

Mervi Tulppo

**LAPSUUDEN PERHEEN HUONO-
OSAISUUSTEKIJÖIDEN YHTEYS KESKI-IÄN
HUONO-OSAISUUTEEN**
-seurantatutkimus yhdeksäsluokkalaisista
tamperelaisnuorista

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2022

TIIVISTELMÄ

Mervi Tulppo: LAPSUUDEN PERHEEN HUONO-OSAISUUSTEKIJÖIDEN YHTEYS KESKI-IÄN HUONO-OSAISUUTEEN - seurantatutkimus yhdeksäsluokkalaisista tamperelaisnuorista
Tampereen yliopisto
Hyvinvointipolitiikka ja yhteiskunnantutkimus
Maaliskuu 2022

Huono-osaisuutta on käsitelty viime aikoina melko paljon julkisuudessa, myös hallitus on ottanut aiheen esiin omassa hallitusohjelmassaan ja esittänyt toimenpiteitä sen vähentämiseksi. Huono-osaisuus on vaikeasti määriteltävä käsite ja käsitykset siitä ovat myös ajansaatossa muuttuneet. Nykyään huono-osaisuus nähdään monipuolisena ilmiönä, jota voidaan lähestyä esimerkiksi erilaisten huono-osaisuusulottuvuuksien kautta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteyttä keski-ikäisen huono-osaisuuteen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lapsuudenperheeseen liittyvät huono-osaisuustekijät ovat yhteydessä masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja koettuun taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana sekä sukupuolten välisiä eroja näissä yhteyksissä.

Tutkimus on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusta *Stressi, kehitys ja mielenterveys (TAM-projekti)*, jossa on seurattu yhtä tamperelaisnuorten kohorttia nuoruudesta keski-ikään asti. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Tampereen peruskouluissa keväällä 1983 yhdeksännellä luokalla opiskelleet suomenkieliset oppilaat (N=2269). Tämän tutkimuksen aineisto muodostuu niistä 990 vastaajista, jotka osallistuivat vuoden 1983 (16-vuotiaana) kyselyn lisäksi sekä vuoden 2009 (42-vuotiaana) että 2019 (52-vuotiaana) kyselyyn, näistä naisia oli 581 ja miehiä 409.

Tutkimuksessa löydettiin useita yhteyksiä lapsuuden perheen ja keski-ikäisen huono-osaisuuden välillä. Erityisesti lapsuuden perheen taloudellisella huono-osaisuudella havaittiin yhteyksiä kaikkiin keski-ikäisen huono-osaisuuden ulottuvuuksiin. Lapsuuden perheen ja keski-ikäisen huono-osaisuuden yhteyksiä havaittiin jonkin verran enemmän naisilla ja ne liittyivät osin eri tekijöihin kuin miehillä. Sukupuolten väliset erot yhteyksissä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

Avainsanat: huono-osaisuus, elämäntilanne, huono-osaisuuden kasautuminen, pitkittäistutkimus, kvantitatiivinen tutkimus.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Mervi Tulppo: ASSOCIATION BETWEEN CHILDHOOD FAMILY DISADVANTAGE AND DISADVANTAGE IN MIDDLE-AGE - A follow-up study of a cohort of ninth-graders from Tampere, Finland

University of Tampere

Welfare policy and society's research

March 2022

Disadvantage has been discussed quite a lot in public recently and the government has also raised it in its own governmental program and proposed measures to reduce it. Disadvantage is a difficult concept to define and perceptions of it have also changed over time. Nowadays disadvantage is seen as a multifaceted phenomenon, that can be approached for example through different dimensions of deprivation.

The aim of this study is to investigate the association of childhood family deprivation factors with deprivation in middle-age. The study aims to find out how childhood-related deprivation factors are related to depression, risky alcohol use and perceived financial stress at the age 52 as well as gender differences in these associations.

The study is part of the *Stress, Development and Mental Health study project (TAM)*, which has followed one cohort of from adolescence to middle age. The target group of the study was all Finnish-speaking pupils who studied in the ninth grade in primary schools in Tampere, Finland in the spring of 1983 (N = 2269). The data for this study consist of those 990 respondents who, in addition to the 1983 (16-year-old) survey, participated in both the 2009 (42-year-old) and 2019 (52-year-old) surveys, of whom 581 were women and 409 were men.

The study found several links between childhood family and middle-aged disadvantage. In particular, the economic disadvantage in the childhood family was associated with all the studied dimensions of middle-age disadvantage. The associations between childhood family and middle-aged disadvantage were found to be somewhat more common in women and were partly related to different factors than in men. However, the differences between the sexes were not statistically significant.

Keywords: deprivation, life course, accumulation of deprivation, longitudinal research, quantitative research

Sisällys

1 JOHDANTO.....	1
2 HUONO-OSAISUUS	3
2.1 Huono-osaisuus käsitteenä	3
2.2 Huono-osaisuuden ulottuvuudet	5
2.3 Huono-osaisuuden kasautuminen.....	6
3 HUONO-OSAISUUS ELÄMÄNKULUSSA	8
3.1 Elämäkulku käsitteenä.....	8
3.2 Lapsuudenperheen huono-osaisuus	9
3.3 Lapsuuden perheen huono-osaisuuden yhteys keski- iän huono-osaisuuteen	10
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	12
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4.2 Tutkimusaineisto	13
4.3 Mittarit.....	13
4.3.1 Lapsuuden perheen huono-osaisuus.....	14
4.3.2 Keski- iän huono-osaisuus	15
4.3.3 Tutkimuksen taustamuuttajat.....	16
4.4 Aineiston analysointi	16
4.5 Tutkimuksen eettisyys.....	18
5 TUTKIMUSTULOKSET LAPSUUDEN PERHEEN JA KESKI- IÄN HUONO-OSAISUUDEN YHTEYKSISTÄ	19
5.1 Tutkimusaineiston kuvailu.....	19
5.2 Ristiintaulukoinnit.....	21
5.3 Logistinen regressioanalyysi.....	26
5.4 Sukupuolten väliset erot.....	31
6 POHDINTA.....	33
6.1 Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteys keski- iän huono-osaisuuteen.....	33
6.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimuskohteet	36
6.3 Johtopäätökset	38
7 LÄHTEET	40
8 LIITTEET.....	49
Liite 1 Lapsuuden perheen huono-osaisuuden kysymykset 42- vuotiaana.....	49

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Lähestymistavat huono-osaisuuden asemointiin.....	3
Taulukko 2. Huono-osaisuutta kuvaavat mittarit eri huono-osaisuuden ulottuvuuksilla.....	14
Taulukko 3. Tutkimuksessa käytetyt muuttujat sukupuolittain.....	20
Taulukko 4. Lapsuudenperheen huono-osaisuustekijöiden yhteys masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana naisilla.....	23
Taulukko 5. Lapsuudenperheen huono-osaisuustekijöiden yhteys masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana miehillä.....	25
Taulukko 6. Lapsuudenperheen huono-osaisuustekijöiden yhteys masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana naisilla.....	28
Taulukko 7. Lapsuudenperheen huono-osaisuustekijöiden yhteys masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana miehillä.....	30
Taulukko 8. Sukupuolten väliset erot lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden ja keski-ikäisen huono-osaisuustekijöiden välisissä yhteyksissä. Interaktiivisten termien merkittävyydet logistisesta regressioanalyysistä.	32

1 JOHDANTO

Huono-osaisuutta voidaan lähestyä erilaisten käsitteiden kuten köyhyyden ja syrjäytymisen kautta (Kainulainen & Saari 2013, 22–40). Huono-osaisuuden yksiselitteinen määrittelyminen on haasteellista, sillä se ymmärretään monilla eri tavoilla, kuten ihmisen arvojen ja kriteereiden perusteella. Myös tässä Pro gradu -tutkielmassa huono-osaisuus nähdään moniulotteisena käsitteenä. Vaikka suomalaisista suurin osa voi hyvin on hyvinvoinnissa suuria eroja eri väestöryhmien välillä. Hyvinvoinnin haasteet myös kasautuvat usein samoille ihmisille, lapsille, nuorille ja perheille. (Kallio & Hakovirta 2020; Lammi-Taskula & Karvonen 2014; Saari, Eskelinen & Björklund 2020.)

Suomessa perheet ovat 2000-luvulla hyvin monimuotoisia. Perheissä esiintyy terveys- ja hyvinvointieroja, jotka puolestaan saattavat heijastua pitkälle lasten ja nuoren elämään, aina aikuisuuteen asti. (Kestilä, Kauppinen, & Karvonen 2016; Eskelinen, Erola & Karhula ym. 2020.) Vanhempien taloudellinen, sosiaalinen, kulttuurinen asema, sekä lapsuudenajan elinolosuhteet ennustavat usein myös seuraavan sukupolven sosiaalista asemaa ja elämän tapahtumia useilla eri elämän alueilla. Huono-osaisuutta ei voikaan selittää ainoastaan yksilöllisillä tekijöillä ja huonoilla elintavoilla, vaan niihin vaikuttavat myös yhteiskunnan rakenteelliset tekijät. (Eskelinen ym. 2020, 129–130.)

Useat aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että lapsuudessaan kuormittavia tapahtumia kokeneet ovat aikuisina muita useammin elämäänsä tyytymättömiä, alemmin koulutettuja sekä eronneita. Heillä on usein myös muita enemmän emotionaalisia ja taloudellisia ongelmia. (Merikukka 2020; Ristikari, Keski-Säntti & Sutela ym. 2018; Ristikari, Törmäkangas & Lappi ym. 2016; Pirkola, Isometsä & Aro ym. 2005.) Huono-osaisuus näyttäytyy yleensä erilaisina haasteina perheiden arjessa, kuten työttömyytenä, köyhyytenä, väkivaltana ja mielenterveysongelmina (Zitting, Wiens & Kainulainen 2020). Huono-osaisuus ja sen ylisukupolvinen siirtyminen ovat esillä 2019 valmistuneessa hallitusohjelman tilannekuvassa (Saari ym. 2020, 13). Yksilöt ja perheet kohtaavat elämänaikana tavallisesti vaikeuksia, kuten työttömyyttä, toimeentulovaikeuksia, terveys- ja päihdeongelmia, jotka ovat yhteydessä huono-osaisuuteen. Vaikeudet voivat puolestaan vaikuttaa useilla eri tavoilla huono-osaisuuden kokemukseen ja näin ollen myös myöhempään elämäntapaan. Aiheena huono-osaisuus on yhteiskunnallisesti tärkeä sekä merkityksellinen myös yksilön näkökulmasta.

Tämä tutkielma on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusta *Stressi, kehitys ja mielenterveys (TAM)*, jossa on seurattu yhtä tamperelaisnuorten kohorttia keski-ikään asti.

Tutkielman kohderyhmänä olivat kaikki Tampereen peruskoulussa keväällä 1983 yhdeksännellä luokalla opiskelleet suomenkieliset oppilaat (N=2269). Aineisto muodostui niistä 990 vastaajista, jotka osallistuivat vuoden 1983 (16-vuotiaana) kyselyyn lisäksi sekä vuoden 2009 (42-vuotiaana) että 2019 (52-vuotiaana) kyselyyn, näistä naisia oli 581 ja miehiä 409. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten lapsuudenperheeseen liittyvät huono-osaisuustekijät ovat yhteydessä masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja koettuun taloudelliseen stressiin keski-iässä (52-vuotiaana).

Tutkielma alkaa keskeisten käsitteiden ja teoriapohjan esittelyllä. Luvussa kaksi käsitellään huono-osaisuutta käsitteenä, huono-osaisuuden eri ulottuvuuksia sekä huono-osaisuuden kasautumista. Luvussa kolme käsitellään huono-osaisuutta elämäntilanteissa. Aluksi avataan elämäntilanteen käsitettä, jonka jälkeen käsitellään lapsuuden perheen huono-osaisuutta sekä lapsuuden perheen huono-osaisuuden yhteyttä keski-iän huono-osaisuuteen. Neljännessä luvussa käsitellään tutkimuksen tavoitetta, tutkimuskysymyksiä sekä tutkimusmenetelmiä. Tämän jälkeen siirrytään tutkimuksen tulostuloksiin (luku viisi). Ensimmäisenä kuvataan käytetty tutkimusaineisto, jonka jälkeen siirrytään tarkastelemaan lapsuuden perheen huono-osaisuuden yhteyttä keski-iän huono-osaisuuteen. Ensin yhteyksiä tarkastellaan ristiintaulukoiden avulla, jonka jälkeen niitä tarkastellaan logistisella regressioanalyysillä ja lopuksi tarkastellaan sukupuolten välisiä eroja. Tutkielman viimeinen luku koostuu pohdintaosuudesta (luku kuusi). Ensimmäisenä tarkastellaan tutkimuksen päätuloksia ja niiden suhdetta aikaisempiin tutkimuksiin. Tämän jälkeen arvioidaan tutkimuksen kulkua ja toteutusta sekä tuodaan esiin tutkimukseen liittyviä rajoituksia ja jatkotutkimuskohteita. Lopuksi esitetään tutkimukseen liittyviä johtopäätöksiä.

2 HUONO-OSAISUUS

Huono-osaisuutta voidaan tarkastella yksilöllisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden kautta. Tässä luvussa tarkastellaan ensin huono-osaisuuden käsitettä, jonka jälkeen siirrytään tarkastelemaan huono-osaisuuden ulottuvuuksia. Luvun lopuksi käsitellään huono-osaisuuden kasautumista.

2.1 Huono-osaisuus käsitteenä

Huono-osaisuus on käsitteenä moninainen ja sen yksinkertainen määrittely on haastavaa. Käsitteen määrittelystä ei ole myöskään selkeää yksimielisyyttä, vaan sitä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista ja aiheeseen liittyvällä terminologialla voidaan tarkoittaa useita eri asioita (Kallio & Hakovirta 2020, 9). Erityisesti Pohjoismaisissa tutkimuksissa huono-osaisuutta on tarkasteltu sosioekonomisena ilmiönä, jonka on katsottu aiheutuvan resurssien puutteesta esimerkiksi työttömyydestä tai alhaisesta tulotasosta (Niemelä & Saari 2013, 8–9).

Huono-osaisuutta sekä siihen usein liitettäviä hyvinvointia sekä elinoloja ja niissä ilmeneviä puutteita voidaan lähestyä ja tarkastella objektiivisin tai subjektiivisin ja absoluuttisin tai relatiivisin eli suhteellisin mittareiden avulla (kts. taulukko 1). (Niemelä & Saari 2013, 6–18).

TAULUKKO 1. Lähestymistavat huono-osaisuuden asemointiin (Niemelä & Saari, 2013)

	Objektiivinen	Subjektiivinen
Absoluuttinen	resurssien määrä ilman vertailua muihin tai keskiarvoon	arvioitu tyytyväisyys kyseessä olevaan resurssiin
Suhteellinen	resurssien määrä keskiarvoon verrattuna	arvioitu tyytyväisyys resurssien määrään suhteessa keskimääräisiin resursseihin

Suhteellinen köyhyys ja sen määritelmät ovat keskeistä suhteellisen huono-osaisuustermin sisältöä. Pohjoismaisissa elintasoja koskeva köyhyys on ensisijaisesti suhteellista ja se määrittyy usein puutteellisista taloudellisista resursseista johtuvasta kyvyttömyydestä osallistua ja toimia yhteiskunnassa normaalina pidetyn elämäntavan mukaisesti (Saari ym. 2020, 73). Suhteellista köyhyyttä ei voida poistaa kokonaan, mutta sitä voidaan vähentää. Köyhyys on absoluuttista silloin, kun tulot eivät riitä keskeisten perustarpeiden (ruoka, asunto, perusterveydenhuolto) hankkimiseen.

