostui kaksi yhtä suurta (N=354) ryhmää, sotalapsi- ja Helsinkiryhmä. Molemmissa ryhmissä vastanneista naisia oli 52%. Vanhimmat vastaajat olivat syntyneet vuonna 1934 ja nuorimmat vuonna 1944. Suurin syntymävuosiluokka oli yli 1940 syntyneet (36%) ja pienin vuosien 1938-1940 välisenä aikana syntyneet (29%).

Sotalapsi-ryhmästä 78% ilmoitti vuoden, jona oli lähetetty ensimmäisen kerran ulkomaille. Lähtövuoden ilmoittaneista suurin osa (78%) lähti vuosien 1942-1944 välisenä aikana. Kohdema oli 84%:lla Ruotsi ja ainoastaan neljällä prosentilla Tanska. Sotalasten lähettämisikä vaihteli alle vuoden ikäisestä aina 10 ikävuoteen. Keskimääräinen lähettämisikä oli 4,4 vuotta. Puolet lähti sotalapsiksi ennen viidettä ikävuottaan. Naisilla suurin lähtijäryhmä oli neljä vuotta täyttäneet (16%). Miehillä isoin lähtijäryhmä oli yksi vuotiaat (17%). Matkan kesto vaihteli kahdesta kuukaudesta jopa yhdeksään vuoteen. Vuoden pituisia matkoja oli eniten ennen vuotta 1938 syntyneillä (42%) ja 1938-1940- syntyneillä (35%). Vuoden 1940 jälkeen syntyneillä oli eniten (30%) kaksi vuotta kestäneitä matkoja.(Taulukko2)

Kaikista vastaajista yli 80%:lla oli sisaruksia. Helsinkiryhmässä vuoden 1940 jälkeen syntyneistä oli sisaruksia 88%:lla, joka on merkitsevästi enemmän kuin aikaisemmin syntyneissä (75-76%) ($\chi^2(2) = 7.123; p = 0.028$). Molemmissa ryhmissä sekä Helsinkiryhmässä (45%) että Sotalapsissa (44%) oli eniten vastaajia, joilla sisaruksia oli yksi. Sotalapsissa yhden sisaruksen perheitä oli merkitsevästi enemmän naisilla 50%, kuin miehillä 38% ($Z = -2.010; p = 0.044$). Suuria, yli neljän sisaruksen, perheitä oli koko joukosta 12%:lla.

5.2 Lapsuusajan olosuhteet

Taulukossa 3 tulevat ilmi lapsuusajan olosuhteet. Lapsuusperheen pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia oli kokenut sotalapsista 35% ja Helsinkiryhmästä 30%. Eniten taloudellisia vaikeuksia oli ollut ennen vuotta 1938 syntyneillä sotalapsilla (41%). Lapsuusperheen pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia olivat joutuneet vähiten kokemaan Helsinkiryhmän vuoden 1940 jälkeen syntyneet (23%). Epätietoisuutta lapsuusperheen taloudellisista vaikeuksista oli molemmissa ryhmissä paljon (17-22%).

Tutkimukseen osallistuneista vain kuudella prosentilla oli ollut vanhemmat työttöminä. Sotalasten vanhemmista seitsemän prosenttia oli ollut työttömänä. Työttömyyttä oli Helsinkiryhmän vanhemmista kokenut neljä prosenttia. Vanhempien työttömyyttä oli useimmin ollut sotalapsiniaisilla (9%) ja vähiten Helsinkiryhmän miehillä (3%).

Perheen vakavia ristiriitoja oli molemmissa ryhmissä esiintynyt 20%:lla. Vanhempien ero oli tapahtunut useimmin Helsinkiryhmässä (15%) ja etenkin vuosina 1938-1940 syntyneillä (21%). Vähiten perheet olivat hajonneet eron takia sotalapsiryhmän miehillä (8%). Sotalapsiniaisista 15%:lla oli vanhemmat eronneet. Ero sotalapsimiesten ja naisten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($Z = -2.239; p = 0.025$). Lapsuudessa asuinpaikkaa muutti Helsinkiryhmästä 35% ja sotalapsista 40%. Sotalapsiryhmässä miesten lapsuusperheistä oli muuttanut 46%, kun taas naisten perheistä 35% ($Z = -2.193; p = 0.028$).

Vanhempien vakavia vammoja oli 24-27%:lla. Sotalapsissa useimmin vakava vamma tai sairaus oli esiintynyt miesten vanhemmilla (30%) Helsinkiryhmässä sitä vastoin naisista 26% ilmoitti vanhemmillaan olleen enemmän vakavia vammoja tai sairauksia. Vanhempien alkoholi- ja mielenterveysongelmista esiin nousi isän alkoholiongelma, jota oli esiintynyt Helsinkiryhmästä 32%:lla ja sotalapsiryhmästä 27%:lla. Eniten isän alkoholiongelmaa oli ollut Helsinkiryhmän naisilla (32%) ja vähiten sotalapsiryhmän naisilla (28%). Äidin alkoholiongelmaa ja isän mielenterveysongelmia oli ollut kaikista vastaajista ainoastaan kolmella prosentilla. Äidin mielenterveysongelmia oli eniten sotalapsiryhmässä ja etenkin miehillä (7%).

Taulukko 3: Lapsuusajan olosuhteet

<i>Lapsuusajan olosuhteet</i>	<i>Sotalapset</i>		<i>Helsinki</i>		<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>Ka</i>	<i>(Kh)</i>	<i>Ka</i>	<i>(Kh)</i>		
Perheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet	1.45	(.499)	1.37	(.482)	-2.126	0.034
Vanhempien työttömyys	1.08	(.269)	1.04	(.193)	-2.201	0.028
Perheen vakavat ristiriidat	1.25	(.431)	1.23	(.423)	-0.174	0.862
Vanhempien ero	1.12	(.321)	1.15	(.358)	-1.327	0.184
Asuinpaikan muutto	1.40	(.490)	1.35	(.477)	-1.428	0.153
Vanhempien vakava vamma tai sairaus	1.28	(.450)	1.25	(.435)	-0.865	0.387
Isän alkoholiongelma	1.33	(.470)	1.34	(.476)	-0.472	0.637
Äidin alkoholiongelma	1.02	(.150)	1.03	(.167)	-0.477	0.633
Isän mielenterveysongelma	1.03	(.172)	1.03	(.180)	-0.215	0.830
Äidin mielenterveysongelma	1.05	(.225)	1.03	(.179)	-1.287	0.198
Oma vakava tai pitkäaikainen sairaus	1.10	(.296)	1.09	(.289)	-0.222	0.824
Koulukiusaaminen	1.10	(.305)	1.07	(.263)	-1.314	0.189

Vastaajien lapsuudenaikaisia omia vakavia vammoja tai pitkäaikaisia sairauksia oli esiintynyt 10%:lla. Eniten niitä oli ollut Helsinkiryhmän naisilla (11%) ja vähiten saman ryhmän miehillä (7%). Sotalapsissa miehillä ja naisilla oli vakavia vammoja tai pitkäaikaisia sairauksia ollut 10%:lla. Koulukiusaamista oli kokenut enemmän sotalapset (10%) kuin Helsinkiryhmä (7%). Sotalapsista vuoden 1940 jälkeen syntyneet olivat kokeneet eniten koulukiusaamista (12%). Muissa syntymävuosiluokissa yhdeksän prosenttia toi esiin koulukiusaamisen. (Taulukko 3)

5.3 Perheen ilmapiiri

Ilmapiiri lapsuusajan perheissä oli yli 80%:lla hyvä. Helsinkiryhmästä 19% vastaajista ja sotalapsiryhmästä 14% katsoi, ettei hyvä ilmapiiri kuvannut heidän lapsuusperhettään. Huono ilmapiiri kuvasi perheitä 21%:lla kaikista tutkimuksen vastaajista. Eniten huono ilmapiiri kuvasi Helsinkiryhmän vuoden 1940 jälkeen syntyneiden (25%) perheitä. Vähiten huonon ilmapiiriin omaavia perheitä oli sitä vastoin vuoden 1940 jälkeen syntyneillä sotalapsilla (15%). Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä.

5.4 Nykyinen elämäntila

Tutkimukseen osallistuneiden nykyinen elämäntila sisälsi heidän kokemuksensa omasta terveydestä, elämänodotuksista, elämänsenteista, arvion omasta elämänlaadusta ja stressistä. Vastaajista yli 50% arvioi terveytensä hyväksi. Vuosina 1938-1940 syntyneet sotalapset pitivät kaikkein eniten (57%) omaa terveyttään hyvänä. Kaikista sotalapsista 11% ja Helsinkiryhmässä 9% arvioi terveytensä huonoksi. Huonokuntoisimpia olivat vuoden 1940 jälkeen syntyneet sotalapset (14%). Vastaavan ikäisestä Helsinkiryhmästä ainoastaan 7% arvioi terveytensä huonoksi. Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä.

Tutkimusryhmästä kolme neljäsosaa suhtautui elämänodotuksiin optimistisesti. He katsoivat positiivisesti tulevaisuuteen ja uskoivat, että asiat heidän kohdallaan onnistuvat. Pessimistisesti elämänodotuksiin suhtautui 22% tutkimusryhmästä. Elämänsenteiden sisältämät ongelmanratkaisutaito ja selviytymiskyky löytyi yli 90%:lla. Sotalapsista vuoden 1940 jälkeen syntyneillä miehillä oli eniten ongelmanratkaisutaidon puutteita (19%) kuten taitoa ratkaista ongelmat, itsekuria pitää kiinni tavoitteista ja itseluottamusta omaan toimintaan. Heillä oli myös eniten selviytymiskyvyn puutteita (16%) kuten neuvokkuutta toimia, luottamusta selviytyä ja kykyä pysyä rauhallisena erilaisissa tilanteissa. Helsinkiryhmästä taas eniten ongelmanratkaisutaidon (14%) ja selviytymiskyvyn (12%) puutteita oli ennen vuotta 1938 syntyneillä miehillä.

Koko tutkimusjoukosta yli 70% piti omaa elämänlaatuunsa hyvänä ($K_a = 75.05$, $K_h = 19.120$). Sotalapsuus vaikutti naisilla oma elämänlaadun arviointiin ($\chi^2(2) = 4.16$; $p = 0.041$). Sotalapsuuden kokeneista naisista 30% katsoi oman elämänlaatuunsa kohtalaiseksi tai huonoksi, kun Helsinkiin jääneistä naisista arvioi näin 21%. Vuonna 1938-1940 syntyneillä sotalapsuus vaikutti myös heidän elämänlaatuunsa. Heistä 27%:lla oli elämänlaatu keskitasoinen tai huono, kun Helsinkiryhmän vuonna 1938-1940 syntyneistä näin oli 16%:lla ($Z = -2.04$; $p = 0.041$). Viimeisen kuukauden aikana tuntemaansa stressiä piti vähäisenä yli 60% vastaajista ($K_a = 28.88$, $K_h = 25.347$). Eniten stressin määrän keskitasoiseksi tai suureksi määritteli (37%) molempien ryhmien vuoden 1940 jälkeen syntyneet.

5.5 Lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteys nykyiseen elämäntilaan

5.5.1 Koettu terveys

Sotalapsilla lapsuusajan olosuhteista oli yhteydessä koettuun terveyteen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet ja perheen vakavat ristiriidat (Taulukko 4 ja 5). Helsinkiryhmällä näitä olivat vanhempien vakava sairaus tai vamma ja isän mielenterveysongelma (Taulukko 6 ja 7). Sotalapsilla terveyden arviointiin vaikuttivat myös sisarusten olemassa olo sekä lapsuusperheen hyvä ilmapiiri (Taulukko 9 ja 8). Myös sotalapseksi lähettämivuodella oli merkitystä terveyden arviointiin (Taulukko 10).

Epätietoisuus lapsuusperheen pitkäaikaisista taloudellisista vaikeuksista huononsi sotalasten, varsinkin naisten ($\chi^2(2) = 12.34$; $p = 0.002$) arviota terveydestä. Sotalapsinmaisista, jotka eivät osanneet sanoa perheen pitkäaikaisista taloudellisista vaikeuksista, jopa 64% arvioi terveytensä keskitasoiseksi. Muista sotalapsista, joilla oli/ei ollut lapsuusaikana pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia, 30% piti terveyttään keskitasoisena. Helsinkiryhmässä pitkäaikaisilla taloudellisilla vaikeuksilla ei ollut merkitsevää yhteyttä heidän kokemaansa terveyteen. Sotalapsiin verrattuna Helsinkiryhmässä terveytensä koki keskitasoiseksi 36% niistä, jotka olivat epätietoisia lapsuusajan pitkäaikaisista taloudellisista vaikeuksista. ($Z = -2.93$; $p = 0.003$).

