

NUORTEN ALKOHOLINKÄYTTÖÄ ENNUSTAVAT TEKIJÄT

Kartoitus 15 – 16 vuotiaiden nuorten alkoholikäyttötavoista ja syistä juomisen taustalla

Jenni Rissanen
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Marraskuu 2019

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	TIEDONHAKU.....	4
3	ALKOHOLINKÄYTTÖTAVAT JA -TOTTUMUKSET NUORUUSIKÄISILLÄ.....	6
3.1	Nuoruusiän kasvu ja kehitys.....	6
3.2	Alkoholin käyttö- ja kulutustottumukset Suomessa sekä muualla Euroopassa.....	8
3.3	Nuorten alkoholinkäyttö.....	10
3.3.1	Muutokset nuorten alkoholinkäytössä ja tilanne tänä päivänä.....	11
3.3.2	Nuoruusiän kehityksen haasteet, erilaiset persoonallisuuden piirteet ja niiden yhteys alkoholin käyttöön.....	12
3.3.3	Kulttuurin ja uskonnon merkitys nuorten alkoholinkäyttöön.....	14
3.3.4	Kehonkuvan ja itsetunnon vaikutus nuorten alkoholinkäyttöön ja tupakointiin.....	15
3.3.5	Perheen ja vanhempien vaikutus nuorten alkoholinkäyttöön.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
5	AINEISTO JA MENETELMÄT.....	20
6	TULOKSET.....	24
6.1	Taustatiedot.....	24
6.2	AUDIT-pisteet suhteessa muuttujiin.....	31
6.3	Humalajuominen suhteessa muuttujiin.....	36
7	POHDINTA.....	40
7.1	Tulosten pohdinta.....	41
7.2	Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja tietosuoja.....	45
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet.....	47
	LÄHTEET.....	49

Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus

Rissanen Jenni

Nuorten alkoholinkäyttöä ennustavat tekijät:
Kartoitus 15 – 16 vuotiaiden nuorten alkoholinkäyttötavoista
ja syistä juomisen taustalla
Pro gradu –tutkielma, 53 sivua
Ohjaajat: Dosentti, yliopistolehtori TtT Marjorita Sormunen
Professori, LT Tommi Tolmunen

Marraskuu 2019

Nuorten alkoholinkäyttöön on useita eri syitä. Pääosin nuorten alkoholinkäyttö on sosiaalista, sekä viikonloppuihin ja juhlapyyhiin painottuvaa. Nuoret juovat harvoin yksin, mutta on myös nuoria, joilla alkoholinkäyttö liittyy pahan olon lievittämiseen. Nuorille alkoholinkäyttö on erityisen haitallista, koska kasvu ja kehitys ovat vielä kesken. Runsas alkoholinkäyttö on usein yhteydessä myös muihin ongelmiin kuten mielenterveydenhäiriöihin, käytösongelmiin sekä vaikeuksiin opinnoissa. Varhain aloitettu alkoholinkäyttö ennustaa myös päihdeongelmia ja liiallista alkoholinkäyttöä aikuisena.

Tämä pro gradu -tutkielma on osa Nuorison psyykkisen hyvinvoinnin seurantatutkimusta. Tutkimusaineisto on kerätty eräistä Kuopiolaisista kouluista ja oppilaitoksista vuosien 2005 – 2011 välisenä aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat 15–16 vuotiaiden nuorten alkoholinkäyttöä ennustavia tekijöitä.

Tässä tutkimuksessa nuorten alkoholinkäyttöä ja humalajuomista selvitettiin AUDIT-mittarin avulla. Muuttujina tarkasteltiin sukupuolta, vanhempien siviilisäätystä, vanhempien ammattia, nuoren harrastuksia, ystävien lukumäärää, sairautta tai vammaa, BDI-pistemäärää, viiltelyä sekä tupakointia. Tilastollisina analyysimenetelminä käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä, Kruskal Wallisin testiä, Spearmanin korrelaatiokerrointa sekä ristiintaulukointeja.

AUDIT-pistemäärät korreloivat positiivisesti BDI-pisteiden kanssa. Eli mitä masentuneemmaksi nuori koki itsensä, sitä korkeammat pisteet hän sai myös alkoholi kyselystä. AUDIT-pistemäärillä oli tilastollisesti merkittävä yhteys nuoren tupakointiin, viiltelyyn sekä ongelmiin koulussa. Humalajuominen oli yleisempää niillä nuorilla, joilla oli enemmän ystäviä, jotka harrastivat enemmän urheilua ja jotka olivat joskus elämän aikana viilleleet. Lisäksi tupakoivat nuoret joivat humalahakuisemmin kuin tupakoimattomat. Pojilla oli myös useammin humalajuomista kuin tytöillä. Jatkoa ajatellen tutkimuksissa olisi tärkeää selvittää mitkä tekijät estävät tai suojaavat nuorta alkoholinkäytöltä.