Absoluuttista köyhyyttä on mahdollista vähentää esimerkiksi erilaisilla kohdennetuilla tulonsiirroilla. (Niemelä & Saari 2013, 6–18; Saari 2015, 35.) Huono-osaisuus liitetään usein niukkoihin taloudellisiin resursseihin, kuten köyhyyteen, heikkoon taloudelliseen tilanteeseen, sekä ylivelkaantumiseen mutta myös näiden ongelmien pitkittymiseen (Kallio, Hakovirta, 2020, 9.) Köyhyys ei kuitenkaan ole ainoastaan taloudellinen asia, vaan sillä on usein myös laajempia vaikutuksia yksilön elämään. Vaikutuksia voivat olla esimerkiksi häpeä, stressi, ihmissuhdeongelmat sekä turvattomuus.

Huono-osaisuutta on mahdollista tutkia subjektiivisena ja objektiivisena mittareilla mitattavina ilmiönä. Objektiivisesti huono-osaisuutta voidaan mitata esimerkiksi tuloihin ja asuinpinta-alaan perustuen. Huono-osaisuuden tutkimuksessa esimerkiksi objektiivinen taloudellisen tilanteen tunnistaminen ja sen arviointi eivät kuitenkaan aina kerro huono-osaisuudesta eikä erityisesti sen kokemuksesta. Subjektiivisissa mittareissa yksilö arvioi itse esimerkiksi omia köyhyyden kokemuksiaan, koetun hyvinvoinnin puutteita sekä huono-osaisen identiteettiä. Tutkija ei tällöin määritä yksilöä huono-osaiseksi, vaan yksilö tekee sen itse. Viime vuosina ihmisten oman kokemuksen huomioiminen onkin nostettu esiin myös yhteiskuntapolitiikassa. (Kallio & Hakovirta 2020, 12–13; Niemelä & Saari 2013, 6–18.)

Huono-osaisuuden käsite viittaa useisiin puutteisiin henkilöiden tai kotitalouksien elinoloissa. Esimerkiksi Raunio (2006, 26) sekä Kalland (2014, 84) jäsentävät syrjäytymisen huono-osaisuutta aikaansaavaksi prosessiksi. Syrjäytymistä voidaan pitää eräänlaisena prosessina, josta johtuen yksilö tai ryhmä jää yhteiskunnan normaaliksi koettujen elämänedellytysten ulkopuolelle. Se puolestaan saattaa johtaa pidempiaikaiseen huono-osaisuuteen. Kyse ei siis ole ainoastaan stabiilista tilasta tai tietyillä kriteereillä määritellystä kohderyhmästä. (Saari 2015, 103–104; Saari ym. 2020, 96.)

Uusimmissa tutkimuksissa huono-osaisuus käsitetään yhä moninaisempana ilmiönä. Ilmiöön liittyy taloudellisten haasteiden lisäksi merkittäviä sosiaalisia, kulttuurisia sekä psyykkisiä resurssivajeita. Yhteiskunnan muutokset, kuten avioerojen lisääntyminen, monimuotoistuneet perhemallit, esimerkiksi uusioperheet, ovat päässet mukaan tutkimuksiin. (Gottberg 2013; Kallio & Hakovirta 2020; Saari ym. 2020.)

2.2 Huono-osaisuuden ulottuvuudet

Huono-osaisuuden ulottuvuuksilla pyritään kuvaamaan monipuolisesti elämänlaatua ja hyvinvoinnin puutteita (Kestilä & Karvonen 2019; Ohisalo, Laihiala & Saari 2015; Kainulainen & Saari 2013). Allardt (1976) lähestyy huono-osaisuuden ulottuvuuksia hyvinvoinnin näkökulmasta. Allardin mukaan hyvinvoinnin perustarpeet voidaan määritellä kolmen eri osa-alueen mukaisesti; elintaso (having), yhteisyysuhteet (loving) sekä itsensä toteuttaminen (being). Rauhala (1988, 14–31) luokittelee teoksessaan ”*Huono-osaisen muotokuva*” huono-osaisuuden seitsemään eri ulottuvuuteen. Rauhalan määritelmän mukaan huono-osaisuuden ulottuvuuksia ovat: taloudellinen huono-osaisuus, sosiaalinen huono-osaisuus, vallankäytöstä ja osallistumisesta syrjäytyminen, huono-osaisuus terveyden suhteen, työmarkkinoilta syrjäytyminen, asuntomarkkinoilta syrjäytyminen ja koulutuksesta syrjäytyminen. Myös Heikkilä (1990) tarkasteli väitöskirjassaan huono-osaisuutta eri ulottuvuuksien kautta. Heikkilä määritteli huono-osaisuuden elinolojen ja hyvinvoinnin puutetiloina, sekä niiden kasautumisena usein samoille henkilöille.

Terveydellistä ulottuvuutta voidaan mitata erilaisina fyysisinä tai psyykkisinä oireina, sairauksina sekä alentuneena toimintakykynä. Terveys on voimavara, jonka avulla saavutetaan hyvinvointia. Huono terveys puolestaan voi rajoittaa henkilön osallistumista normaaliin elämään, kuten työelämään, sosiaalisiin suhteisiin, ja koulutukseen. (Blomgren, 2005; Heikkilä 1990; Koskimäki, Koskimäki & Lahelma ym. 2002.)

Sosiaalista huono-osaisuuden ulottuvuutta voidaan tarkastella perherakenteella kuten perheen puuttumisella, parisuhteesta eroamisella (Blomgren 2005, 11) sekä sosiaalisilla ongelmilla esimerkiksi päihteiden käytöllä ja rikollisella toiminnalla (Rauhala 1988, 17). Perhesuhteiden ongelmat sekä lähiverkoston antaman sosiaalisen tuen puute voidaan myös nähdä sosiaalisena huono-osaisuutena (Raunio 2006, 96–97.)

Taloudellista huono-osaisuutta mitataan yleensä köyhyydellä. Köyhyyttä voidaan tarkastella useiden erilaisten tilastojen pohjalta, erilaisin menetelmin. Köyhyiden objektiivisia mittareita on monia esimerkiksi tulokymmenys ja tuloviidennes, elinolosuhteet tai hyvinvointipuutteiden kasautuminen eli deprivatioindeksi. (Heikkilä 2000, 167–181; Townsend 1979, 250). Aikuisten sosioekonomista asemaa määritellään usein koulutuksen, ammatin, työmarkkina-aseman tai tulojen perusteella (Lahelma, Rahkonen, Martelin, Palosuo 2007). Taloudellista huono-osaisuutta voidaan tarkastella myös perheen sosioekonomisella asemalla (Ritakallio 1991, 95–98).

Huono-osaisuuden eri ulottuvuudet ovat vahvasti yhteydessä ja vaikutuksissa toisiinsa (Kauppinen, Saikku & Kokko 2010, 236–237). Aiemmissä tutkimuksissa on todettu huono-osaisuuden olevan voimavarojen vähäisyyttä tai hyvinvointivajeita taloudellisella, sosiaalisella ja terveydellisellä ulottuvuudella (Berg, Huurre, Kiviruusu & Aro, 2011; Merikukka, 2020; Ohisalo ym. 2015; Vauhkonen, Kallio & Erola, 2017).

2.3 Huono-osaisuuden kasautuminen

Huono-osaisuuden kasautuneisuudella tarkoitetaan tyypillisesti tilannetta, jossa henkilöllä on elämässään huono-osaisuutta useilla eri ulottuvuuksilla. Henkilö, joka kokee huono-osaisuutta yhdellä ulottuvuudella, on usein huono-osainen myös muilla ulottuvuuksilla (Kauppinen ym. 2010, 236–237).

Useat tutkijat ovat nostaneet esiin, sen kuinka huono-osaisuuden kasautuminen johtaa usein syrjäytymiseen. On kuitenkin syytä ottaa huomioon, että yhden huono-osaisuuden ulottuvuuden ilmeneminen yksilön elämässä, ei vielä välttämättä horjuta elämänhallintaa (Berg ym.2011). Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että työttömyys on yhteydessä useisiin ongelmiin yksilön hyvinvoinnissa. Työttömyys voi toimia yhtenä laukaisijana huono-osaisuuden kasautumiselle ja siitä seuraava kehityskulku on yksi tapa, jonka avulla huono-osaisuuden kasautumista voidaan hahmottaa. Huono-osaisuus kytkeytyy elämäkulussa ihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin, kuten yksin asumiseen ja elämiseen tai yksinhuoltajuuteen; samoin parisuhteen puute tai sen päättyminen nähdään myös riskitekijöinä huono-osaisuuden kasautumiselle. (Ohisalo ym. 2015, 437–438.)

Huono-osaisuuden kasautumista on tutkittu Suomessa eri tutkimuksissa (Berg ym. 2011; Blomgren 2005; Korteinen & Tuomikoski 1998; Kainulainen 2006; Saari ym. 2020). Huono-osaisuuden kasautumisen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä keskeistä on ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä läheisille tarjottu tuki. (Berg ym. 2011.) Heikkilä (1990) havaitsi tutkimuksessaan materiaalisen deprivaaation olevan yhteydessä köyhyyteen, sen sijaan sosiaalisella ulottuvuudella ilmenevä huono-osaisuus ei ollut hänen mukaansa yhtä vahvasti yhteydessä köyhyyteen. Korteisen ja Tuomikosken (1998) pitkäaikaistyöttömiä koskevassa tutkimuksessa esiin nousi taloudellisen huono-osaisuuden keskeinen merkitys, joka vaikutti myös yhteisölliseen kiinnittymiseen. Koska taloudellinen asema heikkenee työttömyyden pidentyessä, yhteisöllinen kannattelu on vaarassa pettää ja tällöin myös terveys saattaa olla uhattuna. Myös Kauppinen ym.

(2010) ovat todenneet huono-osaisuuden kasautumisen olevan yleisempää pitkäaikaistyöttömillä kuin työelämään kuuluvilla.

Huono-osaisuuden kasautumiseen johtaneet tilanteet ovat aina yksilöllisiä. On syytä huomioida, että eri ulottuvuudet ovat yhteydessä toisiinsa eri tavoin, eivätkä ne kasaudu samalla todennäköisyydellä. Esimerkiksi huono terveys ei ole samalla tavalla yhteydessä huonoihin sosiaalisiin suhteisiin, kuin esimerkiksi pienituloisuus puutteelliseen asumiseen. (Heikkilä 1990, 150–151, 224.) Huono-osaisuus rakentuu yksilön elämän ulkoisten lähtökijöiden, valintojen sekä yhteiskunnan rakenteellisten ja yksilön pienempien valintojen summana (Kainulainen 2006, 373). Kasautuneen huono-osaisuuden mittaaminen tutkimuksissa on vaihdellut riippuen kasautuneen huono-osaisuuden määritelmästä. Yleensä erilaisia indikaattoreita on yhdistelty varsin moninaisesti kasautuneen huono-osaisuuden mittareiksi. (Blomberg 2005, 33.) Huono-osaisuustutkimuksissa on menetelty usein niin, että ensin on tutkittu yksittäisiä huono-osaisuuden tekijöitä, jonka jälkeen ne on yhdistetty kasautuneen huono-osaisuuden mittareiksi (Kortteinen & Tuomikoski 1998; Haapola 2002).

3 HUONO-OSAISUUS ELÄMÄNKULUSSA

Tässä luvussa tarkastellaan ensin elämänkulun käsitettä, jonka jälkeen siirrytään tarkastelemaan lapsuuden perheen huono-osaisuutta ja siihen liittyviä huono-osaisuustekijöitä. Lopuksi tarkastellaan lapsuuden perheen huono-osaisuuden yhteyksiä keski-ikäisen huono-osaisuuteen. Tässä tutkimuksessa huono-osaisuutta tarkasteltiin terveydellisen, sosiaalisen ja taloudellisen huono-osaisuuden ulottuvuuksien kautta. Keski-ikäisen terveydellistä huono-osaisuutta indikoi mielenterveys, sosiaalista huono-osaisuutta indikoi alkoholin riskikäyttö ja taloudellista huono-osaisuutta indikoi taloudellinen stressi.

3.1 Elämänkulku käsitteenä

Elämänkulku on laaja käsite, koska siihen liittyy aika ja ympäristö, jossa ihminen kulloinkin elää. Yksinkertaisimmillaan elämänkulun (life course) käsitteellä tarkoitetaan yksilön elämän erilaisten merkityksellisten siirtymien, kuten esimerkiksi syntymän, koulun aloituksen, työelämään sijoittumisen, avioitumisen, vanhemmuuden ja eläkkeelle siirtymisen jaksoina. Elämänkaaren käsitteeseen verrattuna elämänkulkukäsite mahdollistaa elämän kriisien, taitekohtien ja siirtymien huomioon ottamisen, eikä käsitteeseen sisälly painokasta biologista latausta. (Antikainen 1998, 15, 101.) Elämänkulunäkökulmalle ei ole yhtä teoriaa, vaan se koostuu useista eri lähestymistavoista ja selitysmalleista. Keskeisenä elementtinä pidetään ikää, jonka perusteella ihmisiä luokitellaan ja paikannetaan yhteiskunnassa. (Merikukka 2020, 26–28.) Elämänkulunäkökulma painottaa yksilön aikaisempien elämänvaiheiden merkitystä, koska usein aikaisemmat tapahtumat ja kokemukset ennustavat tulevia tapahtumia ja kokemuksia sekä vaikuttavat näin olleen kykyyn hallita niitä (Elder, Johnson & Crosnoe 2003).

Oman elämän rakentaminen näyttäytyy ihmisen elämässä eri tavoilla, toisaalta se tarjoaa vapautta ja mahdollisuuksia, mutta toisaalta se lisää ahdistusta ja päämäärättömyyttä. Elämänkulku pitää sisällään sosiaalisia sekä säännönmukaisia odotuksia, jotka eroavat useiden eri tekijöiden kuten sukupuolen, lapsuuden perheen, taloudellisen ja sosiaalisen taustan sekä henkilökohtaisen aseman suhteen. Elämänvaiheet ja niitä jäsentävät siirtymät eivät aina kuitenkaan noudata odotusten mukaista järjestystä vaan toisinaan ne saattavat esiintyä normatiivisesta poikkeavassa järjestyksessä. Elämänkulkuun liittyykin sekä huono-osaisuutta lisääviä mutta myös siltä suojaavia tapahtumia. (Saari ym. 2020 145–147.) Kaikki elämän käännekohtat ovat elämäntapahtumia, mutta kaikki

tapahtumat eivät kuitenkaan muuta elämän suuntaa eivätkä siitä syystä myöskään ole elämän käännekohtia (Purhonen, Hoikkala & Roos 2008, 36–37).

3.2 Lapsuudenperheen huono-osaisuus

Lapsen vanhemmilla on ensisijainen vastuu lasten kasvatuksesta sekä terveydestä ja hyvinvoinnista (Lastensuojelulaki 2007). Keskeinen hyvinvoinnin perustan tekijä lapsella on perhe. Lapsen omat, mutta myös vanhempien sisäiset sekä ulkoiset resurssit voivat toimia joko hyvinvointia lisäävänä tai vähentävänä tekijänä. (Forssén, Laine & Tähtinen 2002, 88.) Lapsuudenaikaisilla olosuhteilla on merkittävä yhteys yksilön fyysiseen ja psyykkiseenkin terveyteen. Ristikari ym. (2016) tekemän tutkimuksen mukaan suurinta eriarvoisuutta havaitaan niiden nuorten elämässä, joiden lapsuutta ja nuoruutta kuvastaa erityisen haavoittavat perheolosuhteet sekä lastensuojelun tarve. Usein suurimassa syrjäytymisvaarassa ovat ne, joiden mahdollisuudet ja omat resurssit ovat jo alun perin heikommalla kuin muilla.