Sotalapsilla myös epätietoisuus perheen vakavista ristiriidoista huononsi terveyden kokemista, varsinkin sotalapsinmaisilla ($\chi^2(2) = 15.04$; $p = 0.001$) ja ennen vuotta 1938 syntyneillä sotalapsilla ($\chi^2(2) = 7.73$; $p = 0.021$). Tarkasteltaessa perheen ristiriidoista epätietoisia, 37% sotalapsinmaisista ja 41% ennen vuotta 1938 syntyneistä sotalapsista piti terveyttään huonona. Sotalapsista, jotka joko tiesivät tai eivät tieneet perheen ristiriidoista, alle 15% kokivat terveytensä huonoksi. Helsinkiryhmällä perheen vakavilla ristiriidoilla ei ollut merkitsevää yhteyttä terveyden kokemiseen. Sotalapsiin verrattuna Helsinkiryhmässä niistä, joilla perheen vakavat ristiriidat eivät olleet tiedossa, ainoastaan 10% arvioi terveytensä huonoksi ($Z = -2.2.5$; $p = 0.024$).

Taulukko 4: Terveyden kokemus pitkäaikaisten taloudellisten vaikeuksien mukaan (%)

Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet Koettu terveys	Sotalapset				Helsinki-ryhmä			
	Ei (n=151)	Kyllä (n=125)	Eos (n=78)	χ^2 p	Ei (n=186)	Kyllä (n=107)	Eos (n=61)	χ^2 p
Erittäin hyvä	12	10	9	13.34	10	8	12	1.29
Melko hyvä	49	48	24	0.001	43	44	48	0.524
Keskitasoinen	32	28	51		39	38	36	
Melko/Erittäin huono	7	14	15		9	9	5	

Taulukko 5: Terveyden kokemus perheen vakavien ristiriitojen mukaan (%)

Perheen vakavat ristiriidat Koettu terveys	Sotalapset				Helsinki-ryhmä			
	Ei (n=231)	Kyllä (n=75)	Eos (n=48)	χ^2 p	Ei (n=234)	Kyllä (n=71)	Eos (n=49)	χ^2 p
Erittäin hyvä	13	8	6	12.09	9	11	10	2.06
Melko hyvä	44	48	31	0.002	47	34	45	0.357
Keskitasoinen	37	32	31		38	42	35	
Melko/Erittäin huono	6	12	31		6	12	10	

Helsinki-ryhmässä epätietoisuus vanhempien terveydestä huononsi erityisesti Helsinki-ryhmän vuosina 1938-1940 syntyneiden ($\chi^2(2) = 10.25; p = 0.006$) ja naisten ($\chi^2(2) = 8.19; p = 0.017$) kokemusta terveydestä. Katsottaessa Helsinki-ryhmästä niitä, jotka eivät tienneet vanhempien sairauksista tai vammoista, 40% vuosina 1938-1940 syntyneistä ja jopa 75% naisista tunsivat terveytensä huonoksi. Helsinki-ryhmän vanhempien vakavan vamman tienneistä ja niistä, joilla oli terveet vanhemmat, alle 10% katsoi oman terveytensä huonoksi. Helsinki-ryhmän miehillä ($\chi^2(2) = 9.18; p = 0.010$) isän mielenterveysongelmat huononsivat myös kokemusta terveydestä. Helsinki-ryhmän miehistä, joiden isällä oli mielenterveysongelmia, 75% tunsivat terveytensä huonoksi. Helsinki-ryhmän niistä, joiden isällä ei ollut tai ei tiedetty mielenterveysongelmia, alle 15% koki terveytensä huonoksi. Isän mielenterveydellä ei ollut merkitsevää yhteyttä sotilasten kokemaan terveyteen.

Taulukko 6: Terveyden kokemus vanhempien vakavan vamman mukaan (%)

Vanhempien vakava vamma tai sairaus Koettu terveys	Sotalapset				Helsinkiryhmä			
	Ei (n=245)	Kyllä (n=96)	Eos (n=11)	χ^2 p	Ei (n=255)	Kyllä (n=86)	Eos (n=13)	χ^2 p
Erittäin hyvä	11	11	-	3.43	10	10	-	9.23
Melko hyvä	46	35	55	0.180	48	34	31	0.010
Keskitasoinen	35	38	18		36	45	38	
Melko/Erittäin huono	8	16	27		6	10	31	

Taulukko 7: Terveyden kokemus isän mielenterveysongelmien mukaan (%)

Isän mielenterveys- ongelmat Koettu terveys	Sotalapset				Helsinkiryhmä			
	Ei (n=320)	Kyllä (n=10)	Eos (n=23)	χ^2 p	Ei (n=320)	Kyllä (n=11)	Eos (n=23)	χ^2 p
Erittäin hyvä	11	-	9	5.60	10	-	4	6.93
Melko hyvä	44	30	39	0.061	45	36	30	0.031
Keskitasoinen	36	50	17		38	36	52	
Melko/Erittäin huono	9	20	34		8	27	13	

Taulukko 8: Terveyden kokemus muiden sisarusten olemassaolon mukaan (%)

Sisaruksia Koettu terveys	Sotalapset			Helsinkiryhmä		
	Ei (n=63)	Kyllä (n=291)	Z p	Ei (n=71)	Kyllä (n=283)	Z p
Erittäin hyvä	6	12	-2.16	10	10	-0.288
Melko hyvä	37	45	0.031	42	44	0.774
Keskitasoinen	41	34		38	39	
Melko/Erittäin huono	16	10		10	8	

Taulukko 9: Terveyden kokemus lapsuusperheen hyvän ilmapiirin mukaan (%)

Lapsuusajan hyvä ilmapiiri	Kuvaa (n=185)	Sotalapset			χ^2 p	Helsinki-ryhmä			χ^2 p
		Kuvaa jossain määrin (n=117)	Ei kuvaa (n=51)			Kuvaa jossain määrin (n=98)	Ei kuvaa (n=66)		
Koettu terveys									
Erittäin hyvä	12	11	6	7.91	11	9	6	1.17	
Melko hyvä	48	37	39	0.019	43	46	42	0.557	
Keskitasoinen	34	36	39		38	37	42		
Melko/Erittäin huono	6	17	16		8	8	10		

Taulukko 10: Sotalasten kokemus terveydestä sotalapseksi lähettämivuoden mukaan (%)

sotalapseksi lähettämivuosi	< 1941 (n=20)	1941 (n=22)	1942 (n=40)	1943 (n=70)	1944 (n=108)	> 1944 (n=17)	χ^2 p
Koettu terveys							
Erittäin hyvä	5	14	10	6	14	18	
Melko hyvä	90	36	50	43	38	53	11.70
Keskitasoinen	5	41	28	36	35	24	0.039
Melko/Erittäin huono	-	9	13	15	13	6	

Sisarukset ja lapsuusperheen ilmapiiri vaikuttivat ainoastaan sotalapsilla terveyden kokemiseen. Sisarukset vaikuttivat terveyden kokemiseen varsinkin sotalapsinaisilla ($Z = -2.29$; $p = 0.022$) ja ennen vuotta 1938 syntyneillä sotalapsilla ($Z = -2.67$; $p = 0.008$). Sotalapsilla, jotka olivat perheen ainoita lapsia, oma kokemus terveydentilasta oli huonompi kuin sotalapsilla, joilla oli sisaruksia. Yksilapsisessa perheessä asuneista naisista 16% ja ennen vuotta 1938 syntyneistä peräti 22% tunsivat terveytensä huonoksi. Sotalapsista, joilla oli sisaruksia, 10% piti terveyttään huonona. Hyvä lapsuusperheen ilmapiiri vaikutti erityisesti sotalapsimiehillä terveyden kokemiseen ($\chi^2(2) = 7.52$; $p = 0.023$). Sotalapsimiehistä, joilla positiivisuus kuvasi jossain määrin lapsuusperheen ilmapiiriä, 15% piti terveyttään huonona. Terveytensä koki huonoksi ainoastaan kahdeksan prosenttia sotalapsista, joiden lapsuusperheessä oli hyvä ilmapiiri.

Taulukko 11: Elämänodotukset lapsuusperheen hyvän ilmapiirin mukaan (%)

Lapsuusperheen hyvä ilmapiiri	Sotalapset				Helsinki-ryhmä			
	Kuvaa (n=185)	Kuvaa jossain määrin (n=117)	Ei kuvaa (n=51)	χ^2 p	Kuvaa (n=190)	Kuvaa jossain määrin (n=98)	Ei kuvaa (n=66)	χ^2 p
Elämänodotukset								
Eri mieltä	1	2	6	14.51	1	-	-	2.69
Ei samaa eikä eri mieltä	14	26	32	0.001	19	27	27	0.260
Jokseenkin samaa mieltä	57	57	42		56	54	52	
Täysin samaa mieltä	27	15	20		25	20	21	

Sotalapsilla terveyden kokemiseen vaikutti myös sotalapseksi lähettämivuosi. Näin oli erityisesti sotalapsimiehillä ($\chi^2(5) = 13.17$; $p = 0.022$). Tarkasteltaessa vuonna 1943 lähteneitä sotalapsia, heistä 15% ja miehistä 19% katsoivat terveytensä huonoksi, kun ennen vuotta 1941 lähteneistä kukaan ei tuntenut terveytään huonoksi.

5.5.2 Elämänodotukset

Sotalapsilla elämänodotuksiin vaikutti lapsuusperheen hyvä ilmapiiri (Taulukko 11), kun Helsinki-ryhmällä siihen vaikutti vanhempien työttömyys (Taulukko 12). Sotalasten lapsuusperheen hyvän ilmapiirin ja elämänodotusten välinen yhteys näkyi erityisesti naisilla ($\chi^2(2) = 9.60$; $p = 0.008$) ja vuoden 1940 jälkeen syntyneillä ($\chi^2(2) = 9.47$; $p = 0.009$). Sotalapsista, joilla ilmapiiri ei ollut hyvä, 6% koko joukosta ja vuoden 1940 jälkeen syntyneistä ja myös naisista 4% oli eri mieltä elämänodotusten sisältämien väittämien kanssa. Muista sotalapsista oli vain muutama prosentti eri mieltä elämänodotusten sisältämien väittämien kanssa. Tutkittaessa elämänodotusväittämien ja vanhempien työttömyyden välistä yhteyttä 46% Helsinki-ryhmän vanhempien työttömyyden kokeneista ei osannut olla elämänodotusväittämistä mitään mieltä. Niistä Helsinki-ryhmäläisistä, joilla vanhemmat olivat töissä, 21%:lla ei ollut mielipidettä. Sotalapsilla ei löytynyt merkitsevää yhteyttä vanhempien työttömyyden ja elämänodotusten välillä.

5.5.3 Elämänasenteet

Elämänasenteet sisälsivät ongelmanratkaisutaidon ja selviytymiskyvyn. Ainoastaan sotalapsilla ongelmanratkaisutaitoon vaikuttivat lapsuusajan olosuhteista äidin alkoholiongelma ja

Taulukko 12: Elämänodotukset vanhempien työttömyyden mukaan (%)

Vanhempien työttömyys Elämänodotukset	Sotalapset				Helsinki-ryhmä			
	Ei (n=306)	Kyllä (n=26)	Eos (n=20)	χ^2 p	Ei (n=325)	Kyllä (n=13)	Eos (n=15)	χ^2 p
Eri mieltä	2	4	5	3.42	-	-	-	6.13
Ei samaa eikä eri mieltä	20	24	30	0.181	21	46	33	0.047
Jokseenkin samaa mieltä	55	60	50		55	54	33	
Täysin samaa mieltä	23	12	15		23	-	33	

koulukiusaaminen (Taulukko 13 ja 14). Sotalapsilla ongelmanratkaisutaitoon vaikutti myös lapsuusperheen huono ilmapiiri (Taulukko 15). Selviytymiskykyyn vaikuttivat sekä sotalapsilla että Helsinki-ryhmällä lapsuusajan olosuhteet. Sotalapsilla yhteys näkyi isän alkoholi-ongelman kohdalla ja Helsinki-ryhmällä vanhempien vakavan vamman tai sairauden ja isän mielenterveysongelmien kohdalla.

Äidin alkoholi-ongelma vaikutti ongelmanratkaisutaitoon etenkin ennen vuotta 1938 syntyneillä ($\chi^2(2) = 9.77$; $p = 0.008$) ja vuoden 1940 jälkeen syntyneillä ($\chi^2(2) = 7.29$; $p = 0.007$) sotalapsilla ja myös sotalapsinaisilla ($\chi^2(2) = 9.90$; $p = 0.007$). Ennen vuotta 1938 syntyneistä sotalapsista ja sotalapsinaisista, joiden äidillä ei ollut ongelmia alkoholin kanssa, 10%:lla ongelmanratkaistaidon sisältämät väittämät eivät pitäneet paikkaansa. Yli 1940 syntyneistä näin oli 15%:lla. Sotalapsista, joiden äidillä oli alkoholi-ongelmia, kaikilla ongelmanratkaistaidon sisältämät väittämät pitivät paikkansa. Koulukiusaaminen vaikutti myös sotalasten ongelmanratkaisutaitoon. Koulukiusatuista 20%:lla ja koulukiusaamisesta epätietoisista vajaalla kolmanneksella ongelmanratkaistaidon sisältämät väittämät eivät pitäneet paikkaansa. Sotalapsista, joita ei oltu koulussa kiusattu, kahdeksalla prosentilla väittämät eivät pitäneet paikkaansa.