Asiasanat: nuoret, nuoruusikä, alkoholi, päihteet, päihdekokeilut, mielenterveys

Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Nurse Teacher Education

Rissanen Jenni

Factors Predicting Alcohol Use among Young People:
A Study on Alcohol Consumption among 15–16-year-olds
and the Underlying Reasons.

Master's thesis, 53 pages

Supervisors:

Docent, University Lecturer, PhD Marjorita Sormunen
Professor, MD Tommi Tolmunen

November 2019

There are many reasons for alcohol use among young people. Alcohol consumption among young people is primarily social, and focused on weekends and public holidays. While young people rarely drink alone, some of them have been found to drink to relieve their negative emotions. Alcohol use is particularly harmful for young people as they are still in the process of growing and developing. Heavy alcohol use often also correlates with other problems, such as mental health disorders, behavioural issues, and difficulties with studies. Starting to use alcohol at an early age also predicts intoxicant issues and excessive alcohol consumption in adulthood.

This Master's thesis is part of a follow-up study on the mental wellbeing of young people. The research data were collected from a number of schools and educational institutions in Kuopio, Finland in the period 2005–2011. The purpose of the study was to investigate which factors predict alcohol consumption among 15–16-year-old young people.

This study used the AUDIT indicator to examine alcohol use and binge drinking among young people. The studied variables included gender, parents' marital status and profession, young people's recreational activities, number of friends, illness or disability, BDI score, cutting, and smoking. The used statistical analysis methods included the Mann–Whitney U test, Kruskal–Wallis test, Spearman's rank correlation coefficient, and cross-tabulation.

The AUDIT scores were found to positively correlate with the BDI scores. The more depressed a young person felt, the higher he or she scored in the alcohol use questionnaire. The AUDIT scores were statistically significantly associated with the young people's smoking, cutting, and problems at school. Binge drinking was more common among the young people with more friends, engaging in more physical activity, and who had been cutting at some point of their lives. The young people who smoked were also more likely to engage in binge drinking compared to non-smokers. Binge drinking was also more common among boys than girls. Future studies should investigate which factors prevent or protect young people against alcohol use.

Keywords: young people, adolescence, alcohol, intoxicants, experimenting with intoxicants, mental health

1 JOHDANTO

Useat tunnetut 1900-luvulla vaikuttaneet psykoanalytytikot ovat teorioissaan tarkastelleet ja kuvanneet nuoruutta. He määrittivät nuoruusiän usein nelivaiheisena ajanjaksona johon kuuluvat esinuoruus, varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus. (Esman ym. 1988.) Nykyään nuoruus nähdään tyypillisemmin kolmivaiheisena jolloin esinuoruutta ei ole huomioitu nuoruusikäisen kehitystä kuvattaessa (Aalberg & Siimes 2007). Tässä tutkimuksessa nuoruusiällä tarkoitetaan ajanjaksoa 12–22 ikävuoden välillä, jolloin nuori kasvaa ja kehittyy lapsesta kohti aikuisuutta.

Muutokset nuoruusiässä ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä. Nuori pyrkii irrottautumaan vanhemmistaan, hakeutuu entistä enemmän ikätovereidensa seuraan, kapinoi auktoriteetteja vastaan, sekä käy läpi suuria fyysisiä muutoksia omassa kehossaan. Lisäksi oman seksuaalisuuden kohtaaminen ja hyväksyminen kuuluvat nuoruusikäisen kehitykseen. (Esman ym. 1988, Aalberg & Siimes 2007.) Nuori voi myös tavoitella aikuisuutta tai hakea hyväksyntää yrittämällä toimia samalla tavalla kuin vanhempansa (Bloch 1995). Varhaisnuoruuden aikana nuoren ajattelu kehittyy abstraktimmaksi ja nuori pystyy kriittisemmin arvioimaan ympäröivää maailmaa, siellä vallitsevia arvoja, etiikkaa ja tiedettä (Esman ym.1988). Keskeinen kehitystehtävä tällä ajanjaksolla on saavuttaa nuoren aikuisen autonomia (Aalberg & Siimes 2007).

Nuoruus on mielenterveyden kehittymisen kannalta herkkää aikaa ja tästä syystä myös riski erilaisten mielenterveydenhäiriöiden muodostumiselle on kohonnut (Nuotio ym. 2013). Masennus on nuorilla yksi yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä. Masennusta esiintyy nuoruusiän aikana selkeästi enemmän tytöillä kuin pojilla. (Laukkanen 2016.) Masennuksen on taas katsottu olevan yhteydessä lisääntyneeseen päihteiden käyttöön ja päihdeongelmiin sekä nuoruuden aikana, että myöhemmin elämässä (Nuotio ym. 2013).