Syrjäytymisprosessi saa usein alkunsa jo varhaisessa elämänvaiheessa, vaikka itse syrjäytymisprosessi voikin alkaa missä elämänvaiheessa tahansa (Järvinen & Jahnukainen 2001; Merikukka 2020). Lapsuudenperheen huono-osaisuus vaikuttaa lasten tulevaisuuden resursseihin, mahdollisuuksiin, ajatuksiin ja suunnitelmiin. Haastavista lähtökohdista tulleilla lapsilla on todettu olevan myöhemmässä elämänvaiheessa usein matalampi itsetunto ja heikommalla sosiaaliset taidot kuin taloudellisesti hyvin toimeentulevien perheiden lapsilla (Koivusilta 2020, 166–167).

Huono-osaisuustekijänä pidetään usein ominaisuutta, olosuhdetta tai tapahtumaa, joka joissakin ihmisissä lisää tietyn häiriön tai ongelman todennäköisyyttä (Hakulinen 2019, 23). Yksittäisellä huono-osaisuustekijällä lapsen tai perheen elämässä ei useinkaan ole vielä merkittävään vaaraa vakavammaksi kehittyvälle huono-osaisuudelle. Mikäli huono-osaisuustekijöitä on useampia, nostaa se lapsen myöhempien ongelmien todennäköisyyttä oleellisesti. (Berg 2017; Berg ym. 2011.) Suomalaisissa tutkimuksissa on tunnistettu keskeisiksi perheiden huono-osaisuustekijöiksi vanhempien mielenterveysongelmat sekä muu vanhemman vakava sairastuminen, pitkittynyt työttömyys, kouluttamattomuus ja perheen taloudelliset vaikeudet sekä yksinhuoltajuus. Erityisen haastavaa on useiden kuormittavien tekijöiden samanaikainen kasautuminen. (Berg 2017; Hilli, Ståhl & Merikukka ym. 2017.)

Lapsuusajan huono-osaisuustekijöillä on taipumus kasautua ja siirtyä aikuisuuteen. Lapsuuden elinolot voivat luoda esimerkiksi epäonnistumisen tunnetta, joka puolestaan saattaa heijastua myöhempään elämään. Lapsuudenperheen olosuhteiden, esimerkiksi vanhempien matalan koulutuksen, työttömyyden, elämän kuormittavuuden ja toimeentulon ongelmien on todettu lisäävän todennäköisyyttä hyvinvoinnin haasteille. Lapsuudenperhe määrittää merkittävästi myöhempää elämää kuten terveyttä, koulumenestystä sekä koulutuspolkujen pituutta (Esping-Andersen 2004, 133; Ristikari ym. 2016, 104–105; Sirniö 2016, 80). Lisäksi myös lapsuuden perheen tavat, asenteet ja kokemukset sekä biologinen perimä vaikuttavat yksilön elämään (Saari ym. 2020, 21–22; Vauhkonen ym. 2017, 508–509). Merikukan (2020) väitöskirja ”*Lapsuuden elinolojen yhteydet aikuisuuden hyvinvointiin*” osoittaa myös, että lapsuuden ja nuoruuden aikaiset elinolot ovat yhteydessä aikuisuuden hyvinvointiin.

3.3 Lapsuuden perheen huono-osaisuuden yhteys keski-ikäisen huono-osaisuuteen

Huono-osaisuutta on tutkittu melko paljon eri tieteenaloilla erilaisilla lähestymistavoilla. Lapsuuden elinolosuhteiden on useissa tutkimuksissa todettu liittyvän kokonaisvaltaisesti aikuisiän hyvinvointiin ja terveyteen (Pirkola ym. 2005; Merikukka 2020; Ristikari ym. 2016). Hyvä mielenterveys lapsuudessa ja nuoruudessa luo suotuisat edellytykset myöhemmälle hyvinvoinnille sekä terveyden kannalta hyvien elintapojen omaksumiselle. Turvallinen, ennakoitava, sekä riittävästi resursoitu arki, joka mahdollistaa osallisuuden ja tarjoaa riittävästi iänmukaisia haasteita, antaa hyvän mielenterveyden kasvualustan aikuisuudessa. (Santalahti & Marttunen 2014, 192–193.)

Sukupuoli on ollut suhteellisen harvoin huono-osaisuustutkimuksien keskiössä. Tiedetään, että tietyillä elämänalueilla sukupuolten välillä on eroja huono-osaisuuden esiintymisessä, esimerkiksi naisilla psyykinen oireilu on yleisempää kuin miehillä. Miehet puolestaan käyttävät enemmän alkoholia ja alkoholimäärät ovat suurempia kuin naisilla. (Holmila & Raitasalo 2005.) Siitä ovatko huono-osaisuuden kasautumiseen liittyvät polut erilaisia miehillä kuin naisilla, ei juuri ole tietoa (Berg 2017).

Lapsuuden perhe ja keski-ikäisen mielenterveys

Lapsuuden haasteita aikuisten mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä on tutkittu esimerkiksi osana Terveys 2000 -tutkimusta. Tutkimuksen mukaan lapsuuden perheessä koetut vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät aikuisuuden mielenterveysongelmia. Tutkimuksessa ilmeni, että

erityisesti isän mielenterveysongelmien lisäävän masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä (Pirkola ym. 2005). Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös havaittu, että aikuisuuden mielenterveys on yhteydessä lapsuuden perheen taloudelliseen tilanteeseen. (Sariaslan, Mikkonen & Aaltonen ym. 2021; Merikukka 2020). On myös tunnustettu, että alhainen koulutus on yhteydessä psyykkisiin ongelmiin. (Ristikari ym. 2016, 35). Fuller-Thomson, Katz & Phan ym. (2013) ovat tutkimuksessaan todenneet, että päihdeongelmaisten vanhempien aikuisilla lapsilla oli lähes 70 % suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen kuin muilla.

Lapsuuden perhe ja aikuisuuden alkoholinkäyttö

Kauhanen (2013) on tutkinut lapsuuden vaikutuksia yksilön päihteiden käyttöön aikuisuudessa. Tutkimuksen mukaan kielteiset lapsuudenkokemukset lisäsivät humalahakuista juomista myös aikuisuudessa. Kauhasen tutkimuksen mukaan erityisesti miehillä, joilla esiintyi kolme tai useampi vastoinkäyminen lapsuudessa, oli suurempi riski humalahakuiseen juomiseen aikuisuudessa. Runsasta alkoholinkäyttöä ennustavia tekijöitä on havaittu olevan esimerkiksi miessukupuoli sekä lapsuudessa tapahtunut vanhempien avioero (Huurre ym. 2010). Myös Kestilä & Rahkonen (2011) ovat tutkimuksessaan havainneet, negatiivisten lapsuuden kokemusten ennustavan usein terveydelle vahingollista käyttäytymistä kuten päihdeongelmaa.

Lapsuuden perhe ja aikuisuuden taloudellinen huono-osaisuus

Aikaisemmat seurantatutkimukset osoittavat, kuinka esimerkiksi perheen pitkäaikainen haastava taloudellinen tilanne on negatiivisesti yhteydessä myöhempään elämäntilanteeseen (Duncan & BrooksGunn 2000; Airio & Niemelä 2009). Vanhempien sosioekonominen asema periytyy vahvasti erityisesti yhteiskunnan ääripäissä. Perheiden materiaaliset, sosiaaliset ja kulttuuriset toimintamahdollisuudet ja olosuhteet ennustavat lasten aikuisena saavuttamaa sosioekonomista asemaa. Myös lapsuuden perhetausta vaikuttaa lasten tulotasoon useissa elämänkaaren eri vaiheissa. (Sirniö 2016, 5–6). Kauhanen (2013, 40) havaitsi tutkimuksessaan, tulotason olevan alhaisempi erityisesti miehillä, joilla oli negatiivisia kokemuksia lapsuudessa. Myös Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin mielenterveysongelmien ylisukupolvinen vaikutus. Tutkimuksen mukaan erityisesti äidin mielenterveysongelmat vaikuttivat aikuisiän tuloihin. (Johnston, Schurer, & Shields, 2013.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä luvussa kuvataan ensin tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset, jonka jälkeen käsitellään tutkimuksessa käytetty tutkimusaineisto. Tämän jälkeen siirrytään tutkimuksessa käytettyihin mittareihin, sekä taustamuuttujiin. Luvun lopussa käydään läpi tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät ja pohditaan tutkimuksen eettisyyttä sekä tietosuojakysymyksiä.

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten lapsuuden perheen huono-osaisuutta kuvaavat tekijät sekä niiden kasautuminen ovat yhteydessä keski-ikäen huono-osaisuuteen. Huono-osaisuutta tarkastellaan terveydellisen, sosiaalisen ja taloudellisen huono-osaisuuden ulottuvuuksilla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten lapsuuden perheen huono-osaisuustekijät sekä niiden kasautuminen ovat yhteydessä keski-ikäen huono-osaisuuteen 52 vuoden iässä?
2. Onko lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteys keski-ikäen huono-osaisuustekijöihin erilainen naisilla kuin miehillä?

4.2 Tutkimusaineisto

Tämä tutkimus on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusta *Stressi, kehitys ja mielenterveys (TAM)*, jossa on seurattu yhtä tamperelaisnuorten kohorttia keski-ikään asti. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Tampereen peruskoulussa keväällä 1983 yhdeksännellä luokalla opiskelleet suomenkieliset oppilaat (N=2269). Aineisto kerättiin yhden oppitunnin aikana kyselylomakkeilla koululuokissa ja tutkimukseen osallistui yhteensä 2194 oppilasta (96,7 %). Lähtöaineistoon vastanneita nuoria seurattiin myöhemmin postikyselyllä 1989 (N = 1656; 75,5 %), 1999 (N = 1471; 67,0 %), 2009 (N = 1 334; 60,8 %) ja 2019 (N = 1160; 52,8 %), tutkittavien ollessa 22, 32, 42 ja 52-vuotiaita. (Berg ym. 2021.)

Tämän tutkimuksen aineisto muodostuu niistä 990 vastaajista, jotka osallistuivat vuoden 1983 kyselyn lisäksi sekä vuoden 2009 että 2019 kyselyyn, näistä naisia oli 581 ja miehiä 409. Vastauskatoa on tutkittu projektin aikana ja sitä ennustivat miessukupuoli ja huono koulumenestys yhdeksännellä luokalla (Berg ym. 2021).

Aihealueina kaikissa seurantatutkimuksen vaiheissa ovat olleet tutkittavien fyysinen ja psyykinen terveys, terveystäytyminen, sosiaaliset suhteet, elämäntilanne sekä psykososiaaliset voimavarat (Berg ym. 2021). Tutkimuksen kaikkien vaiheiden kyselylomakkeet ovat löydettävissä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Tähän tutkimukseen on valittu vain ne mittarit ja muuttujat, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta relevantteja.

4.3 Mittarit

Tässä tutkimuksessa käytetyt huono-osaisuuden mittarit on jaoteltu Rauhalan (1988) mallia mukaillen terveydellisiin, sosiaalisiin sekä taloudellisiin huono-osaisuuden ulottuvuuksiin ja ne on esitetty taulukossa 2. Huono-osaisuus lapsuudenperheessä, koostui yhteensä yhdestätoista lapsuuden perheen huono-osaisuustekijästä. Keski-ikässä huono-osaisuutta mitattiin kolmella eri huono-osaisuustekijällä, joita olivat masennus, alkoholin riskikäyttö ja taloudellinen stressi.

TAULUKKO 2. Huono-osaisuutta kuvaavat mittarit eri huono-osaisuuden ulottuvuuksilla.

	Terveellinen huono-osaisuus	Sosiaalinen huono-osaisuus	Taloudellinen huono-osaisuus
Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijät	-vanhemman vakava sairaus (42-v.) -vanhemman mielenterveysongelma (42-v.)	-vanhemman avioero (16-v.) -vanhemman kuolema (16-v.) -perheessä esiintyi väkivaltaa (42-v.) -perheessä esiintyi lapsen laiminlyöntiä (42-v.) -vanhemman alkoholiongelma (42-v.)	-taloudelliset vaikeudet (42-v.) -vanhempien työttömyys (42-v.)
Keski-ikä huono-osaisuustekijät	masennus (52-v.)	alkoholin riskikäyttö (52-v.)	taloudellinen stressi (52-v.)

*Suluissa on kerrottu tutkimusvaihe, jolloin asiaa on kysytty.

4.3.1 Lapsuuden perheen huono-osaisuus

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöitä kysyttiin retrospektiivisesti vuoden 2009 kyselyssä, vastaajien ollessa 42-vuotiaita, yhdeksällä kysymyksellä (ks. liite 1), joihin johdateltiin ohjeistuksella: ”Kun ajattelet lapsuuttasi, siis aikaa ennen kuin täytit 16 vuotta, niin...”. Vastaaja arvioi väittämien sopimista itseensä kyllä / ei vastausvaihtoehdoilla. Näistä terveellisen huono-osaisuus ulottuvuuden kysymykset olivat: 1) ”Oliko isälläsi tai äidilläsi jokin vakava sairaus tai vamma?”, 2) ”Oliko isälläsi jokin mielenterveysongelma?” ja 3) ”Oliko äidillä jokin mielenterveysongelma?”. Sosiaalista huono-osaisuuden ulottuvuutta selvitettiin kysymyksillä: 4) ”Oliko isälläsi ongelmia alkoholin vuoksi?”, 5) ”Oliko äidilläsi ongelmia alkoholin vuoksi?”, 6) ”Esiintyikö perheessä väkivaltaa?” ja 7) ”Esiintyikö perheessä lasten laiminlyöntiä?”. Taloudellisen huono-osaisuuden ulottuvuuteen kuuluivat kysymykset: 8) ”Oliko perheelläsi pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia?” ja 9) ”Oliko isäsi tai äitisi usein työttömänä, vaikka olisi halunnut tehdä töitä?”. Edellä mainittujen lisäksi vuoden 1983 kyselyssä kysyttiin perhetekijöistä vanhempien 10) avioeroa ja 11) kuolemaa (jompikumpi tai molemmat vs. ei), jotka sisällytettiin lapsuuden perheen sosiaalisen huono-osaisuuden ulottuvuuden mittareihin (ks. taulukko 1).

Lapsuuden perheen huono-osaisuuden kasautumisen kuvaamista varten lapsuuden perheen yksitoista huono-osaisuustekijää laskettiin yhteen summaindeksiksi ja tämä luokiteltiin kolmiluokkaiseksi

muuttujaksi: 0 huono-osaisuustekijää, 1–2 huono-osaisuustekijää ja 3 tai useampia huono-osaisuustekijöitä.

4.3.2 Keski-ikäisen huono-osaisuus

Keski-ikäisen huono-osaisuutta kysyttiin vuoden 2019 kyselyssä, tutkittavien ollessa 52-vuotiaita. Huono-osaisuutta keski-ikässä mitattiin kolmella mittarilla, jotka kuuluivat terveydellisen, sosiaalisen ja taloudellisen huono-osaisuuden ulottuvuuksiin.

Terveydellisen ulottuvuuden osalta huono-osaisuutta mitattiin keski-ikässä RBDI-mielialakyselyllä (Raitasalo's modification of the short form of the Beck Depression Inventory). Kysely on tarkoitettu masennus- ja mielialaoireiden itsearviointiin, eikä tuloksen perusteella voida tehdä masennusdiagnoosia. Kysely pitää sisällään kolmetoista eri mielialaa kartoittavaa kysymystä, joihin vastataan viisiportaisella asteikolla. (Raitasalo 2007.) Summapistemäärää laskettaessa neutraali vastausvaihtoehto yhdistetään ”ei oireita” -luokkaan, minkä jälkeen jokaisesta osiosta kertyy 0-3 pistettä masennusoireen vahvuuden mukaan, jolloin summapistemäärän vaihteluväli on 0-39. Pisterajat ovat: 0-4 pistettä = ei masennusta, 5-9 = lievä masennus, 8-15 = keskivaikea masennus ja 16-39 = vaikea masennus. (Mt.). Tässä tutkimuksessa tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään: 1 = ei masennusta ja 2 = masentunut (lievä tai sitä vaikeampi masennus).