Taulukko 13: Ongelmanratkaisutaito äidin alkoholiongelmien mukaan (%)

Äidin alkoholiongelmät Ongelmanratkaisutaito	Sotalapset			χ^2 p	Helsinkiryhmä			χ^2 p
	Ei (n=340)	Kyllä (n=8)	Eos (n=6)		Ei (n=338)	Kyllä (n=10)	Eos (n=6)	
Ei pidän paikkaansa	11	-	-	12.89	7	-	-	0.66
Pitää melko hyvin paikkansa	83	75	50	0.002	84	89	100	0.718
Pitää täysin paikkansa	6	25	50		8	11	-	

Taulukko 14: Ongelmanratkaisutaito koulukiusauksen mukaan (%)

Koulukiusaus Ongelmanratkaisutaito	Sotalapset			χ^2 p	Helsinkiryhmä			χ^2 p
	Ei (n=304)	Kyllä (n=35)	Eos (n=14)		Ei (n=322)	Kyllä (n=26)	Eos (n=6)	
Ei pidä paikkaansa	8	20	29	6.01	8	4	-	0.92
Pitää melko hyvin paikkansa	84	66	71	0.050	84	85	100	0.630
Pitää täysin paikkansa	7	14	-		8	12	-	

Sotalapsilla ongelmanratkaisutaitoon vaikutti myös lapsuusperheen huono ilmapiiri. Huono ilmapiiri vaikutti ongelmanratkaisutaitoon erityisesti sotalapsimiehillä ($\chi^2(2) = 6.65$; $p = 0.036$) ja vuosina 1938-1940 syntyneillä sotalapsilla ($\chi^2(2) = 6.27$; $p = 0.043$). Ongelmanratkaisutaidon sisältämät väittämät eivät pitäneet paikkaansa kahdella viidesosalla miehistä, joilla lapsuusperheen ilmapiiri oli huono. Vuosina 1938-1940 syntyneistä sotalapsista, jotka olivat kokeneet huonon ilmapiirin, kaikilla piti ongelmanratkaisutaidon sisältämät väittämät paikkansa. Sotalapset, joilla huono ilmapiiri kuvasi jossain määrin ilmapiiriä, ainoastaan kahdeksalla prosentilla ongelmanratkaisutaidon sisältämät väittämät eivät pitäneet paikkaansa.

Selviytymiskykyyn vaikutti etenkin sotalapsimiehillä ($\chi^2(2) = 7.83$; $p = 0.020$) ja vuoden 1940 jälkeen syntyneillä sotalapsilla ($\chi^2(2) = 12.92$; $p = 0.002$) epätietoisuus isän alkoholiongelmista. Epätietoisuus isän alkoholiongelmista vaikutti miehistä 29%:lla ja vuoden 1940 jälkeen syntyneistä 36%:lla niin, ettei heidän kohdallaan selviytymiskyvyn sisältämät väittämät pitäneet paikkaansa. Sotalapsista, joiden isällä oli/ei ollut alkoholiongelmia, alle 10%:lla ei selviytymiskyvyn sisältämät väittämät pitäneet paikkaansa.

Taulukko 15: Ongelmanratkaisutaito lapsuusperheen huonon ilmapiirin mukaan (%)

Lapsuusperheen huono ilmapiiri	Kuvaa (n=14)	Sotalapset			χ^2 p	Helsinkiryhmä			χ^2 p
		Kuvaa jossain määrin (n=59)	Ei kuvaa (n=279)			Kuvaa jossain määrin (n=59)	Ei kuvaa (n=277)		
Ongelmanratkaisutaito									
Ei pidä paikkaansa	28	8	10	7.58	13	7	7	0.04	
Pitää melko hyvin paikkansa	64	75	85	0.023	75	86	85	0.979	
Pitää täysin paikkansa	7	17	5		13	7	8		

Helsinkiryhmässä epätietoisuus vanhempien vakavasta vammasta tai sairaudesta oli yhteydessä erityisesti vuoden 1940 jälkeen syntyneillä ($\chi^2(2) = 7.30$; $p = 0.026$) arviointiin selviytymiskyvystä. Epätietoisuus vanhempien vakavasta sairaudesta tai vammasta vaikutti Helsinkiryhmän vuoden 1940 jälkeen syntyneistä 33%:lla niin, ettei selviytymiskyvyn sisältämät väittämät pitäneet paikkaansa. Helsinkiryhmän niistä, joiden vanhemmilla oli/ei ollut vakavaa vammaa tai sairautta, vain alle 10%:lla selviytymiskyvyn sisältämät väittämät eivät pitäneet paikkaansa. Helsinkiryhmän vuoden 1940 jälkeen syntyneillä ($\chi^2(2) = 6.79$; $p = 0.034$) oli yhteys myös isän mielenterveysongelmien ja selviytymiskyvyn välillä. Vuoden 1940 jälkeen syntyneistä, joiden isällä oli ollut mielenterveysongelmia, 67%:lla selviytymiskyvyn sisältämät väittämät eivät pitäneet paikkaansa. Helsinkiryhmän muista, joiden isällä ei ollut tai olivat epätietoisuus mielenterveysongelmista, alle 10% arvioi ettei selviytymiskyky pitänyt heidän kohdallaan paikkaansa. Sotalapsilla ei ollut merkitsevää yhteyttä isän mielenterveysongelmien ja selviytymiskyvyn välillä. Sotalapsi- ja Helsinkiryhmää verrattaessa sotalapsista kaikilla, joiden isällä oli ollut mielenterveysongelmia, selviytymiskyvyn sisältämät väittämät pitivät paikkansa ($Z = -2.58$; $p = 0.010$). (Taulukko 16, 17 ja 18)

Taulukko 16: Selviytymiskyky isän alkoholiongelman mukaan (%)

Isän alkoholiongelman selviytymiskyky	Sotalapset				Helsinkiryhmä			
	Ei (n=212)	Kyllä (n=103)	Eos (n=37)	χ^2 p	Ei (n=213)	Kyllä (n=112)	Eos (n=29)	χ^2 p
Ei pidä paikkaansa	7	7	27	12.32	9	9	7	0.60
Pitää melko hyvin paikkansa	81	81	68	0.002	78	75	86	0.742
Pitää paikkansa	12	13	5		13	16	7	

Taulukko 17: Selviytymiskyky vanhempien vakavan vamman tai sairauden mukaan (%)

Vanhempien vakava vamma tai sairaus selviytymiskyky	Sotalapset				Helsinkiryhmä			
	Ei (n=245)	Kyllä (n=96)	Eos (n=11)	χ^2 p	Ei (n=255)	Kyllä (n=86)	Eos (n=13)	χ^2 p
Ei pidä paikkaansa	7	12	10	4.16	7	10	23	7.72
Pitää melko hyvin paikkansa	79	79	90	0.125	77	80	77	0.021
Pitää paikkansa	13	8	-		16	9	-	

Taulukko 18: Selviytymiskyky isän mielenterveysongelmien mukaan (%)

Isän mielenterveysongelmat selviytymiskyky	Sotalapset				Helsinkiryhmä			
	Ei (n=320)	Kyllä (n=10)	Eos (n=23)	χ^2 p	Ei (n=320)	Kyllä (n=11)	Eos (n=23)	χ^2 p
Ei pidä paikkaansa	9	-	21	0.60	7	36	9	5.13
Pitää melko hyvin paikkansa	81	70	65	0.077	79	64	74	0.013
Pitää paikkansa	11	30	13		14	-	17	

Taulukko 19: Arvio omasta elämänlaadusta pitkäaikaisten taloudellisten vaikeuksien mukaan (%)

Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet Oma elämänlaatu	Sotalapset				Helsinkiryhmä			
	Ei (n=151)	Kyllä (n=125)	Eos (n=78)	χ^2 p	Ei (n=186)	Kyllä (n=107)	Eos (n=60)	χ^2 p
Huono (< 34)	3	5	4	6.72	3	4	5	1.03
Keskitasoinen (34-66)	19	32	23	0.035	23	16	18	0.598
Hyvä (> 66)	77	63	73		75	80	77	

5.5.4 Elämänlaatu

Yhteys lapsuusajan olosuhteiden ja elämänlaadun välillä löytyi vain sotalapsilla. Oman elämänlaadun arviointiin oli yhteydessä sotalasten lapsuusajan pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet ja koulukiusaaminen (Taulukko 19 ja 20).

Kokemukset pitkäaikaisista taloudellisista vaikeuksista huononsivat sotalasten arviota elämänlaadustaan. Sotalapsista, jotka olivat kokeneet lapsuusaikana pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia, 32% arvioi oman elämänlaatunsa keskitasoiseksi. Muista sotalapsista, joilla ei ollut tai eivät tienneet pitkäaikaisista taloudellisista vaikeuksista, alle 23% arvioi elämänlaatunsa keskitasoiseksi. Sotalapsiin verrattuna Helsinkiryhmässä niistä, jotka olivat kokeneet pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vain 16% piti elämänlaatuaan keskitasoisena ($Z = -2.78$; $p = 0.005$).

Sotalapsilla, etenkin ennen vuotta 1938 syntyneillä ($\chi^2(2) = 6.73$; $p = 0.035$), kokemukset koulukiusaamisesta huononsivat myös elämänlaadun arviota. Koulukiusatuista sotalapsista 46% ja jopa yli 60% ennen vuotta 1938 syntyneistä arvioi oman elämänlaatunsa keskitasoiseksi. Sotalapsista, jotka eivät olleet kokeneet kiusaamista koulussa, alle 23% piti elämänlaatuaan keskitasoisena. Helsinkiryhmässä koulukiusaamisella ei ollut merkitsevää yhteyttä oman elämänlaadun arviointiin. Verrattaessa sotalapsia ja Helsinkiryhmiä keskenään, koulukiusatut sotalapset arvioivat Helsinkiryhmää enemmän elämänlaatunsa keskitasoiseksi ($Z = -2.37$; $p = 0.018$).

Taulukko 20: Arvio omasta elämänlaadusta koulukiusaamisen mukaan (%)

Koulukiusaaminen Oma elämänlaatu	Sotalapset			χ^2 p	Helsinkiryhmä			χ^2 p
	Ei (n=304)	Kyllä (n=35)	Eos (n=14)		Ei (n=322)	Kyllä (n=26)	Eos (n=6)	
Huono (< 34)	4	3	7	6.96	4	-	-	2.22
Keskitasoinen (34-66)	22	46	21	0.031	20	19	-	0.329
Hyvä (> 66)	74	51	71		76	81	100	

Taulukko 21: Arvio stressin määrästä isän mielenterveysongelmien mukaan (%)

Isän mielenterveysongelmat stressi	Sotalapset			χ^2 p	Helsinkiryhmä			χ^2 p
	Ei (n=320)	Kyllä (n=10)	Eos (n=23)		Ei (n=320)	Kyllä (n=11)	Eos (n=23)	
Vähän (< 34)	66	60	65	0.13	68	36	61	6.12
Keskitasoista (34-66)	22	30	17	0.938	20	27	26	0.047
Paljon (> 66)	12	10	17		12	36	13	

5.5.5 Stressi

Ainoastaan Helsinkiryhmällä löytyi yhteys lapsuusajan olosuhteiden ja stressin välillä. Helsinkiryhmällä stressiin vaikutti lapsuusajan olosuhteista isän mielenterveysongelmat ja lapsena itsellä ollut vakava tai pitkäaikainen sairaus (Taulukko 21 ja 22). Myös perheen muiden sisarus-ten olemassa olo vaikutti Helsinkiryhmällä stressin määrään (Taulukko 23).

Isän mielenterveysongelmat vaikuttivat stressin määrään nostavasti etenkin Helsinkiryhmän naisilla ($\chi^2(2) = 6.77$; $p = 0.034$) ja vuosina 1938-1940 syntyneillä ($\chi^2(2) = 7.38$; $p = 0.025$). Stressin määrän kokivat suureksi 43% naisista ja kolmasosa vuonna 1938-1940 syntyneistä, joiden isällä oli mielenterveysongelmia. Stressin määrän kokivat suureksi myös 13% niistä Helsinkiryhmäläisistä, joiden isällä ei ollut mielenterveyden kanssa ongelmia.

Helsinkiryhmän vuosina 1938-1940 syntyneillä oma lapsuusajan vakava tai pitkäaikainen sairaus oli myös yhteydessä heidän kokemaansa suureen stressin määrään ($\chi^2(2) = 6.97$; $p = 0.031$).

Taulukko 22: Arvio stressin määrästä oman vakavan sairauden mukaan (%)

Oma vakava sairaus stressi	Sotalapset			χ^2 p	Helsinkiryhmä			χ^2 p
	Ei (n-317)	Kyllä (n-34)	Eos (n-3)		Ei (n-316)	Kyllä (n-32)	Eos (n-5)	
Vähän (< 34)	67	62	33	0.86	68	50	100	6.25
Keskitasoista (34-66)	21	29	67	0.382	20	31	-	0.044
Paljon (> 66)	13	9	-		13	19	-	

Taulukko 23: Arvio stressin määrästä Sisarusten olemassa olon mukaan (%)

Sisaruksia stressi	Sotalapset			Z p	Helsinkiryhmä			Z p
	Ei (n-63)	Kyllä (n-291)			Ei (n-71)	Kyllä (n-283)		
Vähän (< 34)	63	66	-0.88	55	70	-2.35		
Keskitasoista (34-66)	16	23	0.382	27	19	0.019		
Paljon (> 66)	21	11		18	12			

Vuosina 1938-1940 syntyneistä kolmasosa koki stressin määrän suureksi. Helsinkiryhmän niistä, joilla ei ollut lapsuusaikana vakavaa tai pitkäaikaista sairautta, koki 13% stressin määrän suurena. Sotalapsilla ei ollut merkitsevää yhteyttä lapsuusajan pitkäaikaisen sairauden ja stressin välillä. Sotalapsiin verrattuna Helsinkiryhmän omasta sairaudesta epätietoiset pitivät stressin määrää vähäisenä, kun sotalapsista suurin osa katsoi stressin keskitasoiseksi ($Z=-1.97$; $p=0.049$). Sisarusten olemassaolo oli yhteydessä stressin määrään etenkin Helsinkiryhmän vuosina 1938-1940 syntyneillä ($\chi^2 = 10.05$; $p = 0.002$). Perheen ainoana lapsena eläneistä Helsinkiryhmän vuosina 1938-1940 syntyneistä 24%:lla stressin määrä oli suuri. Stressin määrä oli suuri myös useamman lapsen perheessä eläneistä 12%:lla.