Alkoholin vaaroista tiedetään tänä päivänä paljon ja aihetta on tutkittu laajasti eri näkökulmista. Alkoholin ongelmakäytön tiedetään olevan yksi merkittävimmistä kansantaudeistamme ja aiheuttavan paljon sairauspoissaoloja työpaikoilta ja jopa täydellistä työkyvyttömyyttä. Alkoholi on myös edelleen merkittävin työikäisen väestön kuolemien aiheuttaja (Käypä hoito 2015). Lisäksi alkoholin liikakäyttö aiheuttaa välillisesti lukuisia muitakin terveyshaittoja,

kuten huonontaa useiden sairauksien ennustetta ja lisää tai pahentaa jo olemassa olevia oireita (WHOa 2014, Käypä hoito 2015).

Suomessa alkoholin kulutus on tänä päivänä eurooppalaista keskitasoa, mutta juominen on usein humalahakuisempaa verraten esimerkiksi eteläeurooppalaiseen juomakulttuuriin (Käypä hoito 2015, Mäkelä & Österberg 2016). Suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus vuonna 2016 oli 10,8 litraa 100 % alkoholia jokaista yli 15 vuotta täyttäneestä asukasta kohden (THL 2017). Suomessa arvioidaan olevan noin 500 000 alkoholin riskikäyttäjää (Käypä hoito 2015). Suomalaiset nuoret ovat puolestaan tänä päivänä keskimäärin raittiimpia kuin eurooppalaiset ikätoverinsa ja lisäksi suomalaiset nuoret juovat aiempaa harvemmin (Haravuori & Raitasalo 2017). Täysin raittiita 15–16-vuotiaita nuoria oli Suomessa vuoden 2015 eurooppalaisen kouluterveyskyselyn mukaan 26 % (Kraus ym. 2015).

Ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat usein varhaisnuoruuteen ja käyttötottumukset vakiintuvat nuoruusiässä (Marttunen & Von der Pahlen 2013). Hyvin nuorena aloitettu säännöllinen alkoholinkäyttö on yhteydessä suurempaan alkoholikulutukseen sekä päihdeongelmiin myöhemmin elämässä (Kekkonen ym. 2014, Kumpulainen ym. 2016, Haravuori & Raitasalo 2017, Lutz ym. 2017, Kosola ym. 2018).

Vaikka 2010-luvulla nuoruusikäisten alkoholin käyttö on vähentynytkin merkittävästi niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa, silti huomattava osa nuorista käyttää edelleen alkoholia. Syitä miksi nuoret aloittavat alkoholin tai muiden päihteiden käytön on pyritty selvittämään useassa tutkimuksessa. Esimerkiksi vanhemman alkoholismi tai molempien vanhempien runsas alkoholinkulutus lisäävät tutkimusten mukaan nuoren riskiä aloittaa alkoholinkäyttö (Dearfield 2017, Lutz ym. 2017). Lisäksi vanhempien liberaalit asenteet alkoholia kohtaan lisäävät nuorten alkoholinkulutusta ja humalajuomista (Jander ym. 2013, Mynttinen ym.2017). Myös kaveripiirillä on tutkitusti merkittävä vaikutus nuorten alkoholinkäyttötapoihin ja asenteisiin. (Jander ym. 2013, Dearfield 2017, Lutz ym. 2017.) Nuoret käyttävät suuria määriä alkoholia esimerkiksi koulujen päättäjaisissä, juhlapyyhinä tai syntymäpäiviä juhlista ja se koetaan normaalina osana nuorten välistä sosiaalista kanssakäymistä. (Acier ym. 2015, Romo-Aviles´ ym. 2016.)

Nuoren suhde omaan perheeseen vaikuttaa myös alkoholinkäyttöön. Eroperheiden nuoret käyttävät tutkimusten mukaan enemmän alkoholia ja juovat itsensä muita ikätovereitaan

useammin kovempaan humalaan kuin ydinperheessä asuvat ikätoverit (Bränström ym. 2008, McCuntcheon ym. 2017). Myös heikot vanhemmuustaidot, epäjohtonmukaisuus kasvatuksessa, perheriidat sekä muut ongelmat vuorovaikutuksessa voivat lisätä nuorten päihteidenkäytön riskiä (Kosola ym. 2018). Alkoholinkäytöltä suojaavia tai käyttöä vähentäviä tekijöitä on puolestaan katsottu olevan luottamuksellinen ja lämmin suhde vanhempiin, vanhempien kiinnostus ja valvonta nuorten menojen ja vapaa-ajan viettotapojen suhteen, sekä perheessä vallitsevat selkeät säännöt ja kielteinen suhtautuminen alaikäisten alkoholinkäyttöön (Mytinen ym.2017).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä ovat nuoruusikäisillä alkoholinkäyttöä ennustavia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miksi nuori aloittaa alkoholinkäytön ja mitkä asiat ylläpitävät alkoholin kulutusta nuoruusikäisillä. Pro gradu -tutkielma on osa nuorison psyykkisen hyvinvoinnin seurantakyselytutkimusta, jonka aineisto on kerätty vuosina 2005–2011 Kuopiolaisilta nuorilta. Tutkimusaineisto muodostui kahden Kuopiolaisen koulun oppilaista, jotka olivat tutkimuksen alkaessa 13–18-vuotiaita (N=4171) ja seurantavaiheessa 18–23-vuotiaita (N=797).