Sosiaalisen ulottuvuuden osalta huono-osaisuutta mitattiin Maailman terveysjärjestön kehittämällä AUDIT-kyselyllä (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Saunders ym. 1993). Kyselyn avulla pyritään saamaan mahdollisimman monipuolinen kuva juomiseen liittyvistä riskeistä ja haitoista. Testin kysymykset koskevat viimeksi kulunutta vuoden jaksoa. Kysely sisältää yhteensä kymmenen kysymystä, joista jokaisesta kysymyksestä saa 0–4 pistettä. Jokaisessa kysymyksessä on viisi vastausvaihtoehtoa, lukuun ottamatta kahta viimeistä kysymystä, joissa vastausvaihtoehtoja on kolme. AUDIT-mittarin kokonaispistemäärä saadaan laskemalla kysymysten pisteet yhteen. Tässä tutkimuksessa alkoholin riskikäytöksi on määritelty miehillä 10 pistettä tai enemmän ja naisilla 8 tai pistettä enemmän. (Vuorilehto, Isometsä, Ihalainen & Korhonen 2003.) Analyysivaiheessa tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään: 1 = riskikäytön alittavat ja 2 = riskikäytön ylittävät henkilöt.

Taloudellisen ulottuvuuden osalta huono-osaisuutta mitattiin kysymyksellä: ”Kun kotitaloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla?” Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = hyvin helppoa, 2 = helppoa, 3 = melko helppoa, 4 = jonkin verran hankalaa, 5 = hankalaa, 6 = erittäin

hankalaa. Tutkimuksen analyysia varten vastaukset jaettiin kahteen luokkaan: 1 = menojen kattaminen tuloilla helppoa (vaihtoehdot 1-3) vs. 2 = hankalaa (luokat 4-6).

4.3.3 Tutkimuksen taustamuuttujat

Tutkimuksen taustamuuttujina käytettiin vanhempien sosioekonomista asemaa (SES = socioeconomic status), perherakennetta, sekä sisarusten lukumäärää. Taustamuuttuja kysymyksien osalta hyödynnettiin myös samassa tutkimuskohortissa syksyllä 1981 ja keväällä 1982 toteutettuja suppeampia terveyttä koskevia koululaiskyselyitä, tutkittavien ollessa kahdeksannella luokalla. (Berg ym. 2021.)

Vanhempien sosioekonomisen aseman mittaaminen pohjautui pääasiallisesti isän ammattiin. Isän ammatin puuttuessa käytettiin äidin ammattia. Koulutustietoja käytettiin tapausten kohdalla, joissa vanhempien ammattitiedot olivat puutteelliset. (Huurre, Rahkonen & Aro 2003, 155–156). Vanhempien sosioekonomista asemaa kuvaavista muuttujista muodostettiin kolmiluokkainen muuttuja 1 = työntekijä, 2 = alempi toimihenkilö, 3 = ylempi toimihenkilö. Perherakennetta kysyttiin kysymyksellä, kuuluuko perheeseen 1) äiti ja isä, 2) äiti ja isäpuoli, 3) isä ja äitipuoli, 4) vain äiti tai isä 5) joku muu huoltaja, kuka? Perherakennetta kuvamaan muuttujista muodostettiin kolmiluokkainen muuttuja 1 = äiti ja isä, 2 = äiti/isä ja isä-/äitipuoli, 3 = vain äiti / isä. Vastausvaihtoehto joku muu huoltaja (n = 5), jätettiin tässä tutkimuksessa tarkastelun ulkopuolelle. Sisarusten määrää kysyttiin avoimella kysymyksellä, montako itseäsi vanhempaa tai nuorempaa siskoa tai veljeä sinulla on? Sisarusten lukumäärää kuvaavista muuttujista muodostettiin neljä luokkainen muuttuja 0 = ei sisaruksia 1 = yksi sisarus, 2 = kaksi sisarusta, 3 = kolme tai useampi sisarusta.

4.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmalla. Analyysit tehtiin ja tulokset raportoitiin pääsääntöisesti naisille ja miehille erikseen. Aineistoa kuvailtiin ensin jakaumien (%) avulla ja miesten ja naisten väliset erot testattiin Khiin neliö -testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin arvoa $p < 0,05$.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteyksiä aikuisiän huono-osaisuuteen tarkasteltiin ensin ristiintaulukoinnin avulla. Yhteyksien tilastollisen merkitsevyyden testauksessa käytettiin khiin

neliö -testiä (χ^2). Analysoinnin seuraavassa vaiheessa lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteyttä keski-ikäen huono-osaisuustekijöihin tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Logistisen regression avulla saatiin parempi kuva yhteyksien voimakkuudesta, lisäksi se mahdollisti monimuuttujamallit, joissa mahdollisten sekoittavien tekijöiden vaikutus huomioitiin.

Regressioanalyysimallit voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, lineaariseen ja logistiseen regressioon, sen perusteella onko selitettävä muuttuja jatkuva vai kategorinen. (Nummenmaa 2009). Lähtökohtana logistisen regressiomallille on vedon käsite (englanniksi odds). Veto ilmaisee tapahtuman sekä tapahtumatta jäämisen todennäköisyyksien välisen suhteen (Rita 2004). Logistisessa regressiossa valitaan selittävälle muuttujalle referenssikategoria, johon muita selittävän saman muuttujan luokkia vertaillaan. Tulokset esitetään tavallisesti vetosuhteen, (OR, odds ratio) avulla. Referenssikategoria saa arvon 1 ja muiden luokkien vetosuhdetta tarkastellaan suhteessa tähän lukuun. Mikäli tietyn kategorian (esimerkiksi vanhempien avioeron) vetosuhte on isompi kuin 1, on ilmiön toteutumisen (esimerkiksi lapsella keski-ikässä masennus) todennäköisyys suurempi kuin referenssikategorian (vanhemmat eivät ole eronneet) vallitessa. Mikäli vetosuhte on pienempi kuin 1, on todennäköisyys ilmiölle pienempi kuin referenssikategoriassa. Saaduista tuloksista pystytään tulkitsemaan, kuinka voimakas yhteys selittävillä muuttujilla on tarkasteltavaan tapahtumaan. (Nummenmaa 2009, 330–340). Laskemalla vetosuhteelle 95 prosentin luottamusväli, voidaan arvioida yhteyden tilastollinen merkitsevyys.

Logistiset regressioanalyysit toteutettiin kahdessa vaiheessa. Mallissa 1 tarkasteltiin, miten lapsuuden perheen huono-osaisuustekijät ovat erikseen tarkasteltuina yhteydessä keski-ikäen huono-osaisuuteen. Seuraavassa vaiheessa (malli 2) analysoitavaan malliin lisättiin taustamuuttujat - vanhempien SES, perherakenne sekä sisarusten määrä – selittäviksi tekijöiksi, jolloin saatiin selville lapsuuden perheen ja keski-ikäen huono-osaisuustekijöiden väliset yhteydet, kun taustamuuttujien vaikutus oli huomioitu. Vanhempien eroon liittyvissä analyyseissä taustamuuttujien suhteen tehtiin poikkeus ja mallissa kaksi ei otettu huomioon perherakennetta, sillä sen katsottiin olevan vanhempien ero -muuttujan kanssa käsitteellisesti liian päällekkäinen.

Tutkimuskysymystä lapsuuden perheen ja keski-ikäen huono-osaisuustekijöiden yhteyksien erilaisuudesta naisilla ja miehillä, tarkasteltiin logistisissa regressiomalleissa sukupuolen ja lapsuuden perheen huono-osaisuustekijän välisillä interaktiotermeillä. Nämä termit analysoitiin (yksi interaktiotermin yhdessä mallissa) koko aineistossa, jossa naiset ja miehet oli yhdistetty ja mallissa oli interaktiotermin lisäksi sen osatekijöiden päävaikutukset. Tilastollisesti merkitsevä interaktiotermin

kertoo siitä, että yhteys kyseisen lapsuuden perheen ja keski-ikäisen huono-osaisuustekijän välillä on erilainen naisilla ja miehillä.

4.5 Tutkimuksen eettisyys

Eettisten kysymysten tarkastelu painottuu tyypillisesti aineiston keräämiseen, analysointiin sekä aineiston säilyttämiseen. Erityisesti sensitiiviset aiheet, kuten väkivaltaa ja mielenterveyttä tutkittaessa on huomioitava, voiko kysymykset aiheuttaa vastaajalle pelkoa, ahdistusta tai jopa trauman. Lisäksi on syytä arvioida, onko tutkimuksesta enemmän haittaa kuin hyötyä vastaajille. (Piispa 2006, 156.)

Tutkimuksissa on syytä noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeita noudattamalla varmistetaan tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus. Ohjeissa korostetaan huolellisuutta, tarkkuutta sekä avoimuutta. Tutkimuksen menetelmien ja tiedonhankinnan tulee olla eettisesti kestävää sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävä. Lähdeviitteiden tulee olla hyväksyttäviä sekä toisten töitä tulee kunnioittaa. Jo ennen tutkimuksen aloittamista tutkijoilla tulee olla selvillä vastuut, velvollisuudet ja oikeudet. Aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista on syytä sopia. Tutkimuksille pitää hakea tarvittavat tutkimusluvut ja tarvittaessa tutkimusaiheelle pitää tehdä eettinen ennakoarviointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7.)

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia ainoastaan, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkija ei saa tuottaa vahinkoa tutkimuskohteelle eikä tiedeyhteisölle. (Vilka 2007, 89, 101.) Tässä tutkimuksessa käytettävän aineiston eettisyyttä on arvioitu Tampereen yliopistollisen sairaalan sekä Kansanterveyslaitoksen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (ent. Kansanterveyslaitos) eettisessä toimikunnassa ja työryhmässä. Eettiset toimikunnat ovat puoltaneet tutkimuksen toteuttamista jokaisessa seurantavaiheessa. Tutkimusaineiston tietoturva ja tutkittavien yksityisyyden suoja on huolehdittu erittäin tarkasti. Henkilötunnisteet säilytetään erillään analysoitavista tiedoista ja tutkimusaineistoa pääsevät käsittelemään ainoastaan erikseen nimetyt ja luvan saaneet tutkijat. Tämän lisäksi aineistoa käsittelevien tutkijoiden on pitänyt allekirjoittaa vaitiolositoumus. (Tieteellisen tutkimuksen tietosuojailmoitus 2019.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavia informoitiin tutkimuksen sisällöstä ja tietojen käyttötarkoituksesta.

5 TUTKIMUSTULOKSET LAPSUUDEN PERHEEN JA KESKI-IÄN HUONO-OSAISUUDEN YHTEYKSISTÄ

Tässä luvussa raportoidaan tutkimuksen tulokset. Aluksi kuvataan tutkimuksen aineisto sukupuolen mukaan, jonka jälkeen siirrytään tutkimuskysymysten mukaisiin tuloksiin. Tutkimustulokset lapsuuden perheen huono-osaisuuden ja keski-iän huono-osaisuuden yhteyksistä esitellään ensin ristiintaulukoina ja tämän jälkeen esitellään logistisen regressioanalyysin tulokset. Lopuksi raportoidaan yhteyksiin liittyvät sukupuolten väliset erot. Tutkimustulokset on raportoitu erikseen naisille ja miehille.

5.1 Tutkimusaineiston kuvailu

Tässä aineistossa lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöistä, vanhemman vakavaa sairautta, isän alkoholiongelmia, perheessä esiintyi väkivaltaa sekä vanhempien taloudellisia vaikeuksia esiintyi aineistossa eniten. Kolmannes tutkittavista raportoi, että heillä ei ollut lainkaan huono-osaisuustekijöitä. Vastaavasti vajaalla kahdella kolmasosalla oli vähintään yksi huono-osaisuustekijä ja naisista lähes 16 prosenttia ja miehistä noin 12 prosenttia raportoi kolmesta tai useammasta lapsuuden perheen huono-osaisuustekijästä. Keski-iän huono-osaisuustekijöistä eniten raportoitiin taloudellisesta stressistä ja vähiten alkoholin riskikäytöstä. Valtaosan lapsuuden perheeseen kuului kummatkin huoltajat ja vähintään yksi sisarus. Vajaa puolet tutkittavista raportoi vanhempien kuuluvan työntekijöihin, kun puolestaan vanhemman toimiminen ylempänä toimihenkilönä oli harvinaisempaa.

Naiset raportoivat miehiä enemmän isän alkoholiongelmasta ja väkivallasta lapsuudenperheessä (taulukko 3). Naiset kokivat myös keski-iässä itsensä miehiä useammin masentuneeksi sekä raportoivat enemmän taloudellista stressiä. Miehillä puolestaan alkoholin riskikäytön raja ylittyi naisia useammin.

TAULUKKO 3. Tutkimuksessa käytetyt muuttujat sukupuolittain.

Muuttuja	Naiset (N = 581)	Miehet (N = 409)	Sukupuolten välinen ero
	N (%)	N (%)	P
Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijä (ennen 16-v.)			
Terveydellinen ulottuvuus			
Vanhemman vakava sairaus	99 (17,1)	82 (20,1)	0,230
Isällä mielenterveysongelma	31 (5,4)	14 (3,4)	0,150
Äidillä mielenterveysongelma	29 (5,0)	31 (7,6)	0,096
Sosiaalinen ulottuvuus			
Isällä alkoholiongelma	188 (32,8)	104 (25,6)	0,016
Äidillä alkoholiongelma	41 (7,1)	26 (6,4)	0,676
Perheessä esiintyi väkivaltaa	130 (22,5)	60 (14,7)	0,002
Perheessä esiintyi lapsen laiminlyöntiä	49 (8,5)	30 (7,4)	0,529
Vanhempien ero	135 (23,4)	87 (21,4)	0,459
Vanhempi kuollut	30 (5,2)	26 (6,4)	0,426
Taloudellinen ulottuvuus			
Taloudelliset vaikeudet	135 (23,4)	74 (18,3)	0,055
Äidin tai isän työttömyys	46 (7,9)	29 (7,1)	0,625
Huono-osaisuuden kasautuminen			
Luokiteltu			
0	210 (36,1)	163 (39,9)	0,125
1-2	218 (37,5)	161 (39,4)	
3 tai enemmän	153 (26,3)	85 (20,8)	
Huono-osaisuustekijät keski-iässä (52-v.)			
Masennus	128 (20,0)	58 (14,2)	0,002
Alkoholin riskikäyttö	84 (14,6)	81 (19,8)	0,031
Taloudellinen stressi	172 (29,7)	94 (23,0)	0,020
Taustamuuttujat			
Vanhempien SES			
Työntekijä	284 (49,4)	177 (43,4)	0,037
Alempi toimihenkilö	187 (32,5)	131 (32,1)	
Ylempi toimihenkilö	104 (18,1)	100 (24,5)	
Huoltajat			
Äiti ja isä	417 (71,8)	300 (73,3)	0,629
Äiti/isä ja isä-/äitipuoli	48 (8,3)	33 (8,1)	
Vain äiti tai isä	93 (16,0)	56 (13,7)	
Sisarusten lukumäärä			
0	79 (14,0)	59 (15,1)	0,417
1	263 (46,7)	196 (50,3)	
2	134 (15,5)	88 (22,6)	
3 tai enemmän	87 (15,5)	47 (12,1)	

5.2 Ristiintaulukoinnit

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöistä isän mielenterveysongelma, perheessä koettu väkivalta, lasten laiminlyönti ja taloudelliset vaikeudet olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä masennukseen naisilla keski-iässä (taulukko 4). Naisista, jotka raportoivat isän mielenterveysongelmasta lapsuuden perheessä, 42 prosenttia oli 52-vuotiaana masentuneita, kun vastaava osuus niistä, joilla isän mielenterveysongelmaa ei ollut, oli 21 prosenttia. Naisista, joilla lapsuuden perheessä oli ollut väkivaltaa 29 prosenttia, oli keski-iässä masentuneita ja niistä, joilla lapsuuden perheessä oli ollut lasten laiminlyöntiä yli kolmannes (37 %) oli keski-iässä masentuneita. Taloudellisia vaikeuksia lapsuuden perheessä kokeneista naisista noin kolmannes (35 %) raportoi olevansa keski-iässä masentunut.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöistä isän alkoholinongelma, perheessä esiintynyt lapsen laiminlyönti ja taloudelliset vaikeudet olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä keski-iässä alkoholin riskikäyttöön naisilla (taulukko 4). Tulosten mukaan lapsuudessa perheen isän alkoholiiongelma raportoinneista hieman vajaa viidennes (19 %) raportoi keski-iässä alkoholin riskikäytöstä, kun taas vastaava osuus niistä, joiden isällä ei ollut ollut alkoholiiongelmaa oli 12 prosenttia. Lasten laiminlyöntiä perheessä kokeneista naisista 27 prosenttia raportoi keski-iässä alkoholin riskikäytöstä ja lapsuuden perheessä taloudellisia vaikeuksia kokeneista reilu viidennes (21 %) raportoi keski-iässä alkoholin riskikäytöstä.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöistä vanhemman vakava sairaus, isän alkoholiiongelma, perheessä koettu väkivalta, taloudelliset vaikeudet sekä vanhempien työttömyys, olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä keski-iässä koettuun taloudelliseen stressiin naisilla (taulukko 4). Naisista, jotka raportoivat vanhemman vakavasta sairaudesta, 42 prosenttia koki taloudellista stressiä keski-iässä, kun vastaava osuus niistä, joiden vanhemmilla ei ollut ollut vakavaa sairautta oli 27 prosenttia. Isän alkoholiiongelma raportoinneista 37 prosenttia ja väkivaltaa lapsuuden perheessä kokeneista lähes joka kolmannes (27 %) koki taloudellista stressiä keski-iässä. Taloudellisia vaikeuksia lapsuuden perheessä kokeneista naisista 42 prosenttia ilmoitti kokevansa keski-iässä taloudellisesta stressistä ja vanhempien työttömyyttä raportoinneista lähes puolella (48 %) oli keski-iässä koettua taloudellista stressiä.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden kasautuminen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä keski-iässä naisilla masennukseen sekä koettuun taloudelliseen stressiin (taulukko 4).