5.6 Yhteenveto tuloksista

Lapsuusajan olosuhteilla oli molemmissa ryhmissä yhteys nykyisen elämäntilan osa-alueisiin. Sotalapsilla lapsuusperheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, perheen vakavat ristiriidat, vanhempien alkoholiongelmien ja kiusaaminen koulussa toivat yhteyden esiin. Sotalasten lapsuusperheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet vaikuttivat heikentävästi terveyden kokemiseen ja omaan elämänlaatuun. Lapsuusperheen ristiriidoilla oli yhteys keskitasoiseen terveyden kokemiseen. Sotalasten vanhempien alkoholiongelmista äidin alkoholiongelma vaikutti ongelmanratkaisutaitoon vahvistavasti. Epätietoisuus isän alkoholiongelmasta vaikutti sotalasten selviytymiskykyyn alentavasti. Ongelmanratkaisutaitoon oli heikentävästi yhteydessä myös sotalasten kiusaaminen koulussa. Koulukiusaaminen heikensi myös oman elämänlaadun arviointia.

Helsinkiryhmässä yhteys nykyisen elämäntilan eri osa-alueisiin oli vanhempien työttömyydellä ja vakavalla sairaudella, isän mielenterveysongelmilla ja lapsuusajan omalla pitkäaikaisella vakavalla sairaudella. Vanhempien työttömyys oli yhteydessä Helsinkiryhmän epävarmuuteen elämänodotuksista. Helsinkiryhmässä vanhempien vakava sairaus vaikutti heikentävästi heidän kokemaansa terveyteen ja selviytymiskykyyn. Myös isän mielenterveysongelmat vaikuttivat heikompana terveyden kokemisena, selviytymiskylynä ja suurempana stressin määränä. Suureen stressin määrään oli yhteydessä myös lapsuusajan oma pitkäaikainen ja vakava sairastaminen.

Yhteys lapsuusperheen ilmapiiriin ja nykyisen elämäntilan osa-alueiden kanssa löytyi vain sotalapsilla. Sotalasten lapsuusperheen hyvä ilmapiiri oli yhteydessä heikentävästi kokemukseen terveydestä ja vahvistavasti elämänodotuksiin. Perheen huono ilmapiiri vaikutti heikentävästi vain sotalasten ongelmanratkaisutaitoon. Sotalapsilla sotalapseksi lähettämivuodella oli merkitystä terveyden kokemisessa. Sisarusten olemassaolon yhteys nykyisen elämäntilan osa-alueisiin oli ainoa, joka löytyi molemmilta ryhmiltä. Yhteys oli kuitenkin eri elämäntilan osa-alueilla. Sisarusten puute vaikutti sotalapsilla heikompana terveyden kokemisena Helsinkiryhmällä suurempana stressin määränä.

Taulukko 24: Sotalasten lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteys nykyiseen elämäntilaan

<i>Lapsuusajan perhemuutokset</i>	<i>Koettu terveys</i>	<i>Elämän-odotukset</i>	<i>Ongelmanratkaisutaito</i>	<i>Selviytymiskyky</i>	<i>Oma elämänlaatu</i>	<i>Stressi</i>
Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet	p = 0,001				p = 0,035	
Isän alkoholiongelma				p = 0,002		
Äidin alkoholiongelma			p = 0,002			
Perheen vakavat ristiriidat	p = 0,002					
Koulukiusaaminen			p = 0,050		p = 0,031	
Perheen hyvä ilmapiiri	p = 0,019	p = 0,001				
Perheen huono ilmapiiri			p = 0,023			
sotalapseksi lähtövuosi	p = 0,039					
Sisarusten olemassa olo	p = 0,031					

Taulukko 25: Helsingiryhmän lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteys nykyiseen elämäntilaan

<i>Lapsuusajan perhemuutokset</i>	<i>Koettu terveys</i>	<i>Elämän-odotukset</i>	<i>Ongelmanratkaisutaito</i>	<i>Selviytymiskyky</i>	<i>Oma elämänlaatu</i>	<i>Stressi</i>
Sisarusten olemassa olo						p = 0,019
Vanhempien työttömyys		p = 0,047				
Vanhempien vakava sairaus	p = 0,010			p = 0,021		
Isän mielenterveysongelma	p = 0,031			p = 0,013		p = 0,047
Oma pitkäaikainen sairaus						p = 0,044

Yhteyttä ei löydetty äidin mielenterveysongelmilla, sisarusten lukumäärällä, vanhempien erolla eikä asuinpaikan muuttumisella. Sotalapsilla ei myöskään yhteyttä löytynyt sotalapseksi lähettämisiälliä eikä sotalapsena olon pituudella. (Taulukko 24 ja 25)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyyteen sisältyvät normit tiedon keruusta, tutkittavien suojasta ja tutkijan vastuuseen liittyvästä tutkimustulosten soveltamisesta (Vehviläinen-Julkunen 1997). Tutkimuksessa tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen yleisiä periaatteita kuten ihmisarvon kunnioittamista, tutkimuksen hyvää tarkoitavuutta ja oikeudenmukaisuutta (Polit & Hungler 1999). Tutkimuksessa on myös huomioitava, ettei se vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai

sosiaalisesti (Vehviläinen-Julkunen 1997). Tutkimuksen eettisyyden turvaamiseksi osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli oikeus keskeyttää tutkimus milloin tahansa (Burns & Grovev 1997, Vehviläinen-Julkunen 1997). Osallistumisen vapaaehtoisuus ja keskeyttämisen mahdollisuus esitettiin tutkimuksen suostumuslomakkeessa. Aineiston käsittely ja raportointi tapahtui luottamuksellisesti ja huolehtien, ettei yksittäisiä vastaajia tunnistettaisi (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Tutkimustulokset on kirjoitettava rehellisesti, luotettavasti ja avoimesti niin, että julkinen kritiikki on mahdollista (Krause & Kiikkala 1996).

IDEFIX-tutkimukselle haettiin ja saatiin lupa Kansanterveyslaitoksen (KTL) eettiseltä toimikunnalta. Eettinen toimikunta oli myös hyväksynyt suostumuslomakkeen, jolla tutkimukseen osallistuvilta kerättiin suostumus tietojen keräämiseen ja tutkimuksen tekoon. Tämä suostumus sisälsi myös tietojen käsittelyn ja käyttämisen erilaisissa analyyseissä kuten tässä pro gradu -tutkielmassa. Tutkimusprosessi pyrittiin kuvaamaan ja tutkimustulokset raportoimaan avoimesti ja rehellisesti sekä pyrittiin mahdollisimman suureen objektiivisuuteen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan katsoa mittaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuuden avulla. Mittarin tarkkuus vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetilla ja reliabiliteetilla, jotka muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Heikkilä 2001, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997)

6.2.1 Mittareiden luotettavuus

Vastaajien valehtelu, asioiden kaunistelu ja muistivirheet vaikuttavat mittarin validiuden merkkinä olevaan systemaattisen virheen puuttumiseen (Heikkilä 2001). Tässä tutkimuksessa vuosikymmenen takaisen lapsuusajan muisteleminen voi aiheuttaa muistivirheitä ja vääristää hie-man vastauksia. Toisaalta vastaajien lapsuuteen liittyi Suomen käymä sota, joka on voinut omalta osaltaan tehdä lapsuudesta muistettavamman. Kyselylomakkeet täytettiin klinisen tutkimuksen aikana nimettömästi, jolla tavoitteena oli saada rehellisempiä vastauksia.

Mittareiden validiteetin kannalta on tärkeää se, mittaako mittarit sitä mitä niiden pitäisi. Olen-
naista mittareiden validiteetille on se, miten onnistuneita kysymykset ovat vastaamaan tutkimus-
ongelmaan. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997.)Tässä tutkimuksessa käytetyt osamittarit
sisältyivät IDEFIX-tutkimuksen kyselylomakkeeseen.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia
(Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen
mittareista osa (LOT-R, GSE) oli tunnettuja kansainvälisiä mittareita ja asteikkoja, jotka oli ke-
hitetty yksiselitteisiksi eli ne mittasivat vain yhtä asiaa. Tässä tutkimuksessa näistä mittareista
muodostettiin summamuuttujia ja laskettiin Cronbachin alfa-kertoimet. Cronbachin alfa-kerto-
imet olivat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. LOT-R-testistä muodostettiin
yksi summamuuttuja; elämänodotukset. LOT-R-testistä on mahdollista tehdä joko yksi tai kaksi
summamuuttujaa. Molemmat ovat hyväksyttäviä muotoja (Sheier ym. 1994). Tässä tutkimuk-
sessa muodostettu summamuuttuja elämänodotukset tuotti tietoa vain yhdestä asiasta. Joskin
jos olisi muodostettu kaksi summamuuttujaa, olisi ehkä saatu hienojakoisempia tuloksia. Elä-
mänasenteista kerättiin tietoa GSE-testin avulla, josta muodostettiin kaksi summamuuttujaa;
ongelmanratkaisutaidot ja selviytymiskyky. Muissa tutkimuksissa elämänasenteista oli yleensä
muodostettu vain yksi summamuuttuja, mutta tässä tutkimuksessa elämänasenteista käytetyt
kaksi summamuuttujaa toimivat kuitenkin tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti ja toivat esiin
eroja yhteyksistä lapsuusajan olosuhteiden, perheen ilmapiirin ja nykyisen elämäntilan välillä.

Mittarin reliabiliteettia pyritään yleensä parantamaan saatekirjeen avulla. Tämän tutkimuksen
kyselylomakkeen reliabiliteettia pyrittiin parantamaan antamalla kyselyyn vastaajille hyvä ja
selkeä ohjeistus kyselylomakkeen täyttämistä. Vastaajista johtuvat virhetekijät kuten väsymys,
kiire ja mittausajan vaikutus pyrittiin pienentämään pitämällä kliinisen tutkimuksen ilmapiiri
rauhallisena ja antamalla kliinisten tutkimusosioiden välissä vastaajien täyttää kyselylomake-
ta itsenäisesti ja omaan tahtiin. Kyselylomakkeen täyttäminen juuri kliinisen tutkimuksessa ja
tutkimuksen keston rajallisuus ovat voineet kuitenkin vaikuttaa tutkimushenkilöiden antamiin
vastauksiin. Ihmisten antamiin vastauksiin voi vaikuttaa myös vastaaminen vieraassa paikassa.
(Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Heikkilä 2001).

6.2.2 Tutkimustulosten luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on hyvä tarkastella myös suhteessa tuloksiin. Tutkimustulosten hyvää validiutta katsottiin tutkimuksen ulkoisen validiteetin kautta. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä. Siihen vaikuttaa, jos tuloksiin liittyy liikaa sekoittavia tekijöitä. Sekoittavana tekijänä voidaan pitää esimerkiksi henkilöiden valikoitumista tutkimukseen. (Alkula & Pöntinen 1995, Polit & Hungler 1999, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997) Tämän tutkimuksen alkuasetelmana olivat henkilöt, jotka syntyivät Helsingissä 1934-1944 välisenä aikana. Tärkeää oli myös, että he asuivat lapsuusaikansa Helsingissä ja heistä löytyi neuvolakortit. Tämä sulki pois tulosten laajemman yleistämisen sekä alueellisesti että ajallisesti. Ajallinen tarkoittaa, ettei tuloksia voida yleistää muihin ikäluokkiin kuin 1934-1944 syntyneisiin. Muuten tutkimushenkilöiden valinta tapahtui satunnaisotoksella. Satunnaisotoksen käyttö vähensi tutkimusjoukon yksipuolistumista.

Tutkimusjoukko muodostui 354 sotalapsesta ja 354 ei-sotalapsesta. Osallistujiksi oli voinut rajautua kaikkein innokkaimmat ja aktiivisimmat vuosien 1934-1944 välisenä aikana syntyneet. Tutkimuksessa on varauduttava aina katoon (Alkula & Pöntinen 1995, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeeseen vastasivat kuitenkin kaikki kliinissä tutkimusosassa mukana olleet. Korkea vastausprosentti (100%) johtui siitä, että tässä tutkimuksessa kiinnitettiin paljon huomiota vastaajien ohjaukseen ja motivointiin. Myös kyselylomakkeiden tarkastaminen ennen kliinisen tutkimuksen loppua auttoi saavuttamaan korkean täytettyjen kyselylomakkeiden määrän.