2 TIEDONHAKU

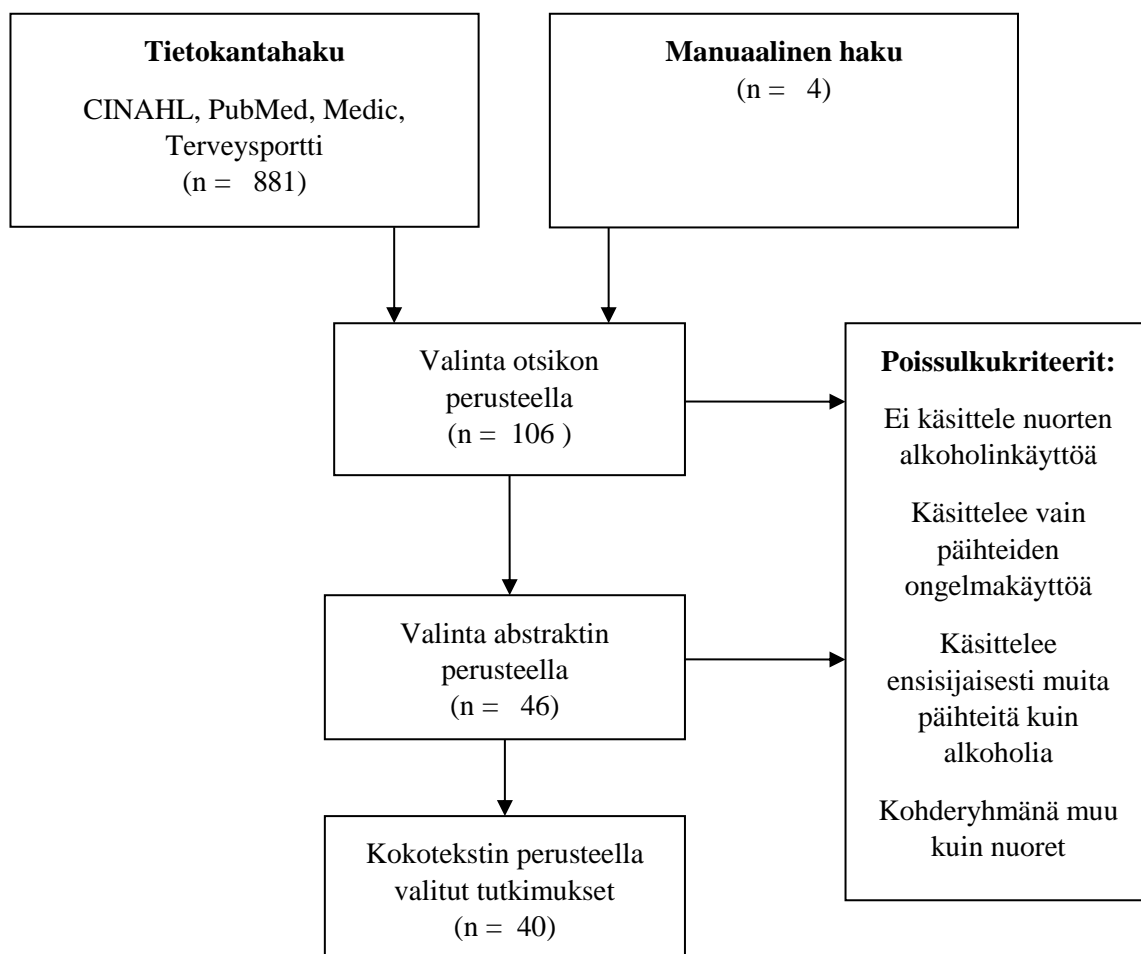
Tiedonhaku tehtiin neljään eri tutkimustietokantaan tammikuun lopussa 2019. Käytettyjä tietokantoja olivat CINAHL, PubMed, Terveysportti sekä Medic. Tietokannat valikoituivat sen mukaisesti, mistä tyypillisesti löytyy eniten julkaistuja hoito- ja lääketieteen tutkimuksia.