Vajaa 30 prosenttia naisista, joilla oli ollut kolme tai useampia lapsuuden perheen huono-osaisuustekijää, oli masentuneita 52-vuotiaana, kun vastaava osuus niistä, jotka eivät raportoineet lainkaan huono-osaisuustekijöitä oli 18 prosenttia. Lähes 40 prosenttia naisista, joilla oli ollut kolme tai useampia lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöitä koki taloudellista stressiä keski-iässä, kun vastaava osuus niistä, jotka eivät raportoineet lainkaan huono-osaisuustekijöitä oli 23 prosenttia.

TAULUKKO 4. Lapsuudenperheen huono-osaisuustekijöiden yhteys masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana naisilla.

Lapsuudenperheen huono-osaisuustekijät		Masennus		Alkoholin riskikäyttö		Taloudellinen stressi	
		%	P	%	P	%	P
Terveydellinen ulottuvuus							
Vanhemman vakava sairaus	Ei	21,0	0,174	14,5	0,957	26,7	0,002
	Kyllä	27,3		14,3		42,4	
Isällä mielenterveysongelma	Ei	20,6	0,005	13,9	0,110	29,0	0,247
	Kyllä	41,9		25,8		38,7	
Äidillä mielenterveysongelma	Ei	21,9	0,781	14,7	1,000	29,7	0,524
	Kyllä	24,1		14,3		24,1	
Sosiaalinen ulottuvuus							
Isällä alkoholiongelma	Ei	21,8	0,990	12,3	0,027	25,5	0,004
	Kyllä	21,8		19,3		37,2	
Äidillä alkoholiongelma	Ei	22,1	0,985	14,2	0,317	28,8	0,167
	Kyllä	22,0		20,0		39,0	
Perheessä esiintyi väkivaltaa	Ei	20,0	0,041	13,5	0,160	27,2	0,033
	Kyllä	28,5		18,5		36,9	
Perheessä esiintyi lapsen laiminlyöntiä	Ei	20,6	0,009	13,5	0,014	29,4	0,854
	Kyllä	36,7		26,5		30,6	
Vanhempien avioero	Ei	20,0	0,066	13,5	0,129	29,9	0,691
	Kyllä	27,4		18,8		28,1	
Vanhemman kuolema	Ei	21,7	0,830	14,9	0,601	29,3	0,844
	Kyllä	23,3		10,0		31,0	
Taloudellinen ulottuvuus							
Taloudelliset vaikeudet	Ei	17,8	<0,001	12,7	0,026	25,8	<0,001
	Kyllä	34,8		20,7		41,5	
Äidin tai isän työttömyys	Ei	22,3	0,665	14,9	0,523	28,0	0,005
	Kyllä	19,6		11,4		47,8	
Huono-osaisuustekijöiden kasautuminen							
	0	18,1	0,042	12,6	0,388	22,7	0,007
	1-2	21,2		14,4		31,1	
	3 -	29,1		17,8		37,8	

Kuten taulukosta 5 nähdään lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöistä vanhemman vakava sairaus, perheen taloudelliset vaikeudet sekä vanhemman työttömyys olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä miesten masennukseen keski-iässä. Miehistä, jotka raportoivat vanhemman vakavasta sairaudesta 27 prosenttia raportoi myös keski-iässä masennuksesta, kun vastaava osuus niistä, joiden vanhemmilla ei ollut ollut vakavaa sairautta oli 11 prosenttia. Taloudellisia vaikeuksia lapsuuden perheessä kokeneista miehistä 22 prosenttia raportoi olevansa masentunut keski-iässä. Vanhempien työttömyyttä raportoineista lähes 30 prosenttia raportoi masennuksesta 52-vuotiaana.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöistä isän alkoholiongelma, vanhempien avioero, sekä taloudelliset vaikeudet olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä keski-iässä alkoholin riskikäyttöön miehillä (taulukko 5). Miehistä isän alkoholiongelmasta raportoineista lähes 30 prosenttia raportoi myös keski-iässä alkoholin riskikäytöstä. Vastaava osuus niistä, joiden isällä ei ollut ollut alkoholiongelmaa oli vajaa 20 prosenttia. Miehistä, joiden vanhemmat olivat eronneet 28 prosenttia raportoi keski-iässä alkoholin riskikäytöstä ja lapsuuden perheessä taloudellisia vaikeuksia kokeneista 30 prosenttia raportoi alkoholin riskikäytöstä 52-vuotiaana.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöistä vanhemman vakava sairaus, isän mielenterveysongelma, taloudelliset vaikeudet ja vanhempien työttömyys olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä keski-iässä koettuun taloudelliseen stressiin miehillä (taulukko 5). Lapsuuden perheessä vanhemman vakavasta sairastumisesta raportoineista miehistä 35 prosenttia raportoi keski-iässä kokevansa taloudellista stressiä. Vastaava osuus niistä, joiden vanhemmalla ei ollut ollut vakavaa sairautta oli 20 prosenttia. Miehistä puolet, joiden isällä oli lapsuuden perheessä mielenterveysongelma raportoi keski-iässä kokevansa taloudellista stressiä. Lapsuuden perheessä taloudellista vaikeuksista kokeneista miehistä noin kolmannes (32,4 %) koki taloudellista stressiä myös keski-iässä. Miehistä, jotka raportoivat lapsuuden perheessä vanhempien työttömyydestä, vajaa puolet koki taloudellista stressiä 52-vuotiaana.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden kasautuminen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä keski-iässä miehillä koettuun taloudelliseen stressiin (taulukko 5). Lähes 30 prosenttia miehistä, joilla oli ollut kolme tai useampia lapsuuden perheen huono-osaisuustekijää, koki taloudellista stressiä keski-iässä. Vastaava osuus niistä, jotka eivät raportoineet lainkaan huono-osaisuustekijöistä oli vajaa 20 prosenttia.

TAULUKKO 5. Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteys masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana miehillä.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijät		Masennus		Alkoholin riskikäyttö		Taloudellinen stressi	
		%	P	%	P	%	P
Terveydellinen ulottuvuus							
Vanhemman vakava sairaus	Ei	11,0	<0,001	20,9	0,310	19,9	0,003
	Kyllä	26,8		15,9		35,4	
Isällä mielenterveysongelma	Ei	13,5	0,036	19,6	0,492	21,9	0,022
	Kyllä	35,7		28,6		50,0	
Äidillä mielenterveysongelma	Ei	13,3	0,064	19,9	0,937	22,9	0,709
	Kyllä	25,8		19,4		25,8	
Sosiaalinen ulottuvuus							
Isällä alkoholiongelma	Ei	15,2	0,353	17,5	0,039	21,9	0,291
	Kyllä	11,5		26,9		26,9	
Äidillä alkoholiongelma	Ei	14,2	0,776	19,9	0,929	22,8	0,632
	Kyllä	20,0		19,2		26,9	
Perheessä esiintyi väkivaltaa	Ei	14,7	0,689	19,5	0,703	23,0	0,953
	Kyllä	11,7		21,7		23,3	
Perheessä esiintyi lapsen laiminlyöntiä	Ei	14,1	0,598	19,1	0,150	22,8	0,594
	Kyllä	16,7		20,0		25,3	
Vanhempien avioero	Ei	14,7	0,621	17,9	0,044	22,6	0,594
	Kyllä	12,6		27,6		25,3	
Vanhemman kuolema	Ei	13,6	0,239	19,9	0,934	23,0	0,996
	Kyllä	23,1		19,2		23,1	
Taloudellinen ulottuvuus							
Taloudelliset vaikeudet	Ei	12,7	0,047	17,8	0,021	21,1	0,038
	Kyllä	21,6		29,7		32,4	
Äidin tai isän työttömyys	Ei	13,2	0,049	19,8	0,907	21,6	0,015
	Kyllä	27,6		20,7		41,4	
Huono-osaisuustekijöiden kasautuminen							
	0	11,2	0,069	17,2	0,288	16,6	0,035
	1-2	13,3		19,6		27,2	
	3 -	22,0		25,6		28,0	

5.3 Logistinen regressioanalyysi

Tässä kappaleessa tarkastellaan tuloksia lapsuuden perheen ja keski-ikäisen huono-osaisuuden yhteyksistä logistisella regressiolla analysoituna. Logistisia regressiomalleja analysointiin kutakin tutkittavaa yhteyttä kohden kaksi (mallit 1 ja 2, taulukot 6 ja 7). Ensimmäisissä malleissa ei huomioitu taustamuuttujien vaikutuksia, joten tulokset yhteyksien osalta vastaavat taulukoiden 3 ja 4 tuloksia. Tämän vuoksi seuraavassa tarkastellaan tuloksia pääsääntöisesti mallien 2 tulosten valossa, joissa taustatekijöiden vaikutus on huomioitu.

Keski-ikäisen masennuksen suhteen tilastollisesti merkitsevät yhteydet lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöihin pysyivät, kun taustamuuttujat vakioitiin (taulukko 6, malli 2). Naisilla keski-ikäisessä masennusta ennusti lapsuudenperheessä koetut isän mielenterveysongelma, perheessä esiintynyt väkivalta sekä perheessä esiintynyt lapsen laiminlyönti ja taloudelliset vaikeudet (taulukko 6). Vahvin seuranta ajan keski-ikäisen masennuksen selittäjä naisilla oli isän mielenterveysongelma (OR 2,38) sekä lapsuuden perheen taloudelliset vaikeudet (OR 2,45).

Naisten alkoholin riskikäyttöä keski-ikäisessä ennusti lapsuudenperheessä koettu isän alkoholiongelma, perheessä esiintynyt lapsen laiminlyönti sekä taloudelliset vaikeudet (taulukko 6). Näistä isän alkoholiongelman yhteys hävisi, kun taustamuuttujat vakioitiin (malli 2), muut yhteydet pysyivät ennallaan. Vahvin seuranta ajan keski-ikäisen alkoholin riskikäytön selittäjä naisilla oli lapsuudenperheessä esiintynyt lasten laiminlyönti (OR 2,11) sekä taloudelliset vaikeudet lapsuudenperheessä (OR 1,77).

Keski-ikäisessä koettua taloudellista stressiä naisilla ennusti vanhemman vakava sairaus, isän alkoholiongelma, perheessä esiintyvä väkivalta, lapsuuden perheen taloudelliset vaikeudet ja vanhempien työttömyys (taulukko 6). Vanhemman vakavan sairauden kohdalla yhteys hävisi, kun taustamuuttujat vakioitiin (malli 2), muut yhteydet pysyivät ennallaan. Vahvimmin seuranta-aajan koettua taloudellista stressiä naisilla selittivät lapsuuden perheen taloudelliset vaikeudet (OR 2,00) ja vanhemman työttömyys (OR 2,62).

Lapsuudenperheen huono-osaisuustekijöiden kasautuminen oli yhteydessä naisilla keski-ikäisessä masennukseen ja koettuun taloudelliseen stressiin, kun taustatekijät huomioitiin (taulukko 6, malli 2). Keski-ikäisen masennuksen kohdalla yhteys oli tilastollisesti merkitsevä, kun huono-osaisuustekijöitä oli kolme tai enemmän (OR 2,58). Koetun taloudellisen stressin kohdalla yhteydet olivat tilastollisesti

merkitsevät, kun huono-osaisuustekijöitä oli yksi tai kaksi (OR 1,94) ja kun niitä oli kolme tai useampia (OR 2,45).

TAULUKKO 6. Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteys masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana naisilla.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijät		Masennus		Alkoholin riskikäyttö		Taloudellinen stressi	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Terveydellinen ulottuvuus							
Vanhemman vakava sairaus	malli 1	1,41	0,86-2,31	0,98	0,53-1,83	2,02	1,29-3,16
	malli 2	1,45	0,86-2,46	0,99	0,51-1,90	1,59	0,98-2,58
Isällä mielenterveysongelma	malli 1	2,78	1,32-5,84	2,15	0,93-4,98	1,55	0,73-3,27
	malli 2	2,38	1,09-5,20	1,73	0,70-4,31	1,75	0,79-3,84
Äidillä mielenterveysongelma	malli 1	1,13	0,47-2,71	0,97	0,33-2,85	0,75	0,32-1,80
	malli 2	1,34	0,58-3,29	1,16	0,39-3,51	0,89	0,36-2,20
Sosiaalinen ulottuvuus							
Isällä alkoholiongelma	malli 1	1,00	0,66-1,53	1,70	1,06-2,73	1,74	1,20-2,53
	malli 2	0,92	0,62-1,55	1,55	0,92-2,59	1,68	1,12-2,54
Äidillä alkoholiongelma	malli 1	0,98	0,46-2,14	1,51	0,47-2,71	1,58	0,83-3,04
	malli 2	1,08	0,49-2,38	1,68	0,73-3,88	1,56	0,77-3,15
Perheessä esiintyi väkivaltaa	malli 1	1,59	1,02-2,48	1,45	0,86-2,43	1,56	1,04-2,36
	malli 2	1,71	1,06-2,75	1,47	0,85-2,56	1,56	1,00-2,44
Perheessä esiintyi lapsen laiminlyöntiä	malli 1	2,24	1,21-4,15	2,30	1,17-4,56	1,06	0,56-2,01
	malli 2	2,43	1,25-4,73	2,11	1,00-4,43	1,15	0,59-2,26
Vanhempien avioero	malli 1	1,51	0,97-2,36	1,49	0,89-2,49	0,92	0,60-1,41
	malli 2	0,88	0,56-1,39	1,34	0,77-2,32	0,88	0,56-1,39
Vanhemman kuolema	malli 1	1,10	0,46-2,63	0,84	0,55-1,31	1,08	0,48-2,43
	malli 2	1,19	0,45-3,10	0,47	0,13-1,74	0,91	0,36-2,29
Taloudellinen ulottuvuus							
Taloudelliset vaikeudet	malli 1	2,46	1,60-3,78	1,77	1,06-2,94	2,04	1,36-3,05
	malli 2	2,45	1,54-3,90	1,77	1,03-3,04	2,00	1,30-3,09
Äidin tai isän työttömyys	malli 1	0,85	0,40-1,81	0,73	0,28-1,91	2,36	1,28-4,33
	malli 2	0,99	0,46- 2,14	0,87	0,33-2,31	2,62	1,18-4,34
Huono-osaisuustekijöiden kasautuminen							
0 (referenssikategoria)	malli 1	1,00		1,00		1,00	
	1-2	1,22	0,76-1,96	1,16	0,67-2,02	1,53	1,00-2,36
	3-	1,86	1,13-3,05	1,50	0,84-2,69	2,08	1,31-3,29
0 (referenssikategoria)	malli 2	1,00		1,00		1,00	
	1-2	1,61	0,96-2,67	0,79	0,42-1,38	1,94	1,23-3,08
	3-	2,58	1,48-4,49	1,58	0,86-2,92	2,45	1,47-4,08

Kuten taulukosta 7 huomataan, vakioimattomissa malleissa miehillä keski-ikänsä masennusta ennusti vanhemman vakava sairaus, isän mielenterveysongelma, perheen taloudelliset vaikeudet ja vanhempien työttömyys. Isän mielenterveysongelman yhteys keski-ikänsä masennukseen (OR 3,55) hävisi mallissa 2 (OR 2,23), jossa taustamuuttujat oli vakioitu. (Mallien tarkempi vertailu kuitenkin osoitti, että vaikutuksen häviäminen perustui puuttuvasta tiedosta johtuvaan mallien erilaiseen tapausmäärään, ei niinkään taustamuuttujien vakiointiin). Samoin kävi lapsuuden perheen taloudellisten vaikeuksien kohdalla. Vahvin yhteys 52-vuotiaana raportoituun masennukseen oli lapsuuden perheessä koetulla vanhemman vakavalla sairaudella (OR 2,91) sekä vanhemman työttömyydellä (OR 2,78).