Kyselylomakkeen kysymykset testattiin Kruskal-Wallis ja Mann-Whitney U -testeillä, koska nämä testit eivät vaadi aineistolta normaalijakaumaa. Tulosten testauksessa ja raportoinnissa käytettiin havaittuja p-arvoja, joista lukija voi itse varmistua tulosten riskitasosta.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sotalasten lapsuuden olosuhteiden ja perheen ilmiin yhteyttä nykyiseen elämäntilaan; koettuun terveyteen, elämänodotuksiin ja -asenteisiin, elämänlaatuun ja stressiin. Tavoitteena oli myös verrata sotalasten ja ei-sotalasten (Helsinki-

män) tuloksia keskenään. Lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteyksistä nykyiseen elämäntilaan löytyi mielenkiintoisia yhteyksiä. Kuvauksesta tuli kattava tämän aineiston pohjalta.

Tutkimusjoukko jakautui kahteen yhtäsuureen sotalapsi- ja Helsinkiryhmään, joissa osallistujat olivat syntyneet vuosien 1934-1944 välisenä aikana. Sotalapsista suurin osa lähti vuosien 1942-1944 välisenä aikana sotalapsiksi Ruotsiin. Sotalapseksi lähettämisiään vaihtelu alle vuoden ikäisestä 10 ikävuoteen on yhtenevä Räsäsen (1988) ja Pykäläisen (1996) tutkimusten kanssa. Räsäsen (1988) tutkimuksen kanssa yhtenevä oli myös matkan kesto, joka oli keskimäärin yhdestä kahteen vuotta. Vanhimmillä tutkimukseen osallistujilla oli eniten vuoden kestäneitä matkoja ja nuorimmilla, vuoden 1940 jälkeen syntyneillä, kahden vuoden kestoisia matkoja. Sisaruksia oli tutkimusjoukossa suurimmalla osalla. Sotalapsissa naisilla oli miehiä enemmän lapsuusperheissään vain yksi sisarus.

6.3.1 Lapsuusajan olosuhteet ja perheen ilmapiiri

Lapsuusajan olosuhteista sotalapsiniaisilla oli miehiä enemmän vanhempien työttömyyttä ja vanhempien eroja. Koko tutkimusjoukkoa tarkasteltaessa eniten vanhempien eroja oli kuitenkin tapahtunut Helsinkiryhmässä. Sotalapsissa miehet olivat naisia enemmän muuttaneet lapsuusajana. Sotalapsissa miesten vanhemmilla oli myös naisten vanhempia enemmän vakavia sairauksia ja äideillä mielenterveysongelmia. Koko sotalapsiryhmässä oli ollut pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia ja koulukiusaamista enemmän kuin Helsinkiryhmässä. Helsinkiryhmässä taas isän alkoholiongelmaa oli esiintynyt enemmän verrattuna sotalapsiryhmään. Lapsuusperheen ilmapiirin tulos oli yhtenevä Veijolan (1996) tutkimuksen kanssa. Koko tutkimusryhmästä suurimmalla osalla lapsuusperheen ilmapiiri oli ollut hyvä.

6.3.2 Nykyinen elämäntila

Nykyiseen elämäntilaan sisältyi kokemus omasta terveydestä, elämänodotuksista ja -asenteista, elämänlaadusta ja stressistä. Sotalapsilla tulokset olivat yhtenevät Helsinkiryhmän kanssa. Koko tutkimusjoukosta yli puolet koki terveytensä hyväksi. Tulos sotalasten hyvästä voinnista on samanlainen Räsäsen (1988) ja Pykäläisen (1996) tutkimuksen kanssa. Suurin osa tutkimusjou-

kosta suhtautui elämänodotuksiin optimistisesti. Elämänasenteiden sisältämät ongelmanratkaisutaito ja selviytymiskyky pitivät paikkansa suurimmalla osalla tutkimusjoukosta. Suurin osa tutkimusjoukosta myös arvioi elämänlaatunsa hyväksi ja stressin määränsä vähäiseksi. Sotalapsuus itsessään vaikutti naisilla ja vuosien 1938-1940 välisenä aikana syntyneillä elämänlaatuun huonontavasti.

Sotalapsilla iso osa lapsuusajan olosuhteista oli yhteydessä nykyiseen elämäntilaan. Sotalapsilta löytyi enemmän yhteyksiä kuin Helsinkiryhmältä. Ryhmillä yhteydet nykyiseen elämäntilaan tulivat esiin eri lapsuusajan olosuhteilla. Sisarusten olemassa olo oli ainoa, jossa yhteys löytyi molemmilta.

6.3.3 Lapsuusaika ja nykyinen elämäntila

Lapsuusajan olosuhteet ja perheen ilmapiiri vaikuttivat eniten koettuun terveyteen. Myös Lundbergin (1997) ja Rahkosen ym. (1997) tutkimuksissa lapsuuden olosuhteet vaikuttivat voimakkaasti terveyteen. Sotalapsilla epätietoisuus pitkäaikaisista taloudellisista vaikeuksista ja perheen vakavista ristiriidoista huononsivat kokemusta terveydestä. Ero Helsinkiryhmän kokemaan terveyteen oli merkitsevä. Epätietoisuus pitkäaikaisista taloudellisista vaikeuksista ja perheen vakavista ristiriidoista huononsi sotalapsista etenkin naisten ja ennen vuotta 1938 syntyneiden terveyden kokemusta. Heillä vaikutti terveyden huonoon kokemukseen myös, jos he olivat lapsuusperheen ainoita lapsia.

Sotalapsista miesten kokemaa terveyttä huononsi lapsuusperheen ilmapiiri, jota kuvasi jossain määrin positiivisuus ja myös sotalapseksi lähettämivuosi. Etenkin vuonna 1943 sotalapseksi lähteneet kokivat terveytensä huonoksi. Helsinkiryhmällä terveyden kokemusta huononsi epätietoisuus vanhempien vakavista sairauksista ja tieto isän mielenterveysongelmista. Veijolan (1996) tutkimuksessa vanhempien sairaudet ja etenkin isän mielenterveysongelmat olivat riskitekijöitä aikuisiän mielenterveydelle.

Elämänodotuksiin ei sotalapsilla ollut yhteydessä kuin lapsuusperheen ilmapiiri ja Helsinkiryhmällä vanhempien työttömyys. Sotalapsista naiset ja vuoden 1940 jälkeen syntyneet, joilla hyvä ilmapiiri ei kuvannut lapsuusperheen oloja, suhtautuivat elämänodotuksiin pessimistisesti. Van-

hempien työttömyys sai Helsinkiryhmän epävarmoiksi kannastaan elämänodotusten suhteen.

Elämänasenteiden sisältämään ongelmanratkaisutaitoon (taitoon ratkaista ongelmia, itsekuriin pitää kiinni tavoitteista ja itseluottamukseen omasta toiminnasta) oli yhteys vain sotalasten lapsuusajan olosuhteilla ja perheen ilmapiirillä. Lapsuuden olosuhteista sotalapsilla vaikutti äidin alkoholiongelma ja koulukiusaaminen. Sotalapsilla, joiden äidillä oli alkoholiongelma, ongelmanratkaisutaidon sisältämät väittämät pitivät paikkaansa. Ongelmanratkaisutaitojen paikkaansa pitävyyteen vaikuttikin ennen vuotta 1938 ja vuoden 1940 jälkeen syntyneillä ja sotalapsinaisilla se, ettei äidillä ollut alkoholiongelmaa. Koulussa kiusatut ja myös kiusaamisesta epätietoiset katsoivat myös ettei ongelmanratkaisutaidon sisältämät väittämät pitäneet paikkaansa. Sotalapsimiehillä ongelmanratkaisutaitoon vaikutti lapsuuden huono ilmapiiri. Elämäntaitojen sisältämään selviytymiskykyyn (neuvokkuuteen toimia, luottamukseen selviytyä ja kykyyn pysyä rauhallisena erilaisissa tilanteissa) oli yhteydessä sotalapsimiesten ja vuoden 1940 jälkeen syntyneiden epätietoisuus isän alkoholiongelmaasta. Helsinkiryhmällä selviytymiskykyyn olivat taas yhteydessä isän mielenterveysongelmat ja epätietoisuus vanhempien vakavista sairauksista. Isän mielenterveysongelmien suhteen ero sotalapsiin oli merkitsevä. Epätietoisuus vanhempien vakavista sairauksista ja isän mielenterveysongelmat vaikuttivat erityisesti Helsinkiryhmässä nuorimman, vuoden 1940 jälkeen syntyneiden, selviytymiskyvyn arviointiin.

Nykyisen elämäntilan sisältämään elämänlaatuun oli ainoastaan yhteys sotalasten lapsuusajan pitkäaikaisilla taloudellisilla vaikeuksilla ja koulukiusaamisella. Ero Helsinkiryhmään oli merkitsevä. Lapsuudessa olleet taloudelliset vaikeudet huononsivat elämänlaatua aikuisiällä. Näin oli myös kiusaamisen kohteeksi koulussa joutuneilla, etenkin ennen vuotta 1938 syntyneillä sotalapsilla. Sotalapsilla lapsuusaika ei ollut yhteydessä aikuisiän stressiin, mutta Helsinkiryhmällä korkeaan stressin määrään oli yhteydessä isän mielenterveysongelmat ja vastaajan omat lapsuuden pitkäaikaiset sairaudet sekä sisarusten olemassa olo. Vastaajien omien lapsuusajan pitkäaikaisten sairauksien suhteen ero oli sotalapsiin merkitsevä. Helsinkiryhmässä varsinkin vuosien 1938-1940 välisenä aikana syntyneillä lapsuusajan olosuhteet vaikuttivat stressin korkeaan määrään.

Kaiken kaikkiaan tulokset ovat yllättäviä, koska lapsuusajan olosuhteista sotalapsilla oli Helsinkiin verrattuna eniten pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia, vanhempien työttömyyttä, vanhempien vakavia vammoja tai sairauksia sekä koulukiusaamista. Näistä sotalapsilla oli nykyiseen elämäntilaan yhteys pitkäaikaisilla taloudellisilla vaikeuksilla ja koulukiusaamisella. Vanhempien työttömyyden ja vakavien vammojen ja sairauksien yhteys nykyiseen elämäntilaan löytyi vain Helsinkiin verrattuna. Lapsuusajan olosuhteista Helsinkiin verrattuna oli enemmän vanhempien alkoholiongelmia ja vanhempien eroja. Tästä huolimatta nämä lapsuusajan olosuhteet vaikuttivat ja olivat yhteydessä sotalapsien nykyiseen elämäntilaan. Usein yhteyksien syynä oli epätietoisuus lapsuuden aikaisista olosuhteista. Näin oli sekä sotalapsilla että Helsinkiin verrattuna.

Sotalapsista naisilla ja ennen vuotta 1938 syntyneillä lapsuusajan olosuhteet olivat yhteydessä useaan nykyisen elämäntilan osa-alueeseen. Helsinkiin verrattuna molempien sukupuolten lapsuusajan olosuhteiden yhteys nykyiseen elämäntilaan oli samantapainen. Helsinkiin verrattuna vuosien 1938-1940 välisenä aikana syntyneillä tuli esiin eniten yhteyksiä lapsuusajan ja nykyisen elämäntilan välillä. Tuloksissa oli yllättävää, ettei sotalapsilla mikään lapsuusajan olosuhteista ja ilmapiiristä ollut yhteydessä nykyisen elämäntilan sisältämään stressiin. Ongelmanratkaisutaitoon ja arvioon omasta elämänlaadusta ei taas ollut yhteyttä Helsinkiin verrattuna lapsuusajalla.

6.4 Tutkimuksen merkitys ja johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset antoivat lisää tietoa sotalapsien lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiiriin yhteydestä nykyiseen elämäntilaan. Käytetyillä mittareilla saadut tulokset toivat esiin myös tutkijalle uusia näkökulmia. Huomiota herättävä tulos oli, ettei pystytty osoittamaan itse sotalapsuuden yhteyttä nykyiseen elämäntilaan. Huomiota herätti myös se, ettei sotalapsiksi lähettämisiällä tai sotalapsena olon pituudella esiintynyt yhteyksiä nykyiseen elämäntilaan. Yhteys löytyi ainoastaan sotalapsiksi lähettämivuodella. Esiin nostettavia asioita olivat myös se, ettei sotalapsilla lapsuusajan olosuhteet eikä lapsuusperheen ilmapiiri ollut yhteydessä stressiin ja että ainoastaan sotalapsien lapsuusajalla oli yhteys elämäntaidon ongelmanratkaisutaitoon ja omaan elämänlaatuun.

Tulokset antoivat hyvän kuvan sotalasten lapsuuden yhteydestä nykyiseen elämäntilaan. Saadut tulokset ovat kuitenkin yleistettävissä vain Helsingistä lähteneisiin sotalapsiin. Pohjimmiltaan sotalasten lapsuusajan olosuhteet ja perheen ilmapiiri lienee kuitenkin samankaltaisia muual-
lakin Suomessa asuvilla sotalapsilla.