Ensimmäinen tiedonhaku tehtiin CINAHL tietokantaan. Hakusanoina käytettiin: adolescent OR teen* OR youth OR young adult AND “alcohol use” OR “alcohol consumption” OR “alcohol drinking” OR drinking AND reason OR motive. Rajaukseksi haulle laitettiin vuodet 2008-2019, peer-reviewed artikkelit, vain englanniksi kirjoitetut artikkelit sekä abstraktin löytyminen. Haku tuotti edellä mainituilla ehdoilla yhteensä 422 tutkimusartikkelia. Otsikoiden perusteella sopivia artikkeleita löytyi 61 kappaletta ja abstraktien lukemisen jälkeen 35 artikkelia. Kokotekstien perusteella mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 29 tutkimusartikkelia. Sisäänottokriteereinä olivat seuraavat tekijät: tutkimus käsitteli nuorten alkoholinkäyttöä, tutkimus käsitteli alkoholinkäyttöön yhteydessä olevia tekijöitä, tutkimus oli vertaisarvioitu, laadukkaasti toteutettu tieteellinen tutkimus ja tutkimus oli saatavissa ilmaiseksi. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jäivät artikkelit, jotka eivät liittyneet aiheeseen millään tavalla, jotka käsittelivät ensisijaisesti energiajuomien, tupakan, sähkötupakan, lääkkeiden tai huumeiden käyttöä, jotka käsittelivät vain päihteiden ongelmakäyttöä, joissa kohderyhmä oli selkeästi muu kuin nuoret sekä tutkimukset joissa tutkittiin jollain tapaa nuoria ja alkoholia mutta ei lainkaan syitä mitkä johtavat alkoholinkäyttöön. Lisäksi neljää tutkimusartikkelia ei ollut saatavilla kokotekstinä ilmaiseksi sähköisessä muodossa, joten kyseiset artikkelit eivät päätyneet mukaan katsaukseen.

PubMed tietokantaan tehtiin tiedonhaku tammikuussa 2019. Hakusanoiksi valikoitui adolescent OR teen* OR young adult AND “alcohol use” OR “alcohol consumption” OR “alcohol drinking” AND reason. Rajaukseksi laitettiin viimeiset 10-vuotta sekä abstraktin löytyminen. Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä toimivat samat ehdot kuin CINAHL-tietokannassa. Haulle löytyi yhteensä 274 tulosta. Hakusanoja jouduttiin vähentämään ja muokkaamaan sen vuoksi, koska samoilla hakusanoilla kuin CINAHL-tietokantaan Pubmed antaa 78830 tulosta. Otsikoiden perusteella sopivia artikkeleita löytyi 25 kappaletta. Abstraktien perusteella sopivia artikkeleista oli 12 kappaletta. Kokotekstien perusteella mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 12 artikkelia, joista kaksi artikkelia ei ollut löytynyt CINAHLIN haun perusteella.

Terveysporttiin tehtiin tiedonhaku hakulausekkeella ”nuorten alkoholinkäyttö”. Haulla saatiin 124 tulosta. Otsikon perusteella sopivia artikkeleita löytyi 7 kappaletta. Kokotekstin perusteella 5 artikkelia valikoitui mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Haku kotimaiseen Medic- tietokantaan tehtiin hakusanoilla ”adolescent” AND ”alcohol use” AND ”reasons”. Näillä hakuehdoilla ei löytynyt yhtään tulosta. Kun ”reasons” hakusana jätettiin pois, osumia tuli 61 kappaletta. Rajaukseksi asetettiin vuodet 2008-2019. Muita rajoituksia tietokantaan ei tehty. Otsikon perusteella sopivia artikkeleita, tutkimusraportteja ja väitöskirjoja löytyi 13 kappaletta. Pro gradu -tutkielmat, pääkirjoitukset ja ammatillisiin lehtiin tehdyt artikkelit jätettiin huomioimatta. Kokotekstien perusteella sopivia artikkeleita löytyi neljä. Nämä artikkelit olivat löytyneet myös Terveysporttiin tehdyllä haulla. Loput katsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit löytyivät manuaalisen haun perusteella.



Kuvio 1. Tiedonhaku.