Miesten keski-ikänsä alkoholin riskikäyttöä ennustivat isän alkoholiongelma, vanhempien avioero ja taloudelliset vaikeudet lapsuudenperheessä (taulukko 7). Näistä isän alkoholiongelman yhteys hävisi, kun taustamuuttujat vakioitiin (malli 2). Vahvimmat seuranta ajan keski-ikänsä alkoholin riskikäytön selittäjät miehillä olivat vanhempien ero (OR 1,90) sekä lapsuuden perheen taloudelliset vaikeudet (OR 2,05).

Miesten keski-ikänsä taloudellista stressiä ennustivat vanhemman vakava sairaus, isän mielenterveysongelma, perheen taloudelliset vaikeudet ja vanhempien työttömyys (taulukko 7). Miesten vahvimmat seuranta-aikana keski-ikänsä taloudellisen stressin selittävät tekijät olivat vanhemman vakava sairaus (OR 2,26) ja isän mielenterveysongelma (OR 3,95). Lapsuuden perheen taloudellisten vaikeuksien kohdalla yhteys hävisi, kun taustamuuttujat vakioitiin (malli 2). Lapsuudenperheen vanhempien työttömyys (OR 2,62) selitti myös tilastollisesti merkittävästi 52-vuotiaana koettua taloudellista stressiä.

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden kasautuminen olivat yhteydessä miehillä keski-ikänsä masennukseen ja koettuun taloudelliseen stressiin (taulukko 7). Kun lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöitä oli yksi tai useampi muuttui huono-osaisuustekijöiden ja masennuksen yhteys tilastollisesti merkitseväksi, kun taustamuuttajat vakioitiin malliin (malli 2) yksi tai kaksi huono-osaisuustekijää (OR 2,22) ja kolme tai useampi huono-osaisuustekijää (OR 2,60). Taloudellista stressiä miehillä vahvimmin selitti, kun huono-osaisuustekijöitä oli kolme tai useampi (OR 2,31).

TAULUKKO 7. Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteys masennukseen, alkoholin riskikäyttöön ja taloudelliseen stressiin 52-vuotiaana miehillä.

Lapsuudenperheen huono-osaisuustekijät		Masennus		Alkoholin riskikäyttö		Taloudellinen stressi	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Terveydellinen ulottuvuus							
Vanhemman vakava sairaus	malli 1	2,95	1,62-5,38	0,72	0,37-1,37	2,20	1,30-3,73
	malli 2	2,91	1,52-5,58	0,51	0,24-1,08	2,26	1,28-4,01
Isällä mielenterveysongelma	malli 1	3,55	1,15-11,01	1,64	0,50-3,36	3,56	1,22-10,42
	malli 2	2,23	0,57-8,64	1,22	0,30-4,88	3,95	1,21-12,88
Äidillä mielenterveysongelma	malli 1	2,27	0,96-5,34	0,96	0,38-2,43	1,17	0,51-2,72
	malli 2	2,26	0,89-5,77	0,78	0,28-2,21	1,16	0,46-2,90
Sosiaalinen ulottuvuus							
Isällä alkoholiongelma	malli 1	0,73	0,37-1,43	1,73	1,02-2,93	1,32	0,79-2,20
	malli 1	0,65	0,31-1,37	1,45	0,80-2,61	1,21	0,69-2,20
Äidillä alkoholiongelma	malli 1	1,10	0,37-3,32	0,96	0,35-2,62	1,25	0,51-3,06
	malli 2	0,97	0,27-3,45	0,73	0,21-2,59	1,00	0,37-2,73
Perheessä esiintyi väkivaltaa	malli 1	0,77	0,33-1,79	1,14	0,58-2,22	1,02	0,53-1,96
	malli 2	0,72	0,29-1,80	1,06	0,51-2,23	1,01	0,50-2,01
Perheessä esiintyi lapsen laiminlyöntiä	malli 1	1,22	0,45-3,33	1,82	0,80-4,13	1,23	0,53-2,87
	malli 2	1,02	0,33-3,13	1,71	0,69-4,23	1,07	0,42-2,69
Vanhempien avioero	malli 1	0,83	0,41-1,70	1,75	1,01-3,04	1,16	0,67-2,01
	malli 2	1,35	0,76-2,40	1,90	1,04-3,47	1,35	0,76-2,40
Vanhemman kuolema	malli 1	1,90	0,73-4,96	0,96	0,36-2,63	1,00	0,39-2,57
	malli 2	2,42	0,77-7,57	0,54	0,16-1,84	1,19	0,40-3,48
Taloudellinen ulottuvuus							
Taloudelliset vaikeudet	malli 1	1,90	1,00-3,60	1,95	1,10-3,46	1,79	1,03-3,11
	malli 2	1,74	0,85-3,55	2,05	1,07-3,92	1,61	0,88-2,97
Äidin tai isän työttömyys	malli 1	2,51	1,05-5,93	1,06	0,42-2,69	2,56	1,17-5,57
	malli 2	2,78	1,14-6,80	0,89	0,31-2,51	2,62	1,17-5,88
Huono-osaisuustekijöiden kasautuminen							
0 (referenssikategoria)	malli 1	1,00		1,00		1,00	
	1-2	1,21	0,62-2,35	1,18	0,67-2,06	1,89	1,10-3,22
	3-	1,46	0,71-3,01	0,98	0,53-1,79	1,94	1,10-3,43
0 (referenssikategoria)	malli 2	1,00		1,00		1,00	
	1-2	2,22	1,09-4,51	1,66	0,88-3,14	1,96	1,05-3,69
	3-	2,60	1,16-5,82	1,46	0,71-2,97	2,31	1,61-4,59

5.4 Sukupuolten väliset erot

Taulukossa 8 on raportoitu sukupuolen ja lapsuuden huono-osaisuustekijöiden välisten interaktioiden merkitsevyydet suhteessa keski-ikäisen huono-osaisuuteen. Tilastollisesti merkitsevä interaktioiden termi kertoo siitä, että lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteys keski-ikäisen huono-osaisuustekijöihin on erilainen naisilla ja kuin miehillä. Tulosten perusteella tällaisia merkitseviä ($p < 0,05$) interaktioita ei löytynyt. Vanhemman vakavan sairauden ($p = 0,061$) ja vanhemman työttömyyden ($p = 0,064$) osalta interaktioiden termit suhteessa keski-ikäisen masennukseen olivat lähimpänä tilastollista merkitsevyyttä. Näiden interaktioiden indikoimat erot sukupuolten välillä voidaan myös todeta taulukoista 6 ja 7: miehillä vanhemman sairaudella ($OR = 2,95$) ja vanhemman työttömyydellä ($OR = 2,51$) oli selvä ja tilastollisesti merkitsevä yhteys keski-ikäisen masennukseen, kun taas naisilla vastaavat OR :t olivat lähellä referenssiarvoa 1, eivätkä ne olleet tilastollisesti merkitseviä.

TAULUKKO 8. Sukupuolten väliset erot lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden ja keski-ikäisten huono-osaisuustekijöiden välisissä yhteyksissä. Interaktioiden merkittävyydet logistisesta regressioanalyysistä.

Muuttuja	Masennus	Alkoholin riskikäyttö	Taloudellinen stressi
	P ¹	P ¹	P ¹
Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijät			
Terveystieteellinen ulottuvuus			
Vanhemman vakava sairaus	0,061	0,487	0,812
Isällä mielenterveysongelma	0,722	0,714	0,213
Äidillä mielenterveysongelma	0,880	0,998	0,474
Sosiaalinen ulottuvuus			
Isällä alkoholiongelma	0,428	0,959	0,393
Äidillä alkoholiongelma	0,985	0,488	0,673
Perheessä esiintyi väkivaltaa	0,136	0,577	0,275
Perheessä esiintyi lapsen laiminlyöntiä	0,315	0,662	0,784
Vanhempien ero	0,163	0,671	0,507
Vanhempi kuollut	0,406	0,609	0,901
Taloudellinen ulottuvuus			
Taloudelliset vaikeudet	0,510	0,801	0,708
Äidin tai isän työttömyys	0,064	0,590	0,871
Huono-osaisuuden kasautuminen			
1-2	0,983	0,970	0,557
3 tai enemmän	0,687	0,817	0,890

¹ Interaktioiden (lapsuuden perheen huono-osaisuustekijä * sukupuoli) merkittävyys logistisesta regressiomallista, jossa interaktioiden lisäksi interaktion osatekijöiden päävaikutukset.

6 POHDINTA

Pohdintaosuudessa tarkastellaan ensin kokoavasti tutkimuksen päätuloksia ja niiden suhdetta aikaisempiin tutkimuksiin. Tämän jälkeen siirrytään tutkimuksen arviointiin ja jatkotutkimuskohteisiin. Luvun lopussa esitetään tutkimukseen liittyviä johtopäätöksiä.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin miten lapsuuden perheen huono-osaisuutta kuvastavat tekijät, sekä niiden kasautuminen olivat yhteydessä keski-ikäisen huono-osaisuuteen. Huono-osaisuutta tarkasteltiin terveydellisen, sosiaalisen ja taloudellisen huono-osaisuuden ulottuvuuksilla. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, eroaako lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteys keski-ikäisen huono-osaisuustekijöihin sukupuolten välillä. Tutkimuksen tiedot lapsuuden perheen huono-osaisuuden osalta perustuvat pääosin vastaajien 42-vuotiaana retrospektiivisesti antamiin tietoihin. Keski-ikäisen huono-osaisuustekijöitä mitattiin vastaajien ollessa 52-vuotiaita.

Tutkimuksessa löydettiin useita yhteyksiä lapsuuden perheen ja keski-ikäisen huono-osaisuuden välillä. Erityisesti lapsuuden perheen taloudellinen ulottuvuus nousi esiin kaikilla keski-ikäisen huono-osaisuuden ulottuvuuksilla. Lapsuuden perheen ja keski-ikäisen huono-osaisuuden yhteyksiä havaittiin jonkin verran enemmän naisilla ja ne liittyivät osin eri tekijöihin kuin miehillä. Sukupuolten väliset erot yhteyksissä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

6.1 Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden yhteys keski-ikäisen huono-osaisuuteen

Lapsuusajan elinoloilla on iso merkitys lapsen kehitykseen, kasvuun ja hyvinvointiin. (Toikka & Haanpää 2020; Merikukka 2020; Kestilä ym. 2016; Eskelinen ym. 2020). Lapsuuden perheen huono-osaisuus vaikuttaa usein lasten ajatuksiin ja suunnitelmiin tulevaisuudesta. Heikoista lähtökohdista tulleilla lapsilla on usein matalampi itsetunto sekä heikommat sosiaaliset taidot (Koivusilta 2020, 166–167). Mitä aikaisemmassa ikävaiheessa lapsi altistuu negatiivisille kokemuksille, sitä todennäköisemmin riskitekijät lisääntyvät elinkaaren aikana (Aaltonen, Kotimäki, Salonen & Tenhunen 2020, 82).

Terveydellisen huono-osaisuuden ulottuvuus

Terveydellistä huono-osaisuutta mitattiin keski-iässä masennuksella. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan naisten keski-ikänsä masennus oli yhteydessä lapsuuden perheen isän mielenterveysongelmaan. Muita naisten keski-ikänsä masennuksen selittäviä tekijöitä olivat lapsuuden perheessä koettu väkivalta, lasten laiminlyönti sekä taloudelliset vaikeudet. Miehillä keski-ikänsä masennuksen yhteyttä puolestaan selitti vanhemman vakava sairaus, vanhempien taloudelliset vaikeudet sekä työttömyys lapsuuden perheessä. Masennus näyttäytyy yksilön ja hänen läheistensä elämässä hyvin erilaisin tavoin. Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset erilaiset negatiiviset tapahtumat ovat merkittäviä myös myöhemmän elämän kannalta (Koskenvuori 2010, 310–311). Aikaisempien tutkimusten mukaan lapsuuden perheessä koetut vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät myös aikuisuuden mielenterveysongelmia (Pirkola ym. 2015; Johnston ym. 2013). Vanhemman masennuksen kokeminen lapsuuden perheessä on asia, jota käsitellään usein vielä pitkänkin ajan kuluttua omassa aikuisuudessa (Jähi 2004, 156–160). Erityisesti äidin masennusta sekä sen vaikutuksia lapseen on tutkittu useita vuosia. (Korhonen & Luoma 2017.) Tässä tutkimuksessa äidin mielenterveysongelman ja keski-ikänsä masennuksen välillä ei havaittu merkitsevää yhteyttä. Sen sijaa lapsuudessa koettu isän mielenterveyden yhteys selitti merkitsevästi keski-ikänsä masennusta kummallakin sukupuolella. Myös Pirkola ym. (2015) totesivat tutkimuksessaan isän mielenterveyden ja keski-ikänsä välisen masennuksen yhteyden. Perheensisäiset kuormittavat tekijät, kuten vanhemman vakava sairaus, perheväkivalta, lasten laiminlyönti, taloudelliset vaikeudet ovat tärkeä tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Neuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja tarvittaessa ohjata tukea tarvitsevat hoidon piiriin.