Sotalasten lapsuusaika ja sen yhteydet nykyiseen elämään muotoutuvat tutkimusten avulla. Tämän tutkimuksen tulosten avulla tieto sotalasten lapsuusajasta ja sen yhteyksistä nykyiseen elämäntilaan lisääntyi. Tutkimuksessa esiin tulleiden tietojen ja tulosten avulla voidaan tarkastella tarkemmin lapsuuden vaikutuksia myöhempään elämäntilanteeseen. Tiedot ja tulokset voivat olla pohjana kun lähdetään tutkimaan esimerkiksi tarkemmin lapsuuden ja lapsuudenaikaisten olosuhteiden vaikutuksia myöhemmän iän sairastavuuteen (esimerkiksi mielenterveyteen) tai ravitsemukseen. Tulokset voivat olla pohjana myös kun selvitetään millainen kuva hoitotyössä olevilla henkilöillä on sotalapsuuden vaikutuksista ja yhteyksistä aikuisikään. Yhteyksien tunteminen hoitotyössä olisi tärkeää kohdattaessa sotalapsuuden kokenut ihminen. Tärkeää yhteyksien tunteminen olisi myös sen takia, että sotalapsuuden kokeneet alkavat ikääntyessään tarvita enenevässä määrin terveydenhuollon palveluja.

Tutkimuksen johtopäätökset sotalasten lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin yhteydestä nykyiseen elämäntilaan:

1. Sotalapsilla lapsuusajan olosuhteet ja perheen ilmapiiri vaikuttavat Helsingiryhmää laajemmin nykyiseen elämäntilaan.
2. Itse sotalapsuuden yhteyttä nykyiseen elämäntilaan ei pystytty osoittamaan.
3. Lapsuusajan olosuhteet ja perheen ilmapiiri olivat eniten yhteydessä koettuun terveyteen.

Tutkimuksessa aihetta lähestyttiin kvantitatiivisesta, yleisiä linjoja hakevasta suunnasta. Tällaisella tutkimusotteella ei kuitenkaan tavoiteta sotalapsuuden yksittäisiä kertomuksia, joiden avulla täydentyisi kokonaiskuva sotalasten lapsuuden yhteydestä nykyiseen elämään. Kvalitatiivisella lähestymistavalla saataisiin varmimmin esiin sotalapsuus-keskustelun yksilölliset erot. Yksilölliset kertomukset ovat tärkeitä, koska jokaisen sotalapsen lapsuustarina on erilainen ja niiden avulla voitaisiin löytää aivan uusia yhteyksiä nykyiseen elämään.

Viitteet

- Aalto A.-M., Aro A. R. & Teperi J. 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina - Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. *Stakes. Tutkimuksia* 101.
- Alkula T. & Pöntinen P. 1995. *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. WSOY, Helsinki.
- Andersson G. 1996. The benefits of optimism: A Meta-analytic review of the Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences* 21, 719–725.
- Antonucci T. C. 1989. Understanding Adult Social Relationships. Teoksessa: K. Kreppner & R. M. Lerner, *Family systems and life-span development*. LAE. New Jersey. 303–317.
- Benyamini Y., Leventhal E. & Leventhal H. 2003. Elderly people's ratings of the importance of health-related factors to their self-assessments of health. *Social Science & Medicine* 56, 1661–1667.
- Bomar P. J. & Cooper S. 1996. Family Stress. Teoksessa: P. J. Bomar (ed.), *Nurses and Family health promotion. Concepts, Assessment, and Interventions*. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 121–138.
- Bosscher R. J. & Smit J. H. 1998. Confirmatory factor analysis of the General Self-Efficacy Scale. *Behaviour Research and Therapy* 36, 339–343.
- Burns, N. & Grove, S. K. 1997. *The Practice of Nursing Research Conduct Critique and Utilization*. Saunders, Philadelphia.
- Chambers J., Power K., Loucks N. & Swanson V. 2001. The interaction of perceived maternal and paternal parenting styles and their relation with the psychological distress and offending characteristics of incarcerated young offenders. *Journal of Adolescence* 24, 209–227.
- Clark E. & Montague S. E. 1998. The Nature of stress and its implications for nursing practice. Teoksessa: S. Hinchliff, S. Norman & J. Schober, *Nursing Practice and Health Care - a foundation text*. Arnold. New York. 166–204.

- Cribb A. 1998. The philosophy of health. Teoksessa: S. Hinchliff, S. Norman & J. Schober, *Nursing Practice and Health care - a foundation text*. Arnold. New York. 17–34.
- Crossley T. F. & Kennedy S. 2002. The reliability of self-assessed health status. *Journal of Health Economics* 21, 643–658.
- de Boer A. G. E. M., van Lanschor J. J. B., Stalmeier P. F. M., van Sandick J. W. & Hulscher J. B. F. 2004. Is a single-item visual analogue scale as valid, reliable and responsive as multi-item scales in measuring quality of life. *Quality of Life Research* 13, 311–320.
- Elsabagh S., Hartley D., Randall D., Seth P. & File S. E. 2004. Mood changes after cognitive testing in late middle-age: impacts of sex and habitual alcohol consumption. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 78, 621–628.
- Evans A. L. 1984. Ero ja lapset. Helsinki. Mannerheimin lastensuojeluliiton lapsiraportti A: 44.
- Forsberg H. 2003. Johdanto: Kriittistä näkökulmaa jäljittämässä. Teoksessa: H. Forsberg & R. Nätkin, *Perhe murroksessa, Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Gaudeamus. Helsinki. 7–15.
- Gano-Phillips S. & Fincham F. D. 1995. Family Conflict, Divorce, and Children's Adjustment. Teoksessa: M. A. Fitzpatrick & A. L. Vangelisti, *Explaining Family Interactions*. SAGE. London. 206–231.
- Graham H. & Power C. 2004. Childhood disadvantage and adult health: a lifecourse framework. Health Development Agency.
- Hart B. A., Gilner F. H., Handal P. J. & Gfeller J. D. 1998. The Relationship between Perfectionism and Self-Efficacy. *Personality and Individual Differences* 24, 109–113.
- Hatchett G. T. & Park H. L. 2004. Relationships among optimism, coping styles, psychopathology, and counseling outcome. *Personality and Individual Differences* 36, 1755–1769.
- Heikkilä, T. (ed.) 2001. *Tilastollinen tutkimus*. Edita, Helsinki.
- Idler E. L., Hudson S. V. & Leventhal H. 1999. The meanings of self-ratings of health. *Research on Aging* 21, 458–476.

- Iwanaga M., Yokoyama H. & Seiwa H. 2004. Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Differences* 36, 11–22.
- Jerusalem M. & Schwarzer R. 1992. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. Teoksessa: R. Schwarzer (ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*. Hemisphere. Washington DC. 195–213.
- Kaplan G. & Baron-Epel O. 2003. What lies behind the subjective evaluation of health status?. *Social Science & Medicine* 56, 1669–1676.
- Korkeila K., Kivelä S.-L., Suominen S., Vahtera J., Kivimäki M., Sundell J., Helenius H. & Koskenvuo M. 2004. Childhood adversities, parent-child relationships and dispositional optimism in adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39, 286–292.
- Koskinen S. & Aromaa A. 2002. Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa: A.Aromaa & S. Koskinen, *Terveys ja toimintakyky Suomessa - Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitos (KTL). Helsinki. 37–38.
- Kovacs, M. (ed.) 1997. *Olin sotalapsi*. Siirtolainstituutti, Vammalan kirjapaino, Vammala.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Tammer-paino, Tampere.
- Kuivakangas J. 2002. Kuuluko ääni, löytyykö keinot. Teoksessa: A. Rönkä & U. Kinnunen, *Perhe ja vanhemmuus, suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Otava, Jyväskylä. 30–50.
- Lagnebro L. 1994. *Finska krigsbarn*. Studier i socialt arbete vid Umeå Universitetet, nr 19. Umeå.
- Laippala P., Paavilainen E. & Koponen H. 1997. Kuvailevaa tilastotiedettä - summamuuttujien rakentamisen tarkastelua. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 76–90.
- Linden, W. (ed.) 2004. *Stress Management - From Basic Science to Better Practice*. SAGE, Thousand Oaks.

- Lundberg O. 1993. The impact of childhood living conditions on illness and mortality in adulthood. *Social Science & Medicine* 36, 1047–1052.
- Lundberg O. 1997. Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. *Social Science & Medicine* 44, 821–831.
- Luszczynska A., Diehl M., Gutiérrez-Doña B., Kuusinen P. & Schwarzer R. 2004. Measuring one component of dispositional self-regulation: attention control in goal pursuit. *Personality and Individual Differences* 37, 555–566.
- Manderbacka K. 1998. Keski-ikäisten käsitykset terveydestään. Teoksessa: O. Rahkonen & E. Lahelma, *Elämänkaari ja terveys*. Gaudeamus. Tampere. 119–127.
- Marin M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen, *Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö*. WSOY. Helsinki. 43–61.
- McMunn A. M., Nazroo J. Y., Marmot M. G., Boreham R. & Goodman R. 2001. Children's emotional and behavioural well-being and the family environment: findings from the Health Survey for England. *Social Science & Medicine* 53, 423–440.
- Mehrabian A. & Ljunggren E. 1997. Dimensionality and content of optimism-pessimism analyzed in terms of the PAD temperament model. *Personality and Individual Differences* 23, 729–737.
- Noruma S., Funaba M. & Ishida Y. 2003. Development of a new visual analogue scale (the Smile Scale) for stress measurement. Poster abstract. *Journal of Psychosomatic Research* 55, 147–178.
- Nätkin R. 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa: H. Forsberg & R. Nätkin, *Perhe murroksessa, Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Gaudeamus. Helsinki. 16–38.
- Oakley-Browne M. A., Joyce P. R., Wells J. E., Bushnell J. A. & Hornblow A. R. 1995. Adverse parenting and other childhood experience as risk factors for depression in women aged 18-44 years. *Journal of Affective Disorders* 34, 13–23.

- Oetker-Black S. L. 1996. Generalizability of the preoperative self-efficacy scale. *Applied Nursing Research* 9, 40–44.
- Parker G., Hadzi-Pavlovic D., Greenwald S. & Weissman M. 1995. Low parental care as a risk factor to lifetime depression in a community sample. *Journal of Affective Disorders* 33, 173–180.
- Pender, N. J. (ed.) 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3. edn. Prentice Hall, United State of America.
- Polit, D. & Hungler, B. 1999. *Nursing Research Principles and methods*. Lippincott, New York.
- Pulkkinen L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa: A. Rönkä & U. Kinnunen, *Perhe ja vanhemmuus, suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Otava. Jyväskylä. 14–29.
- Pykäläinen P. 1996. Sotalapset. Tutkimus sotalasten kokemuksista ja elämänvaiheista. Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Hoitotyön koulutusyksikkö. opintoihin sisältyvät tutkimukset; No 17.
- Rahkonen O., Lahelma E. & Huuhka M. 1997. Past or present? Childhood living conditions and current socioeconomic status as determinants of adult health. *Social Science & Medicine* 44, 327–336.
- Richards L. N. & Bengtson V. L. 1989. The "Generation in the Middle": Perceptions of Changes in Adults' intergenerational Relationships. Teoksessa: K. Kreppner & R. M. Lerner, *Family systems and life-span development*. LAE. New Jersey. 341–366.
- Räsänen E. 1988. *Lapsuusajan separaatiokokemusten vaikutus aikuisiän psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Psykososiaalinen tutkimus sotalapsiseparaation myöhäisvaikutuksista*. Kuopion yliopiston julkaisuja. Alkuperäistutkimukset 2. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Saarijärvi S., Salminen J., Toikka T. & Raitasalo R. 2001. Masennuspotilaiden elämänlaatu. *Suomen Lääkärilehti* 56, 877–879.

- Sakado K., Kuwabara H., Sato T., Uehara T., Sakado M. & Someya T. 2000. The relationship between personality, dysfunctional parenting in childhood, and lifetime depression in a sample of employed Japanese adults. *Journal of Affective Disorders* 60, 47–51.
- Salminen, H. (ed.) 2001. *Lappu kaulassa yli Pohjanlahden - suomalaisten sotalasten historia*. Tutkijaseminaari, Turun yliopisto.
- Savola E. & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu-sarja 3/2005. Edita. Helsinki.
- Scheier M. F. & Carver C. S. 1985. Optimism, coping and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Policy* 4, 219–247.
- Scholz U., Gutiérrez-Doña B., s. Sud & Schwarzer R. 2002. Is perceived self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment* 18, 242–251.
- Schoon I., Sacker A. & Bartley M. 2003. Socio-economic adversity and psychosocial adjustment: a developmental-contextual perspective. *Social Science & Medicine* 57, 1001–1015.
- Schwarzer R. & Scholz U. 2000. Cross-cultural Assessment of Coping Resources: The General Perceived Self-Efficacy Scale. Asian Congress of Health Psychology: Health Psychology and Culture. Tokio. Japani.
- Selkinen L. 1998. ”Olin sotalapsi”: aikuisen sotalapsuudelleen antama merkitys. Pro gradu. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Helsinki.
- Shams M. & Williams R. 1995. Differences in perceived parental care and protection and related psychological distress between British Asian and non-Asian adolescents. *Journal of Adolescence* 18, 329–348.
- Sheier M. F., Carver C. S. & Bridges M. W. 1994. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): a reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology* 67, 1063–1078.