3 ALKOHOLINKÄYTTÖTAVAT JA -TOTTUMUKSET NUORUUSIKÄISILLÄ

3.1 Nuoruusiän kasvu ja kehitys

Nuoruusikä sijoittuu ikävuosien 12–22 välille ja tämän ajanjakson loppupuolella on useimmiten nuorelle kehittynyt suhteellisen muuttumaton aikuisen ihmisen persoonallisuus. Nuoruuden kehityksellinen päämäärä on saavuttaa autonomia. Nuoruusikä on tyypillisesti jaettu kolmivaiheiseksi: varhaisnuoruus (12–14-vuotta), varsinainen nuoruus (15 – 17 vuotta) sekä jälkinuoruus (18 – 22 vuotta). Kaikkiin näihin vaiheisiin liittyy kehityksellisiä tehtäviä, jotka tulisi ratkaista ennen siirtymistä eteenpäin. (Aalberg & Siimes 2007.) Esimerkiksi Erikssonin elämäntaakkarimallin mukaan ratkaisematon psykososiaalinen kehitystehtävä voi heijastua vaikeuksina seuraavassa kehitysvaiheessa. Erikssonin teorian mukaan ihmisen elämä on jaettu kahdeksaan kehitysvaiheeseen, joita hän kutsuu psykososiaalisiksi kriiseiksi. Nuoruusikä kokonaisuudessaan on yksi näistä kriiseistä. Jokaisessa kriisissä on kehitystehtäviä, jotka tulisi ratkaista ennen siirtymistä seuraavaan kehitysvaiheeseen. Onnistuneet ratkaisut ohjaavat kehitystä suotuisaan suuntaan. Erikssonin mukaan nuoruusiän kriisiin tehtävänä on nuoren aidon identiteetin muodostuminen. Nuoruusiän kriisiä seuraa varhaisaikuisuus. (Lehtinen & Kuusinen 2001.)

Nuoruusiässä haasteita aiheuttavat esimerkiksi nuorten suhtautuminen omiin vanhempiinsa, suhteet ikätovereihin, mustavalkoinen maailmankuva, oman kehon ja seksuaalisuuden hyväksyminen, seksuaalisen identiteetin muodostuminen sekä empatiakyvyn kehittyminen. (Aalberg & Siimes 2007, Kumpulainen ym. 2016.) Nuoruusikä on lisäksi tärkeä vaihe mielenterveyden kehittymisen näkökulmasta ja tämän vuoksi se on herkkää aikaa myös erilaisten mielenterveydenhäiriöiden muodostumiselle (Aaltosetälä & Marttunen 2007, Nuotio ym. 2013). Arviolta joka viides nuori kärsii jonkin asteisesta mielenterveyshäiriöstä. Nuorten oireet liittyvät tyypillisimmin masennukseen, ahdistukseen, erilaisiin käytöshäiriöihin sekä päihdeongelmiin. (Aaltosetälä & Marttunen 2007.) Masennus on yksi nuorten yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä. Päihteiden käyttöä ja päihdeongelmia esiintyy puolestaan useammin masentuneilla nuorilla sekä nuoruuden että aikuisuuden aikana. (Nuotio ym. 2013.)

Nuoruus on kuitenkin myös mahdollisuuksien aikaa. Nuorten psyykkinen kasvu ja kehitys ovat tuolloin voimakasta, mutta samaan aikaan tapahtuu myös taantumista. Taantumien myötä lapsuudenaikaiset toiveet, niiden onnistuneet ja epäonnistuneet ratkaisut, sekä lapsuuden

traumat nousevat nuoren mieleen uudelleen työstettäväksi. Useat lapsuuden aikaiset häiriöt voidaan ratkaista ja korjata nuoruusiän aikana, kun nuori pystyy kohtaamaan ne aikaisempaa kehittyneemmällä tavalla. (Aalberg & Siimes 2007.) Esimerkiksi nuoren kyky abstraktimpaan ajatteluun ja tieteelliseen päättelyyn kehittyy nuoruusiän myötä. Lisäksi nuori pystyy huomioimaan useita asioita samanaikaisesti ja hänellä on kykyä kyseenalaistaa tietoa sekä etsiä vaihtoehtoisia ratkaisuja. (Esman ym. 1988, Aaltosetälä & Marttunen 2007.) Nuori voi aiempaa kriittisemmin pohtia esimerkiksi ympäröivää maailmaa, siellä vallitsevia arvoja ja etiikkaa (Esman ym.1988).

Nuoruusiän liittyy myös paljon fyysisiä, hyvin nopeitakin muutoksia nuoren kehossa. Murrosikä eli puberteetti sijoittuu nuoruuden alkuvaiheeseen, jonka aikana lapsi kasvaa fyysisesti ja seksuaalisesti kohti aikuisuutta. (Bloch 1995.) Murrosiän aikana nuori saavuttaa sukukypsyyden sekä aikuispituuden (Varimo ym. 2015). Sentraalisen puberteetin alkamisen ensimmäiset merkit ovat pojilla kivesten kasvaminen ja tytöillä rintojen kasvu. Myös pituuskasvun kiihtyminen liittyy murrosiän kehitykseen. Pituuskasvu on murrosiässä kolmivaiheinen. Puberteetin varhaisvaiheessa pituuskasvu on hidasta. Hidasta kasvua seuraa kasvupyrahdyks, joka kestää tavallisesti noin kahden vuoden ajan. Tämän jälkeen kasvu hidastuu ja loppuu pikkuhiljaa kokonaan. (Vuori-Holopainen & Laine 2015, Raivio 2016.)