Sosiaalisen huono-osaisuuden ulottuvuus

Sosiaalista huono-osaisuuden ulottuvuutta tarkasteltiin keski-iässä alkoholin riskikäytöllä. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan naisten alkoholin riskikäyttöä keski-iässä, ennustivat lapsuuden perheessä koettu isän alkoholinongelma, perheessä esiintynyt lapsen laiminlyönti sekä taloudelliset vaikeudet. Miehillä puolestaan alkoholin riskikäyttöä ennustivat isän alkoholinongelma, vanhempien avioero ja taloudelliset vaikeudet lapsuuden perheessä. Perheet kohtaavat yleensä elämänaikana useita haasteita. Puutteellinen kasvuympäristö aiheuttaa useita haasteita myöhemmässä elämässä. Runsasta alkoholinriskikäyttöä ennustavia tekijöitä ovat miessukupuoli ja lapsuudessa koettu vanhempien avioero (Huurre ym. 2010). Alkoholin riskikäyttöä voidaan ennustaa myös vanhempien runsaalla alkoholinriskikäytöllä, heikoilla vanhemmuustaidoilla, epäjohtomukaisella kasvatuksella, perheen ristiriidoilla sekä vuorovaikutuksella (Kosola, Niemelä & Niemelä 2018). Tässä

tutkimuksessa vanhempien avioero selitti miesten alkoholin riskikäyttöä keski-iässä, naisten kohdalla yhteys ei ollut merkitsevä. Muita keski-ikäen alkoholin riskikäyttöä selittäviä tekijöitä olivat isän alkoholi-ongelma sekä lapsuudessa koetut taloudelliset vaikeudet sekä naisilla lisäksi perheessä esiintynyt lapsen laiminlyönti. Vanhempien runsas päihteiden käyttö ja riitely lapsen silmissä voivat tehdä vanhemmista poissaolevia, ennakoimattomia sekä uhkaavia. Vanhempien riitely on lapsen ja nuoren kannalta erityisen ahdistavaa, koska he ovat lapsen turvallisuuden kannalta tärkeimmät ihmiset. Perhe tulee huomioida päihdehoidossa kokonaisvaltaisesti, varmistaen koko perheen hyvinvointi ja tarvittaviin palveluihin ohjaus sekä monialainen yhteistyö.

Taloudellisen huono-osaisuuden ulottuvuus

Taloudellista huono-osaisuuden ulottuvuutta tarkasteltiin keski-iässä taloudellisella stressillä. Naisilla keski-iässä taloudellista stressiä ennustivat vanhemman vakava sairaus, isän alkoholi-ongelma, perheessä esiintyvä väkivalta, lapsuuden perheen taloudelliset vaikeudet ja vanhempien työttömyys. Miehillä puolestaan keski-ikäen taloudellista stressiä ennustivat vanhemman vakava sairaus, isän mielenterveysongelma, lapsuuden perheen taloudelliset vaikeudet ja vanhempien työttömyys. Toimeentulon haasteet ovat lapsiperheissä melko yleisiä. Lapsiperheköyhyyden taustalla on usein työttömyyttä, matala koulutus ja työelämän muutokset. Aikaisempien tutkimusten mukaan lapsuuden perheessä koetut huono-osaisuustekijät ja niiden kasautuminen ovat yhteydessä pitkälle aikuisuuteen asti. (Merikukka 2020; Mustonen, Huurre, Kiviruu, Berg & Marttunen 2013; Ristikari ym. 2016; Pirkola ym. 2005). Taloudellisten ongelmien vaikeudet heijastuvat usein myös vanhemmuuteen esimerkiksi jaksamisen haasteina. Taloudelliset ongelmat voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen lapsen kanssa, kun vanhemmat keskittyvät omasta tilanteesta selviytymiseen. Useissa tutkimuksissa on myös todettu, että lapsuudessa koetut perheen taloudelliset ongelmat kuten vanhempien työttömyys ja matala koulutustaso lisäävät todennäköisyyttä kokea köyhyyttä myös myöhemmin elämässä (Airio & Niemelä 2009; Ristikari ym.2016; Vauhkonen ym. 2017). Taloudellinen niukkuus ei kuitenkaan aina tarkoita huonoa lapsuutta tai heikentyneitä tulevaisuuden mahdollisuuksia.

Kasautunut huono-osaisuus

Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden kasautuminen oli yhteydessä keski-iässä masennukseen sekä koettuun taloudelliseen stressiin. Lapsuuden perheen huono-osaisuustekijöiden kasautumisen ja keski-ikäen alkoholin riskikäytön yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä kummallakaan sukupuolella. Kasautumistarkasteluun liittyy usein pohdinta siitä, mikä kuuluu normaaliin elämään. Samoin voidaan ajatella, että jokaisen ihmisen elämään kuuluu ainakin jossain

vaiheessa vaikeuksia kuten, terveydellisiä ongelmia tai taloudellisia haasteita (Heikkilä 1990, 229). Useat tutkijat ovat nostaneet esiin, sen kuinka huono-osaisuuden kasautuminen johtaa usein syrjäytymiseen. On kuitenkin syytä huomioida, että yhden huono-osaisuuden ulottuvuuden ilmeneminen elämässä, ei usein horjuta elämänhallintaa (Karvonen & Kestilä 2014, 172–173; Berg ym. 2011, 168). Aikaisemmista tutkimuksista tiedämme, että huono-osaisuus voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Edeltävien sukupolvien haasteet eivät kuitenkaan aina määritä yksilön myöhempää hyvinvointia. Ylisukupolvisuuden katkaiseminen on mahdollista lisäämällä esimerkiksi perheiden elämään suojaavia tekijöiden määrää sekä kohdistamalla tukea sitä eniten tarvitseville.

6.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimuskohteet

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kohtalaisen suuri kohortti ja erityisesti se, että lähtötilanteessa käytännössä koko tavoiteltu kohortti osallistui tutkimukseen. Kyseessä on pitkittäistutkimus, jossa seurattiin samoja henkilöitä 9. luokalta lähtien aina keski-ikään asti. Vaikka osallistumisprosentit ovat vuosien mittaan laskeneet, voidaan niitä kuitenkin pitää edelleen kohtuullisen hyvinä.

Huono-osaisuutta voidaan tutkia subjektiivisena ja objektiivisena mittareilla mitattavina ilmiönä. Objektiiviset mittarit eivät kuitenkaan aina kerro itse huono-osaisuudesta eikä varsinkaan sen kokemuksesta. Subjektiivisissa mittareissa yksilö arvioi omia huono-osaisuuden kokemuksiaan sekä huono-osaisen identiteettiä. Tässä tutkimuksessa huono-osaisuutta tutkittiin subjektiivisilla mittareilla, eli tutkimuksessa käytetyt mittarit perustuivat vastaajien itsearviointiin, jossa vastaajat ovat itse määritelleet oman tilanteensa. Laaja kysymyspatteristo sekä pitkä seurantaika on mahdollistanut yksilön kokonaisvaltaisen tarkastelun.

Tutkimuksen validius tarkoittaa kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata (Vilkkä 2007, 150.) Tutkimushankkeen kyselylomakkeet ovat sisältäneet kattavasti kysymyksiä useilta eri elämänaalueilta, joten aineiston perusteella on mahdollista saada kattavasti tietoa myös eri huono-osaisuuden ulottuvuuksista. Tässä tutkimuksessa huono-osaisuutta tutkittiin eri huono-osaisuus ulottuvuuksien kautta. Huono-osaisuuden kattava kuvaaminen kvantitatiivisesti on hyvin haastavaa. Onkin mahdollista, että laadullinen lähestymistapa olisi täydentänyt sekä tuonut syvempää tietoa aiheeseen. Muihin tutkimuksiin verrattaessa tämän tutkimuksen kasautumistarkastelun vahvuutena kuitenkin on se, että tutkimuksessa on huomioitu laajasti eri huono-osaisuustekijät eri huono-

osaisuuden ulottuvuuksilla. Tämän kaltainen tarkasteluasetelma on mahdollistanut henkilön elämäntilanteen melko kokonaisvaltaisen tarkastelun.

Tutkimuksen aikana yhteiskunnassa on tapahtunut useita muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet tutkittavien elämään sekä hyvinvointiin, mutta myös yhteiskunnan rakenteisiin. Aineistoa tarkastellessa on hyvä huomioida, että lapsuuden perheen kysymyksiä on kysytty retrospektiivisesti. On mahdollista, että vastaukset saattavat heijastella senhetkisiä mielikuvia suhteesta sekä erityisesti kokemuksista lapsuudenperheeseen. On myös mahdollista, että lapsuudenperheessä tapahtuneet negatiiviset kokemukset on haluttu tietoisesti unohtaa ja näin ollen kysymyksiin vastaamiseen on vaikuttanut vastaajan sen hetkinen mieliala tai halu peitellä lapsuuden perheen tapahtumia.

Asioilla on myös erilainen merkityksiä eri ajallisissa tilanteissa. Tutkittavat ovat eläneet lapsuutta 1970- luvulla, jolloin yhteiskunta ja sen rakenteet ovat olleet hyvin erilaiset mitä nykypäivänä. Tutkittavien lapsuudessa talouskasvu oli voimakasta, samalla kun hyvinvointivaltio rakentui. Myös vanhemmuus on muuttunut paljon vuosikymmenen aikana, esimerkiksi sukulaiset ja muu tukiverkosto saattavat asua hyvinkin kaukana, eikä perheillä välttämättä ole tukiverkostoa lähellä, eivätkä perheet näin ollen saa heiltä apua vanhemmuuteen. Myös lapsiperheitä koskevassa sosiaaliturvassa on tapahtunut vuosien saatossa muutoksia. Laman aikaisesta leikkauksista huolimatta suomalainen sosiaali- ja terveysturva on edelleen eurooppalaista keskitasoa, vaikkakin se on jäljessä muista Pohjoismaista (Hiilamo, Niemelä, Pykälä, Riihelä & Vanne 2012, 82).

Huono-osaisuus on laajaa käsite ja aiheena varsin ajankohtainen, aihetta on tarpeen tutkia myös jatkossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen *TAM - projektissa* kerätty pitkittäisaineisto antaa eri näkökulmista tehtäville jatkotutkimuksille loistavat mahdollisuudet. Esimerkiksi tätä tutkimusta voisi syventää laadullisilla menetelmillä. Olisi mielenkiintoista tutkia myös huono-osaisuudelta suojaavia tekijöitä ja perehtyä paremmin vaikuttaviin interventioihin, joiden avulla voidaan minimoida huono-osaisuutta. Toisaalta myös taloudellisen huono-osaisuuden tarkempi tarkastelu voisi olla hyödyllistä ajatellen tämänhetkistä keskustelua lapsiperheköyhyydestä.

Tutkimus on monivaiheinen prosessi, joka vaatii suunnitelmallisuutta ja resursseja sekä aikaa. Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin jo opintojen alkuvaiheessa. Pääosin tutkimus on edennyt alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, mutta yllätyksiltä ei ole prosessissa vältytty. Perheen, työn ja opintojen yhteensovittaminen on vaatinut täsmällisyyttä sekä oman elämän ja arjen aikatauluttamista.

6.3 Johtopäätökset

Tutkimuksessa löydettiin useita erilaisia yhteyksiä lapsuuden perheen ja keski-ikäisen huono-osaisuuden välillä. Erityisesti lapsuuden perheen taloudellisen huono-osaisuuden merkitys nousi esiin suhteessa keski-ikäisen huono-osaisuuteen. Lapsuuden perheen huono-osaisuudella oli yhteyksiä enemmän keski-ikäisen mielenterveyteen ja koettuun taloudelliseen stressiin kuin alkoholin riskikäyttöön. Naisilla yhteyksiä havaittiin jonkin verran enemmän ja hieman eri tekijöissä kuin miehillä, mutta sukupuolten väliset erot yhteyksissä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

Lapsuuden perheen taloudellinen tilanteella oli yhteys kaikkiin tutkittuihin huono-osaisuuden ulottuvuuksiin keski-ikäisessä. Taloudellisen huono-osaisuuden keskeiseen merkitykseen viittaavat myös useat aikaisemmat tutkimukset. Lapsiperheiden taloudelliseen ahdinkoon ja epävarmuuteen on syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota ja pohtia erilaisia keinoja sekä ratkaisuja siihen, kuinka lapsiperheiden taloudellisista tilannetta voitaisiin tukea tehokkaammin. Lapsuuden perheen taloudelliset vaikeudet lisäävät lasten ja nuorten syrjäytymisriskiä useilla eri mittareilla (Salmi 2020, 71). Lapsiperheiden toimeentuloa voitaisiin helpottaa muun muassa parantamalla lapsiperheiden tulonsiirtoja, esimerkiksi lapsilisäiän tarkistuksella, maksuttomalla toinen-asteen tutkinnolla sekä tukemalla harrastuksia sekä joustavilla työelämäratkaisuilla. Poliittisten päätösten vaikutuksia tulisikin arvioida useammin myös lasten ja lapsiperheiden näkökulmasta, sillä varhaisella tuella sekä ennaltaehkäisevällä työotteella on pitkälle kantavia positiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia, aina pitkälle aikuisuuteen asti.

Yhteiskunnassa ja sen rakenteissa vaikuttaa edelleen ajatus siitä, että huono-osaisten elämäntilanteiden parantamiseksi tulisi kohdentaa erilaisia toimenpiteitä. On totta, että huono-osaisten elämän ja heidän tilanteensa parantamiseksi tulee kiinnittää enemmän huomiota sekä voimavaroja, mutta sitäkin tärkeämpää olisi löytää tutkittuja interventioita, kuinka ennaltaehkäistä huono-osaisuuden kehittyminen. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen asema ennustavat seuraavan polven saavutuksia ja elämäntapahtumia usealla elämän osa-alueella. Näin ollen varhainen tuki neuvolassa, varhaiskasvatuksessa ja koulussa on ensiarvoisen tärkeää. Lapsuus on usealla eri tavalla ainutlaatuinen ja tärkeä elämänvaihe, jossa luodaan pohjaa myöhemmälle elämälle. Siitä syystä on tärkeää, että yhteiskunta panostaa lapsuuteen elämänvaiheena, esimerkiksi resursoimalla ennaltaehkäisevään toimintaan sekä panostamalla tutkittuihin interventioihin ja luomalla selkeitä palvelupolkuja.

Huono-osaisuuden periytyminen on yksi yhteiskunnallisesti tärkeistä ylisukupolvisen periytymisen muodoista. Vaikka suurin osa huono-osaisissa perheissä varttuneista lapsista ja nuorista selviytyy aikuisuudessaan suhteellisen hyvin, myös huono-osaisuuden on havaittu siirtyvän sukupolvelta toiselle. Aikaisemmissa huono-osaisuuden ylisukupolvisuutta tarkastelevissa tutkimuksissa on havaittu, että huono-osainen perhetausta heijastuu sekä koulutuksellisiin saavutuksiin mutta myös myöhempään työttömyyteen ja toimeentulotuen asiakkuuteen. (Vauhkonen ym. 2017.) Yhteiskunnan rakenteilla ja palvelujärjestelmillä voidaan vaikuttaa yksilön kokemaan osallisuuteen, toimijuuteen ja vallan tunteeseen. Palvelujärjestelmien ongelmalähtöisyys sekä sanktiot voivat johtaa siihen, että yksilö menettää kokemuksen omasta itsemääräämisoikeudestaan. On keskeistä tarkastella, kuinka yksilölle voidaan antaa valtaa vaikuttaa omiin asioihin ja päätöksiin. Tällöin pystytään lisäämään sekä yksilön kokemaa arvokkuuden tunnetta että mahdollistaa tarvittavan tuen saamisen. (Isola & Suominen 2016.) On myös tärkeä huomioida, kuinka yhteiskunnallisilla päätöksillä voidaan vaikuttaa ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, kuten toimivalla perhepolitiikalla, varhaiskasvatuksella sekä erilaisilla koulutuspoliittisilla ratkaisuilla, työvoimapolitiikalla, terveyspolitiikalla sekä toimivalla asuntopolitiikalla. Myös lapsiperheiden sosiaaliturvassa tarvitaan universaalien sosiaalipolitiikan lisäksi eritasoisia kohdennettuja toimia, jotka ottavat huomioon kokonaisvaltaisemmin perheiden erilaiset tilanteet.