- Skevington S. M. & O'Connell K. A. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research* 13, 299–310.
- Smeds A. M.-L. 2000. Finska krigsbarns minnesbilder av språkväxlingar i olika kontext. Licentiatavhandling, Åbo Akademi, Institutionen för lärarutbildning, Åbo.
- Åstedt-Kurki P., Hopia H. & Vuori A. 1999. Family health in everyday life: a qualitative study on well-being in families with children. *Journal of Advanced Nursing* 29, 704–711.
- Tuunainen V. 1982. *Sotien aikana Ruotsiin lähetettyjen suomalaislasten mieleterveydestä*. Pro gradu. Helsingin yliopisto, Psykologian laitos. Helsinki.
- van de Mheen H., Stronks K., van den Bos J. & Mackenbach J. P. 1997. The contribution of childhood environment to the explanation of socio-economic inequalities in health in adult life: A retrospective study. *Social Science & Medicine* 44, 13–24.
- Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 26–34.
- Vehviläinen-Julkunen K. & Paunonen M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 206–214.
- Veijola J. 1996. Aikuisiän mielenterveys ja lapsuudenkokemukset, Sosiaalipsykiatrinen tutkimus. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 8.



Taustatietolomake

ETUNIMENNE: _____

Vastausmalli:

1. Mikä on/oli ammattinimikkeenne tämänhetkisessä/viimeisessä työssänne?

2. Mikäli olette työelämässä, niin millainen on työaikanne?

- työ on säännöllistä päivätyötä
- työ on säännöllistä 2- tai 3-vuorotyötä
- työ on ilta- tai yötyötä
- työaika on epäsäännöllinen
- en ole työssä

3. Mikä on puolisonne koulutus?

- kansakoulu, peruskoulu tai vastaava
- ammattikoulu tai vastaava
- opistotutkinto ja/tai lukio
- alempi/ylempi korkeakoulututkinto

4. Mikä on/oli puolisonne ammattinimike tämänhetkisessä/viimeisessä työssään?

Vanhempien sairaudet

5. Onko isällänne todettu

a) sydäninfarkti(=sydänveritulppa)

- ei
- kyllä, alle 55-vuotiaana
- kyllä, 55-vuotiaana tai sitä vanhempana

b) aivohalvaus

- ei
- kyllä

c) sokeritauti (diabetes)

- ei
- kyllä

d) verenpainetauti

- ei
- kyllä

6. Onko äidillänne todettu

a) sydäninfarkti(=sydänveritulppa)

- ei
- kyllä, alle 65-vuotiaana
- kyllä, 65-vuotiaana tai sitä vanhempana

b) aivohalvaus

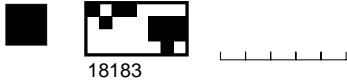
- ei
- kyllä

c) sokeritauti (diabetes)

- ei
- kyllä

d) verenpainetauti

- ei
- kyllä



7. Onko isänne elossa?

- ei, eli _____ vuoden ikäiseksi
 kyllä

8. Onko äitinne elossa?

- ei, eli _____ vuoden ikäiseksi
 kyllä

9. Mikä on isänne syntymäpaikka/syntymäkunta? _____

10. Mikä on äitinne syntymäpaikka/syntymäkunta? _____

Oma terveys

11. Kuinka monta kokonaista päivää olitte viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana sairauden takia poissa töistä tai hoitamatta tavallisia tehtäviänne? (Jos ette yhtään, vastatkaa 0.)

_____ päivää

12. Onko Teillä todettu mitään seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia? Mikäli on, niin minä vuonna?

	Ei	Kyllä	Vuosi
Verenpainetauti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Sydämen vajaatoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Rintakipu rasituksessa eli angina pectoris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Sydäninfarkti eli sydänveritulppa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Sydämen rytmihäiriö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Aivohalvaus tai aivoverenvuoto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Syöpä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Diabetes eli sokeritauti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Keuhkoastma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Keuhkolaajentuma tai krooninen keuhkoputken tulehdus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Nivelreuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Korkea veren kolesterolipitoisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____



NIMIKIRJAIMENNE: _____



Nykyinen terveydentila

13. Mitä mieltä olette nykyisestä terveydentilastanne? Onko se

- erittäin hyvä
 melko hyvä
 keskitasoinen
 melko huono
 erittäin huono

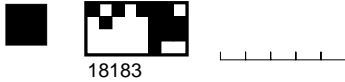
14. Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa kohdallanne?

Olkaa hyvä ja valitkaa Teille sopivin vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalla

	täysin eri mieltä	hiukan eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Epävarmoina aikoina odotan aina parasta	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos jokin asia voi epäonnistua, niin juuri minun kohdallani se epäonnistuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhtaudun aina optimistisesti ja myönteisesti tulevaisuuteen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En juuri koskaan odota asioiden sujuvan niin kuin haluaisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En juuri koskaan odota, että minulle tapahtuisi jotain hyvää	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon, että minulle tapahtuu enemmän hyviä kuin huonoja asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Alla on eräitä väittämiä, joilla ihmiset usein kuvaavat itseään ja elämänsenttään. Miten hyvin ne pitävät paikkansa Teidän kohdallanne?

	ei pidä lainkaan paikkaansa	ei pidä juuri lainkaan paikkaansa	pitää melko hyvin paikkansa	pitää täysin paikkansa
Pystyn aina ratkaisemaan vaikeatkin ongelmat, jos vain yritän tarpeeksi	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos joku vastustaa minua, pystyn löytämään keinot saada tahtoni läpi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minun on helppo pitää kiinni tavoitteistani ja saavuttaa päämääräni	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	ei pidä lainkaan paikkaansa	ei pidä juuri lainkaan paikkaansa	pitää melko hyvin paikkansa	pitää täysin paikkansa
Luotan siihen, että osaisin toimia tehokkaasti odottamattomissa tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvokkuuteni ansiosta tiedän, miten ennalta-arvaamattomissa tilanteissa tulee toimia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykenen löytämään ratkaisun useimpiin ongelmiin, jos paneudun niihin riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pysyn rauhallisena kohdatessani vaikeuksia, koska voin luottaa selviytymiskykyyni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun joudun jonkin ongelman eteen, keksin tavallisesti useita ratkaisumahdollisuuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos olen hankalassa tilanteessa, pystyn tavallisesti keksimään jonkin tavan toimia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitä eteeni tuleekaan, kykenen tavallisesti selviytymään siitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Seuraavassa luetellaan joukko tapahtumia, joita elämässä voi sattua, ja pyydetään Teitä kertomaan, onko niitä sattunut Teille viimeisen vuoden aikana, ja jos on, miten rasittavaksi ne olette kokenut. Merkitkää ensin rasti ympyrään vasemmalla, jos kyseinen asia on Teille sattunut ja arvioikaa sen jälkeen, kuinka rasittava se on Teille ollut. Älkää tehkö merkintöjä, jos tapahtumaa ei ole sattunut.

Sattunut Teille?	ei ollenkaan rasittavaksi	melko rasittavaksi	hyvin rasittavaksi	erittäin rasittavaksi
<input type="radio"/> Jatkuvat taloudelliset huolet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Vaikea taloudellinen kriisi, työttömäksi joutuminen tai oman yrityksen konkurssi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Työttömyys- ja konkurssiuhka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Jatkuvat työpaineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Tulehtunut ilmapiiri tai ristiriidat työpaikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Ammatin tai työpaikan vaihto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Jatkuvat riidat läheisissä ihmissuhteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Avio- tai asumusero, läheisen ihmissuhteen katkeaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



NIMIKIRJAIMENNE: _____



Sattunut Teille?	ei ollenkaan rasittavaksi	melko rasittavaksi	rasittavaksi	hyvin rasittavaksi	erittäin rasittavaksi
<input type="radio"/> Puolison/avopuolison kuolema, muun läheisen ihmisen kuolema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Oma tapaturma tai sairastuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Huoli läheisen ihmisen terveydentilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Huoli lasten/omasta selviytymisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Asunnon menetys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Muutto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Vaikeat asumisolosuhteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Muu huolenaihe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos muu, niin mikä? _____

17. Mitä pidätte ihannepainonanne? _____ kg

18. Kuinka monta kertaa elämäne aikana olette laihduttanut yli 5 kg?

- en kertaakaan
 kerran
 2-4 kertaa
 5 kertaa tai useammin

19. Miten paljon painoitte 20-vuotiaana? _____ kg

20. Miten jännittyneeksi, stressaantuneeksi tai kovan paineen alaiseksi olette tuntenut itsenne viimeksi kuluneen kuukauden (30 pv) aikana? Arvioikaa tilanteenne vetämällä pystyviiva alla olevalle janalle siihen kohtaan, joka parhaiten kuvastaa stressin määrää elämässänne.

0 _____ **100**

ei lainkaan stressiä

sietämätön elämäntilanne

Henkilökunta täyttää tämän



Oma elämänlaatu

21. Millaiseksi arvioisitte oman elämänlaatunne viimeisten 4 viikon aikana?

0 _____ 100

huonoin mahdollinen elämänlaatu paras mahdollinen elämänlaatu Henkilökunta täyttää tämän

Muiden elämänlaatu

22. Millaiseksi arvioisitte ikäisenne ja samaa sukupuolta olevan keski-ikäisen suomalaisen elämänlaadun?

0 _____ 100

huonoin mahdollinen elämänlaatu paras mahdollinen elämänlaatu Henkilökunta täyttää tämän

Liikunta

23. Miten rasittavaa nykyinen/viimeisin työnne on/oli ruumiillisesti? Olemme jakaneet rasittavuuden viiteen eri ryhmään.

- kevyt istumatyö: pääasiassa istumista pöydän tms. ääressä
- muu istumatyö: pääasiassa istumista, mutta käsittelen runsaasti kevyitä esineitä
- keskiraskas liikkuva työ: pääasiassa liikkuvaa työtä, missä kannan runsaasti kevyitä tai keskiraskaita esineitä tai kävelen paljon portaita tai kohtalaisen pitkiä matkoja
- raskas ruumiillinen työ: pääasiassa joko seisomatyötä tai jatkuvaa keskiraskaiden esineiden käsittelyä tai ajoittaista raskaiden esineiden nostelua, kaivamista tms., mutta välillä myös istumista tai seisomista
- erittäin raskas ruumiillinen työ: pääasiassa jatkuvaa raskaiden työliikkeiden suorittamista

24. Oletteko tehnyt aiemmin raskasta ruumiillista työtä säännöllisesti (esim. maanviljely, metsätyö)?

- en
- kyllä



NIMIKIRJAIMENNE: _____



25. Oletteko harrastanut alle 20-vuotiaana säännöllisesti vapaa-ajan liikuntaa (esim. juoksu, reipas kävely, pyöräily, hiihto, uinti, voimailu, kuntovoimistelu tms.)?

- en koskaan
- silloin tällöin
- 1-3 kertaa kuukaudessa
- 1-2 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa tai useammin

26. Millainen on mielestänne nykyinen ruumiillinen kuntonne?

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- tyydyttävä
- melko huono
- erittäin huono

Tupakointi

27. Oletteko koskaan tupakoinut elämäne aikana? Savukkeet, myös itse käärityt sätkät, sikarit ja piipunpoltto lasketaan mukaan.

- en (siirtykää kysymykseen 33)
- kyllä

28. Oletteko koskaan tupakoinut päivittäin ainakin yhden vuoden ajan? Kuinka monta vuotta yhteensä?

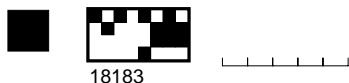
- en
- kyllä, _____ vuotta

29. Tupakoitteko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- kyllä, päivittäin
- satunnaisesti
- en lainkaan

30. Koska olette tupakoinut viimeksi? Jos tupakoitte jatkuvasti, merkitkää ylin vaihtoehto.

- eilen tai tänään
- 2 päivää - 1 kuukausi sitten
- 1 kuukausi - puoli vuotta sitten (siirtykää kysymykseen 33)
- puoli vuotta - 1 vuosi sitten (siirtykää kysymykseen 33)
- 1 vuosi - 5 vuotta sitten (siirtykää kysymykseen 33)
- 5 vuotta - 10 vuotta sitten (siirtykää kysymykseen 33)
- yli 10 vuotta sitten (siirtykää kysymykseen 33)



31. Monenako päivänä viikossa tavallisesti tupakoitte?

- 7 päivänä viikossa
 5-6 päivänä viikossa
 2-4 päivänä viikossa
 yhtenä päivänä viikossa
 satunnaisesti; kerran-pari kuukaudessa

32. Oletteko milloinkaan vakavasti yrittänyt lopettaa tupakointia? Jos olette, niin milloin viimeksi?

- viimeisen kuukauden aikana
 1 kuukausi - puoli vuotta sitten
 puoli vuotta - 1 vuosi sitten
 yli vuosi sitten
 en koskaan

Lapsuusaika

33. Seuraavaksi pyydämme Teitä kysymyksissä 33-37 muistelemaan lapsuus- ja nuoruusaikaanne, kun olitte alle 16-vuotias. Mikä oli tuolloin perheenne pääasiallisen huoltajan tarkka ammatti?