Kun puberteetti on käynnistynyt, se yleensä etenee johdonmukaisesti vaihe vaiheelta loppuun saakka. Joskus nuoren puberteettikehitys kuitenkin viivästyy, pysähtyy tai alkaa liian aikaisin jolloin asia voi vaatia tarkempaa selvittelyä terveydenhuollossa ja mahdollisesti jopa hoitotoimenpiteitä. (Raivio 2016.) Viivästynyt murrosikä voi aiheuttaa psyykkistä kuormitusta nuorelle kuten huolta, surua ja ahdistusta (Vuori-Holopainen & Laine 2015), sekä vaikeuttaa täten esimerkiksi ikätoverisuhteita tai urheiluharrastuksiin osallistumista (Varimo ym. 2015). Varhaisella puberteetilla ja tytöillä aikaisella kuukautisten alkamisiällä on tutkimusten mukaan puolestaan katsottu olevan merkitystä nuorten seksuaalikäyttäytymiseen, kuten aikaisempaan yhdyntöjen aloittamisikään ja seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Baams ym. 2015, Savioja ym. 2015). Seksuaalinen riskikäyttäytyminen nuoruusiässä liittyy taas usein taustalla olevaan masennus- ja ahdistusoireisiin. Varhaisella puberteetilla onkin havaittu olevan yhteys mielenterveydenhäiriöiden, erityisesti masennuksen esiintyvyyteen sekä päihdeongelmiin nuoruusiässä. (Savioja ym. 2015.)

Useimmiten puberteetti etenee kuitenkin normaalisti ja viivästynytään kehitys ei ole merkkinä vakavammasta sairaudesta, vaan tyypillisimmin ominaisuus on periytyvä (Vuori-Holopainen & Laine 2015). Tyttöillä murrosikä alkaa usein poikia aiemmin (Aalberg & Siimes 2007, Kumpulainen 2016). Tyttöjen kehitys on yleisesti ottaen noin 1 ½ -2 vuotta poikien kehitystä edellä (Bloch 1995). Fyysinen kehitys on nuorilla usein tunne-elämän kehitystä nopeampaa, mikä voi aiheuttaa haasteita tähän kehitysvaiheeseen (Aalberg & Siimes 2007, Kumpulainen ym. 2016). Lisäksi hämmennystä voi aiheuttaa ikätovereiden täysin eri vaiheessa oleva fyysinen kehitys ja kypsyminen. Esimerkiksi 14-vuotiaista pojista joku voi olla edelleen kuin pieni poika ja vastaavasti toinen ikätoveri kuin aikuinen mies (Bloch 1995). Pojilla kivespussit sekä kivekset alkavat suurentua ja häpykarvoitusta alkaa esiintyä tyypillisesti 9 - 13,5 vuoden ikäisenä. Pituuskasvun nopeutumisessa on suuri vaihteluväli ja kasvupyrähdys voi pojilla ajoittua 10 – 15 ikävuoden väliin. (Raivio 2016.)

Samoin tyttöjen kehitys voi olla hyvin eriaikaista. Tytöt voivat jo 12-vuotiaina olla hyvin naisen oloisia tai vastaavasti täysin lapsen vartalossa. (Bloch 1995.) Keskimäärin tyttöillä kuitenkin kuukautiset alkavat 13-vuoden iässä ja normaalina vaihteluvälinä pidetään 10,5 -16 ikävuotta. Rintojen kehittymisen olisi puolestaan pitänyt alkaa 13 ikävuoden aikana. Tyttöjen pituuskasvussa huippu ajoittuu yleisimmin 11–12 vuoden ikään. Kuukautisten alkamisen jälkeen pituutta kasvetaan vielä keskimäärin 7 cm. (Raivio 2016.)

3.2 Alkoholin käyttö- ja kulutustottumukset Suomessa sekä muualla Euroopassa

Euroopassa alkoholinkulutus on korkeinta koko maailmassa. Eurooppalaiset juovat 4,7 litraa enemmän 100 % alkoholia per kansalainen kuin keskimäärin muualla maailmassa. (WHO a 2014.) Suomessa alkoholia juodaan keskimäärin saman verran kuin Euroopassa yleisesti (Käypä hoito 2015). Vuonna 2016 Suomalaisten alkoholinkokonaiskulutus oli 10,8 litraa 100 % alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohden (THL 2017). Suomessa juodaan edelleen humalahakuisemmin kuin esimerkiksi Etelä-Euroopassa ja alkoholi mielletään enemmän päihteenä tai nautintoaineena, kuin ruoka- tai janojuomana. (Mäkelä & Österberg 2016).