Johdannossa mainittiin, kuinka huono-osaisuus ja ylisukupolvisuus on tunnistettu myös hallitusohjelmassa (2019). Vaikka viime vuosina tieteellisissä tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota huono-osaisuuteen, on hyvä tiedostaa ilmiön tärkeys myös jatkossa. Vaikka entistä suurempi osa suomalaisista voi hyvin ja entistä useamman elintaso, elämänlaatu ja elintavat ovat parantuneet vuosien saatossa, kaikki eivät ole pysyneet myönteisen kehityksen mukana. Yhteiskunnassa on edelleen ihmisiä, joiden elintaso, elämänlaatu ja elämäntavat ovat eriytyneet ja joiden elämän edellytykset ovat olennaisesti muuta väestöä heikommalla. (Saari ym. 2020.) Huono-osaisuuden ennaltaehkäisevän työn tulisi kohdistua lasten, nuorten lisäksi myös vanhempiin. Vahvistamalla suojaavia tekijöitä, yhteiskunnan palvelujärjestelmä pystyisi tukemaan lapsia, nuoria ja perheitä, inhimillisestä sekä taloudellisesta näkökulmasta. Kainulainen ja Saari (2013, 40) toteavat yhteiskuntapolitiikan onnistuneen, silloin kun ihmiset pystyvät lisäämään elämään tyytyväisyyttään melko pienin tukitoimin ja palveluin. Miten parhaillaan valmisteilla oleva Sote-uudistus kykenee vastamaan muuttuvan yhteiskunnan ja yksilöiden tarpeisiin sekä näin vähentämään myös huono-osaisuutta, jää nähtäväksi.

7 LÄHTEET

- Aaltonen, K., Kotimäki, S., Salonen, L. & Tenhunen, E. (2020) Terveyserot. Teoksessa Mattila, M. Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020. Helsinki: Kalevi Sorsa-säätiö, 65–90.
- Airio, I & Niemelä, M. (2009). Perhetaustan yhteys aikuisiän köyhyyteen Suomessa 1995–2005. *Sosiologia* 46 (1), 3–19.
- Allardt, E. (1976). Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Antikainen, A. (1998). Kasvatus, elämäntilanne ja yhteiskunta. Porvoo: WSOY.
- Berg, N. (2017). Accumulation of Disadvantage from Adolescence to Midlife. A 26-Year Follow-Up Study of 16-Year Old Adolescents. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Berg, N., Huurre, T., Kiviruusu, O., & Aro, H. (2011). Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen. Seurantatutkimus 16-vuotiaista nuorista. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 48(3). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/4499> (Viitattu 13.11.2011).
- Berg, N., Kiviruusu, O., Grundström, J., Huurre, T., & Marttunen, M. (2021). Stress, development and mental health study, the follow-up study of Finnish TAM cohort from adolescence to midlife: cohort profile. *BMJ open*, 11(12), e046654.
- Blomgren, J. (2005). Huono-osaisuus Suomen kaupunkiseutukunnissa: Alue-erot ja sosiaalisen ympäristön vaikutukset 1990-luvulla. Helsinki: University of Helsinki, Department of sociology.
- Duncan, G & Brooks-Gunn, J. (2000). Family Poverty, Welfare Reform, and Child Development. *Child Development* 71, 1 88 - 1 96.
- Elder, G. H. Jr., Johnson, M. K. & Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. Teoksessa J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (toim.) *Handbook of the Life Course* (3–19). USA: Springer.

Eskelinen N, Erola J, Karhula A, Ruggera, L & Sirniö O (2020) Eriarvoisuuden periytyminen. Teoksessa Mattila, M (toim.) Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020. Helsinki: Kaleva Sorsa -säätiö, 127–155.

Esping-Andersen, G (2004). Untying the gordian knot of social inheritance. *Research in Social Stratification and Mobility* 21, 115–139.

Forssén, K., Laine, K., Tähtinen, J. (2002). Hyvinvoinnin tekijät ja uhat lapsuudessa. Teoksessa Juhila, K., Forsberg, H., Roivainen, I. (toim.) (2002) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 81–106.

Fuller-Thomson, E., Katz, R. B., Phan, V. T., Liddycoat, J. P. M., & Brennenstuhl, S. (2013). The long arm of parental addictions: The association with adult children's depression in a population-based study. *Psychiatry Research*, 210(1), 95–101.

Gottberg, E. (2013). *Perhesuhteet ja lainsäädäntö (7. ajantasaistettu p.)*. Turun yliopisto.

Haapola, I. (2002). Toimeentulotukiasiakkaiden syrjäytymisriskit 1990-luvun Suomessa. Paneelitutkimus vuosien 1990–1992 uusista tuensaajista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:8. Helsinki.

Hakulinen, T. (2019). Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T., Mäkelä, J. (toim.) *Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen Teoriasta käytäntöön*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta.

Heikkilä, M (2000). Syrjäytymisen tutkimus 1990-luvulla. Teoksessa Heikkilä, M., Karjalainen, J (toim.) *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*. Helsinki. Gaudeamus Kirja Oy.

Heikkilä, M. & Vähätalo, K. (toim.) (1994). *Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos*. Tampere: Gaudeamus.

Heikkilä, M. (1990). *Köyhyys ja huono-osaisuus hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Tilastokeskus. Sosiaalihuollon julkaisuja 8/1990.

Hiilamo, H., Niemelä, H., Pykälä, P., Riihelä, M. & Vanne, R. (2012). Sosiaaliturva ja elämänvaiheet. Suomen sosiaaliturvan kehitys esimerkkien ja tilastojen valossa. Tampere. Juvenes Print.

Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M. & Ristikari, T. (2017). Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(6), 663–675.

Holmila M, Raitasalo K. Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction*. 2005 Dec;100(12):1763–9. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01249.x. PMID: 16367976.

Huurre T, Lintonen T, Kaprio J, Pelkonen M, Marttunen M & Aro H. (2010). Adolescent risk factors for excessive alcohol use. A 16-year prospective follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45: 125–134.

Huurre, T, Rahkonen, O ja Aro, H. (2003): Terveystilan ja terveyskäyttäytymisen sosioekonomiset erot nuoruudesta aikuisuuteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 154–162.

Isola, A-M & Suominen, E. (2016). *Suomalainen köyhyys*. Helsinki: Into Print.

Johnston, D. W., Schurer, S., & Shields, M. A. (2013). Exploring the intergenerational persistence of mental health: Evidence from three generations. *Journal of Health Economics*, 32(6), 1077–1089.

Järvinen, T., & Jahnukainen, M. (2001). Kuka meistä onkaan syrjäytynyt? Marginalisaation ja syrjäytymisen käsitteellistä tarkastelua. In M. Suutari (Ed.), *Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla* (pp. 125–151). Nuorisotutkimusseura. Noudettu osoitteesta https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/vallattomat_marginaalit.pdf (viitattu 13.9.2021).

Kainulainen, S. (2006). Huono-osaisuuden kasautuminen ja pitkittyminen Suomessa 1970–2000. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006):4.

Kainulainen, S., Saari, J. (2013). Koettu huono-osaisuus suomessa. Teoksessa Niemelä, M., Saari, J. (toim.) *Huono-osaisten hyvinvointi suomessa*. Tampere: Juvenes Print.

Kalland, M. (2014). Hyvinvointitalous sosiaali- ja terveysjärjestöjen näkökulmasta. Teoksessa Särkelä, R., Siltaniemi, A., Rouwinen-Wilenius, P., Parviainen, H & Ahola, E (toim.) Hyvinvointitalous. Helsinki: SOSTE suomen sosiaali- ja terveys.

Kallio, J & Hakovirta, M. (2020). Lapsiperheiden köyhyys & huono-osaisuus. Tampere: Vastapaino Print.

Karvonen, S & Kestilä, L (2014). Nuorten aikuisten syrjäytymisvaaraan liittyvä huono-osaisuus. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P & Muuri, A (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print.

Kauhanen, L. (2013). Childhood Determinants of Later Health. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Kauppinen, T.M, Saikku, P & Kokko, R-L (2010). Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Keskimäki, I., Koskinen, S., Lahelma, E., Sihto, M., Kangas, I & Manderbacka, K. (2002). Sosioekonomiset terveiserot ja niiden kaventaminen. Teoksessa Matti Heikkilä, M & Mikko Kautto, M (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2002. Stakes, Helsinki, 352–371.

Kestilä, L & Rahkonen, O. (2011). Lapsuuden elinolot ja aikuisuuden terveys. Teoksessa M. Laaksonen & K. Silventoinen (toim.) Sosiaaliepideologia (s. 226–243). Helsinki: Gaudeamus.

Kestilä, L., Karvonen, S (2019). Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki. PunaMusta Oy.

Kestilä, L., Kauppinen, T. M. & Karvonen, S. (2016). Lapsuuden elinolojen yhteysarjenhallintaan nuorilla aikuisilla. Teoksessa Myllyniemi, S. (toim.) Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015. Nuorisosian neuvottelukunnan julkaisuja, nro 54, 117–134.

Koivusilta, L. (2020). Vanhempien huono-osaisuuden yhteydet lasten ja nuorten tulevaisuuden voimavaroihin ja ajatuksiin tulevaisuudesta. Teoksessa Kallio, J. & Hakovirta, M. (toim.) Lapsiperheiden köyhyys ja huono-osaisuus Tampere: Vastapaino, 143–172.

Korhonen, M & Luoma, I (2017). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomen lääkärilehti. Vuosikerta 72 Nro 15–16 1005–1012. Noudettu osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2017/SLL152017-1005.pdf> (viitattu 12.6.2021).

Kortteinen, M & Tuomikoski, H. (1998). Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi, Helsinki.

Koskenvuori, K (2010). Lapsuudentapahtumat, terveys ja elämäntyytyväisyys. Teoksessa Hämäläinen, U & Kangas, O (toim.). Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kosola, S., Niemelä, E., & Niemelä, S. (2018). Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Duodecim, 134(8), 865–872. Noudettu osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14288> (viitattu 15.8.2021).

Lahelma E, Rahkonen O, Martelin T ja Palosuo H. (2007). Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E & Linnanmäki, E (toim.) Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2007.

Lammi-Taskula, J & Karvonen, S (toim.) (2014). Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Teema 21, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lastensuojelulaki. 2007. Säädetty 13.4.2007/417. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> (Viitattu 1.2.2022.)

Merikukka, M (2020). Lapsuuden elinolojen yhteydet aikuisuuden hyvinvointiin- Kansallinen syntymäkohortti 1987 - rekisteritutkimus. Oulu: Oulun yliopisto.

Mustonen, U., Huurre, T., Kiviriusu, O., Berg, N., Aro, H & Marttunen, M (2013). Elämäntyytyväisyys, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantutkimus 16- vuotiaista, tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42 – vuotiaina (TAM-projekti) (17/2013) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Niemelä, M., & Saari, J. (2013). Suomalaisen yhteiskunnan notkelmat. Teoksessa Niemelä, M., & Saari, J.(Toim.), Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Nummenmaa, L. (2009). Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 1. p., uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Ohisalo, M., Laihiala, T & Saari, J. (2015). Huono-osaisuuden ulottuvuudet ja kasautuminen leipäjonoissa. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015):5.

Piispa, M. (2006). Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Esimerkkinä naisiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S., Sorvali, I (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki, 141–160.

Pirkola S., Isometsä E., Aro H., Kestilä, L., Hämäläinen J., Veijola J., Kiviruusu O., Lönnqvist J., (2005). Childhood adversities as risk factors for adult mental disorders. Results from the Health 2000 study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005; 40 (10), 769–777.

Purhonen, S., Hoikkala, T. & Roos, J. P. (2008). Suuret ikäluokat ja elämän käännekohtat. Teoksessa Purhonen, S., Hoikkala, T. & Roos, J. P. (toim.) Kenen sukupolveen kuulut? Suurten ikäluokkien tarina. Helsinki: Gaudeamus, 33–50.

Raitasalo, R. (2007) Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86, Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Rauhala, U. (1988). Huono-osaisen muotokuva. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Suunnitteluosasto. Julkaisuja (7).

Raunio, K (2006). Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Vaajakoski: Gummerus.

Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., Kääriälä, A., Aaltonen, M., Huotari, T., Merikukka, M., Salo, J., Juutinen, A., Pesonen-Smith, A., Gissler, M. (2018). Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 7/2018.

Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Hautakoski, A., Pekkarinen E., Gissler, M. (2016). Suomi nuorten kasvu ympäristönä 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 9/2016.

Rita H. (2004). Vetosuhde (odds ratio) ei ole todennäköisyyksien suhde. *Metsätieteen aikakauskirja vuosikerta 2004 numero 2* artikkeli id 6249. Noudettu osoitteesta <https://doi.org/10.14214/ma.6249> (viitattu 12.12.2021).

Ritakallio, V-M. (1991). Köyhyys ei tule yksin. Tutkimus hyvinvointipuutteiden kasautumisesta toimeentulotukiasiakkailta. Helsinki: VAPK-Kustannus. Tutkimuksia 11/1991.

Saari, J. (2015). Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Tallinna: Printon Trükikoda.

Saari, J., Eskelinen, N., Björklund, L. (2020). Raskas perintö – Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. *Gaudeamus*.

Salmi, M. (2020) Lapsiperheiden köyhyys pitää yllä köyhyyden kierrettä. Teoksessa Kallio, J. & Hakovirta, M. (toim.) Lapsiperheiden köyhyys ja huono-osaisuus. Tampere: Vastapaino, 37–71.

Santalahti, P., Marttunen, M. (2014). Lasten ja heidän vanhempiensa mielenterveys. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Tampere: Juvenes Print. 192-193.

Sariaslan, A., Mikkonen, J., Aaltonen, M., Hiilamo, H., Martikainen, P., & Fazel, S. (2021). No causal associations between childhood family income and subsequent psychiatric disorders, substance misuse and violent crime arrests: a nationwide Finnish study of >650 000 individuals and their siblings. *International Journal of Epidemiology*, 50(5), 1628–1638. Noudettu osoitteesta <https://doi.org/10.1093/ije/dyab099> (Viitattu 3.1.2021).

Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., Fuente, J.R. de la., Grant, M. 1993: Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – II. *Addiction* 88(6): 791–804.

Sirniö, O. (2016). CONSTRAINED LIFE CHANCES Intergenerational transmission of income in Finland. Noudettu osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/165073/CONSTRAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Sociological Review, 74(4) 507–528 (viitattu 20.12.2021).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Noudettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/stressi-kehitys-ja-mielenterveys-tam/toteutus/kyselylomakkeet> (viitattu 10.3.2022).

Tieteellisen tutkimuksen tietosuojailmoitus (2019). Noudettu osoitteesta https://thl.fi/documents/10531/4517893/TAM_tieteellisen+tutkimuksen+tietosuojailmoitus_FINAL_syksy2019.pdf/77f44535-a2ad-479e-aa3b-4f00eb3c8f8f (viitattu 30.11.2021).

Toikka, E. & Haanpää, L. (2020). Vanhempien huono-osaisuuden yhteys lasten subjektiiviseen hyvinvointiin. Teoksessa Kallio, J. & Hakovirta, M. (toim.) Lapsiperheiden köyhyys ja huono-osaisuus. Tampere: Vastapaino, 119–142.

Townsend, P (1979). Poverty in the United Kingdom. A Survey of Household Resources and Standards of Living. Penguin Books, Harmondsworth. Turku: Grano Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaamisepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Noudettu osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut (viitattu 29.5.2021).

Vauhkonen, T., Kallio, J & Erola, J. (2017). Sosiaalisen huono-osaisuuden ylisukupolvisuus Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):5.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuorilehto M, Isometsa E, Ihalainen R, Korhonen A (2003). Terveyskeskuspotilaiden masennus, ahdistuneisuus ja alkoholin riskikäyttö [Mental symptoms among unselected users of primary health care, in Finnish with English abstract]. Suom Lääkärilehti 58:905–908 atisfaction of Their Children in Britain. Child Indicators Research, 5(4), 631–650.

Zitting, J., Wiens, V & Kainulainen, S (2020). Huono-osaisuus rasittaa kuntien taloutta. *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (2020):3. 316–322. Noudettu osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140094/YP2003_Zittingym.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Viitattu 21.12.2021).

8 LIITTEET

Liite 1 Lapsuuden perheen huono-osaisuuden kysymykset 42- vuotiaana

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

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