34. Missä määrin seuraavat piirteet kuvaavat lapsuudenkotianne? Arvioikaa jokaisesta piirrettä erikseen.

	kuvaa täysin	kuvaa melko hyvin	kuvaa joissain määrin	kuvaa vain vähän	ei kuvaa ollenkaan
lämmen, huolehtivainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
innostava, kannustava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
riitaisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
luottava, ymmärtävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ankara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
avoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
epäoikeudenmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onnellinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
välinpitämätön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



NIMIKIRJAIMENNE: _____

**35. Oliko lapsuudenperheessänne vielä muita lapsia?**

- ei
 kyllä, _____ sisarusta minun lisäksi

36. Muutitteko asuinpaikkaa kouluikässänne niin, että ystävänne vaihtuivat?

- ei
 kyllä

37. Kun ajattelette kasvuikäänne, siis ennen kuin täytitte 16, niin...?

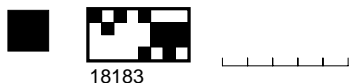
	ei	kyllä	en osaa sanoa
Oliko perheellänne pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oliko isänne tai äitänne usein työttömänä, vaikka olisi halunnut tehdä töitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oliko isällänne tai äidilläänne jokin vakava sairaus tai vamma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oliko isällänne ongelmia alkoholin vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oliko äidilläänne ongelmia alkoholin vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oliko isällänne jokin mielenterveysongelma, esim. skitsofrenia, muu psykoosi tai masennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oliko äidilläänne jokin mielenterveysongelma, esim. skitsofrenia, muu psykoosi tai masennus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esiintyikö perheessänne vakavia ristiriitaisuuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erosivatko vanhempanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olitteko itse vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusattiinko Teitä koulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat 4 kysymystä vain naisille**38. Minkä ikäisenä kuukautisenne alkoivat? _____ vuotiaana****39. Minkä ikäisenä kuukautisenne loppuivat? _____ vuotiaana****40. Onko Teiltä poistettu kohtu, ja jos on, niin minkä ikäisenä?**

- ei
 kyllä, _____ vuoden ikäisenä

41. Käyttättekö estrogeeni-hormonikorvaushoitoa?

- kyllä, aloitin _____ vuotiaana
 en enää, mutta käytin _____ vuotiaaksi saakka
 en



Sydän- ja verisuonitautien oirekysely

A. Rasitukseen liittyvä rintakipu

1. Oletteko koskaan tuntenut kipua tai vaivaa rinnassanne?

- en
 olen (siirtykää kysymykseen 3)

2. Oletteko koskaan tuntenut puristuksen tai painon tunnetta rinnassanne?

- en, siirtykää sydän- ja verisuonitautien kyselyn loppuun
 olen

3. Tuleeko kipu, kun kävelette ylämäkeä tai kiiruhdatte tasamaata?

- ei (siirtykää kysymykseen **B1**)
 kyllä (siirtykää kysymykseen **4**)
 en kiiruhda koskaan enkä kävele ylämäkeä (siirtykää kysymykseen **5**)

4. Tuleeko kipu, kun kävelette tavallista vauhtia tasaisella maalla?

- ei (siirtykää kysymykseen **6**)
 kyllä (siirtykää kysymykseen **6**)

5. Tuleeko kipu, kun kävelette tavallista vauhtia tasaisella maalla?

- ei (siirtykää kysymykseen **B1**)
 kyllä

6. Mitä teette, jos kipu tulee kävellessänne?

- pysähdytte tai hidastatte kävelynopeutta (tai jatkatte otettuanne nitron)
 jatkatte matkaa (siirtykää kysymykseen **9**)

7. Jos pysähdytte, mitä vaivalle tapahtuu?

- ei helpotu (siirtykää kysymykseen **9**)
 helpottuu

8. Kuinka pian vaiva helpottuu?

- 10 minuutissa tai nopeammin
 yli 10:ssä minuutissa



NIMIKIRJAIMENNE: _____



9. Esiintyykö vaiva

1. rintalastan keskiyläosassa?

- ei
 kyllä

2. rintalastan alaosassa?

- ei
 kyllä

3. rinnan vasemmassa etuosassa?

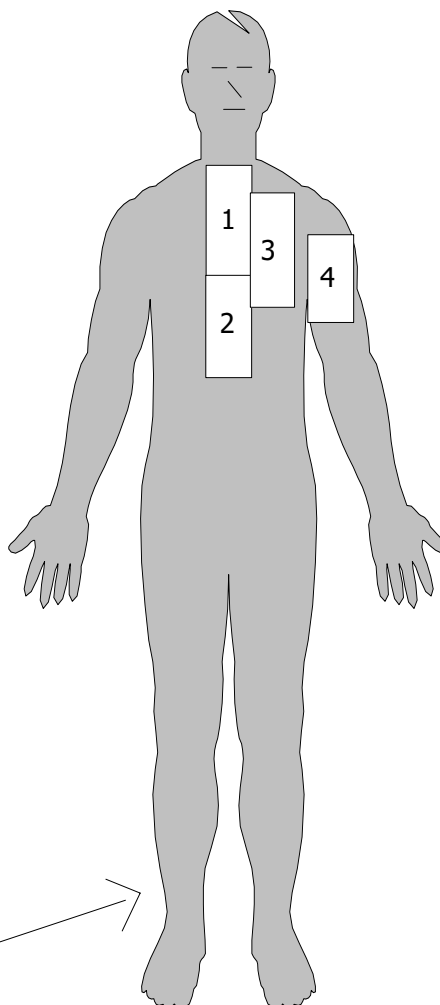
- ei
 kyllä

4. vasemmassa yläraajassa?

- ei
 kyllä

5. muualla

- ei
 kyllä (piirtäkää kuvioon missä)



10. Kävittekö rintakivun takia lääkärissä?

- en
 kyllä; mitä lääkäri sanoi?



B. Mahdollinen infarkti

1. Onko Teillä koskaan ollut ankaraa kipukohtausta keskellä rintaa niin, että kipu olisi kestänyt ½ tuntia tai kauemmin?

- ei (siirtykää kyselyn loppuun)
 kyllä

2. Kuinka usein Teillä on esiintynyt tällainen kipukohtaus?

- 1-3 kertaa
 useammin kuin 3 kertaa

3. Oletteko ollut sydäninfarktin takia sairaalahoitossa?

- en
 olen

Missä sairaalassa ja minä vuonna?

4. Oletteko käynyt ankaran rintakivun takia sairaalassa tutkittavana ja/tai hoidettavana?

- en
 olen

Missä sairaalassa ja minä vuonna?

Taulukko 1: Sotalasten ja Helsinkiryhmän kokemus terveydestä lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin mukaan.

	Sotalapset					Helsinkiryhmä				
	(n)	Q ₁	Md	Q ₃	x^2/Z p	(n)	Q ₁	Md	Q ₃	x^2/Z p
Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet										
Ei	(151)	2	2	3	13.34	(186)	2	2	3	1.29
Kyllä	(125)	2	2	3	0.001	(107)	2	2	3	0.524
Eos	(78)	2	3	3		(61)	2	2	3	
Vanhempien vakava vamma tai sairaus										
Ei	(245)	2	2	3	3.43	(255)	2	2	3	9.23
Kyllä	(96)	2	3	3	0.180	(86)	2	3	3	0.010
Eos	(11)	2	2	4		(13)	2	3	4	
Isän mielenterveys-ongelmat										
Ei	(320)	2	2	3	5.60	(320)	2	2	3	6.93
Kyllä	(10)	2	3	3.25	0.061	(11)	2	3	4	0.031
Eos	(23)	2	3	4		(23)	2	3	3	
Perheen vakavat riskit										
Ei	(231)	2	2	3	12.09	(234)	2	2	3	2.06
Kyllä	(75)	2	2	3	0.002	(71)	2	3	3	0.357
Eos	(48)	2	3	4		(49)	2	2	3	
Lapsuusajan positiivinen ilmapiiri										
Kuvaa	(185)	2	2	3	7.91	(190)	2	2	3	1.17
Kuvaa jossain määrin	(117)	2	3	3	0.019	(98)	2	2	3	0.557
Ei kuvaa	(51)	2	3	3		(66)	2	3	3	
Sisarusten olemassaolo										
Ei	(63)	2	3	3	-2.16	(71)	2	2	3	-0.288
Kyllä	(291)	2	2	3	0.031	(283)	2	2	3	0.774
Sotalapseksi lähtövuosi										
< 1941	(20)	2	2	2						
1941	(22)	2	2.5	3						
1942	(40)	2	2	3	11.70					
1943	(70)	2	3	3	0.039					
1944	(108)	2	2	3						
> 1944	(17)	2	2	3						

Taulukko 2: Sotalasten ja Helsinkiryhmän elämänodotukset lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin mukaan

	Sotalapset					Helsinkiryhmä				
	(n)	Q ₁	Md	Q ₃	x ² p	(n)	Q ₁	Md	Q ₃	x ² p
Vanhempien työttömyys										
Ei	(304)	4	4	4	3.42	(323)	4	4	4	6.13
Kyllä	(25)	3	4	4	0.181	(13)	3	4	4	0.047
Eos	(20)	3	4	4		(15)	3	4	5	
Lapsuusajan positiivinen ilmapiiri										
Kuvaa	(183)	4	4	5	14.51	(189)	4	4	4.5	2.69
Kuvaa jossain määrin	(117)	3	4	4	0.001	(97)	3	4	4	0.260
Ei kuvaa	(50)	3	4	4		(66)	3	4	4	

Taulukko 3: Sotalasten ja Helsinkiryhmän ongelmanratkaisutaito lapsuusajan olosuhteiden ja perheen ilmapiirin mukaan

	Sotalapset					Helsinkiryhmä				
	(n)	Q ₁	Md	Q ₃	x ² p	(n)	Q ₁	Md	Q ₃	x ² p
Äidin alkoholiongelma										
Ei	(339)	3	3	3	12.89	(335)	3	3	3	0.66
Kyllä	(8)	3	3	3.75	0.002	(9)	3	3	3	0.718
Eos	(6)	3	3.5	4		(6)	3	3	3	
Koulukiusaus										
Ei	(303)	3	3	3	6.01	(318)	3	3	3	0.92
Kyllä	(35)	3	3	3	0.050	(26)	3	3	3	0.630
Eos	(14)	2	3	3		(6)	3	3	3	
Lapsuusajan negatiivinen ilmapiiri										
Kuvaa	(14)	2	3	3	7.58	(16)	3	3	3	0.04
Kuvaa jossain määrin	(59)	3	3	3	0.023	(58)	2	3	3	0.979
Ei kuvaa	(278)	3	3	3		(274)	3	3	3	

Taulukko 4: Sotalasten ja Helsinkiryhmän selviytymiskyky lapsuusajan olosuhteiden mukaan

	Sotalapset					x^2	Helsinkiryhmä					x^2
	(n)	Q_1	Md	Q_3	p		(n)	Q_1	Md	Q_3	p	
Vanhempien vakava vamma tai sairaus												
Ei	(245)	3	3	3	4.16	(253)	3	3	3	7.72		
Kyllä	(96)	3	3	3	0.125	(86)	3	3	3	0.021		
Eos	(10)	3	3	3		(13)	2.5	3	3			
Isän alkoholiongelmia												
Ei	(212)	3	3	3	12.32	(211)	3	3	3	0.60		
Kyllä	(103)	3	3	3	0.002	(112)	3	3	3	0.742		
Eos	(37)	2	3	3		(29)	3	3	3			
Isän mielenterveysongelmia												
Ei	(319)	3	3	3	5.13	(318)	3	3	3	8.64		
Kyllä	(10)	3	3	4	0.077	(11)	2	3	3	0.013		
Eos	(23)	3	3	3		(23)	3	3	3			

Taulukko 5: Sotalasten ja Helsinkiryhmän arvio omasta elämänlaadusta lapsuusajan olosuhteiden mukaan

	Sotalapset					x^2	Helsinkiryhmä					x^2
	(n)	Q_1	Md	Q_3	p		(n)	Q_1	Md	Q_3	p	
Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet												
Ei	(151)	3	3	3	6.72	(186)	2	3	3	1.03		
Kyllä	(125)	2	3	3	0.035	(107)	3	3	3	0.598		
Eos	(78)	2	3	3		(60)	3	3	3			
Koulukiusaus												
Ei	(304)	2	3	3	6.96	(321)	3	3	3	2.22		
Kyllä	(35)	2	3	3	0.031	(26)	3	3	3	0.329		
Eos	(14)	2	3	3		(6)	3	3	3			

Taulukko 6: Sotalasten ja Helsinkiryhmän arvio stressin määrästä lapsuusajan olosuhteiden mukaan.

	Sotalapset					Helsinkiryhmä				
	(n)	Q ₁	Md	Q ₃	x ² /Z p	(n)	Q ₁	Md	Q ₃	x ² /Z p
Isän mielenterveys-ongelma										
Ei	(320)	1	1	2	0.13	(320)	1	1	2	6.12
Kyllä	(10)	1	1	2	0.938	(11)	1	2	3	0.047
Eos	(23)	1	1	2		(23)	1	1	2	
Oma vakava sairaus										
Ei	(317)	1	1	2	0.86	(316)	1	1	2	6.25
Kyllä	(34)	1	1	2	0.652	(32)	1	1.5	2	0.044
	(3)	1	2	2		(5)	1	1	1	
Sisarusten olemassaolo										
Ei	(63)	1	1	2	-0.88	(71)	1	1	2	-2.35
Kyllä	(291)	1	1	2	0.382	(283)	1	1	2	0.019