Useat asiat ovat vaikuttaneet siihen, että alkoholinkäyttö on lisääntynyt vuosikymmenien saatossa. Esimerkiksi alkoholipolitiikka, taloudellinen kasvu, saatavuuden paraneminen,

kaupungistuminen sekä tasa-arvon korostuminen ovat myötävaikuttaneet alkoholinkäytön lisääntymiseen Suomessa. (Karlsson & Österberg 2014.) Hyvänä esimerkkinä tästä on se, että alkoholinkulutus oli Suomessa vuonna 2014 kolminkertainen vuoteen 1960 verrattuna. Vuoden 2007 jälkeen alkoholinkulutuksen suunta on ollut kuitenkin laskeva. Suomessa merkittävä muutos alkoholikäytön osalta on liittynyt naisten lisääntyneeseen juomiseen jopa siinä määrin, että naisten juomatavat ovat tänä päivänä lähes samanlaiset kuin miehillä. (Mäkelä & Österberg 2016.) Samanlainen ilmiö on nähtävissä myös muualla maailmassa ja sen on katsottu liittyvän juurikin taloudelliseen kasvuun ja sukupuoliroolien muutokseen. Naisten alkoholinkäytön lisääntyminen onkin tänä päivänä merkittävä kansanterveydellinen ongelma, koska naisten juomisella on sekä terveydellisiä että sosiaalisia vaikutuksia niin naiseen itseensä, kuin myös sikiön ja vastasyntyneen terveyteen. (WHO b 2014.)

Alkoholinkäyttö aiheuttaa vuosittain merkittäviä kansantaloudellisia ja terveydellisiä ongelmia. Alkoholinkäyttö aiheuttaa niin terveydellisiä kuin sosiaalisia haittoja yksilölle, mutta myös hänen perheelleen, ystävilleen ja työyhteisöille (WHO b 2014). Alkoholiriippuvuus on yleisyytensä perusteella jo kansansairaus ja alkoholiin liittyvät kuolemat ovat yleisin työikäisen väestön kuolinsyy Suomessa (Castren ym. 2015). Alkoholinkäyttöön liittyy lukuisia terveystriskejä ja alkoholinkäyttö voi vaurioittaa lähes jokaista elintä. Alkoholinkäyttö lisää muun muassa psyykkisen sairastavuuden, erilaisten tapaturmien, verenpainetaudin ja aivoinfarktin riskiä. (Käypä hoito 2015.) Lisäksi alkoholi lisää useiden syöpien riskiä ja on yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen (WHO a 2014).

Kulutustottumuksilla on suora yhteys mahdollisiin terveyshaittoihin; mitä enemmän alkoholia juodaan, sitä suuremmat ovat myös riskit sairastua kroonisesti esimerkiksi maksasairauteen tai sydän- ja verisuonisairauksiin. Raju kerta juominen nostaa taas tapaturmien riskin moninkertaiseksi verrattuna esimerkiksi toistuvaan, mutta maltillisempaan alkoholinkäyttöön. Myös juomien laadulla on merkitystä haittojen ja riskien suhteen. Esimerkiksi itse valmistetut alkoholijuomat tai laittomat alkoholijuomat ovat luonnollisestikin vaarallisempia, kuin kaupasta ostettu alkoholi. (WHO b 2014.)

Alkoholinkäyttö jää yleisyydestään huolimatta terveydenhuollossa usein tunnistamatta. Alkoholinkäytöksi luokitellaan riskikäyttö, haitallinen käyttö ja vakavimmillaan alkoholiriippuvuus. Suomessa alkoholinkäytön hälytysrajoina pidetään miehillä tänä päivänä säännöllisesti juotuna päivittäin neljä annosta tai toistuvasti seitsemän

annosta kertaa kohti, tai säännöllisesti 24 annosta viikossa. Naisilla riskikäytön rajat ovat matalammat: päivittäin kaksi annosta, tai toistuvasti viisi annosta alkoholia kerralla tai säännöllisesti 16 annosta viikossa. (Castren ym. 2015.) Nuorten alkoholinkäytölle ei voida asettaa turvallisia rajoja vaan nuorten, alle 18-vuotiaiden, alkoholinkäyttö tulkitaan aina riskikäytöksi (Käypä hoito 2015). Erityisen huolestuttavaa kaikissa ikäryhmissä on humalajuominen (WHO a 2014).

Terveydenhuollossa alkoholinkäyttöä on mahdollista selvittää tavallisen vastaanottokäynnin tai terveystarkastuksen yhteydessä. Käyttöön liittyen voi kysyä esimerkiksi mitä alkoholijuomia asiakas/potilas useimmiten juo ja minkä verran alkoholia käytetään kerralla. Myös käytön toistuvuutta on hyvä selvittää. Alkoholin käytön tunnistamista varten on kehitetty erilaisia työvälineitä, kuten AUDIT-kysely tai sen lyhyempi versio AUDITC pikaseulontaa varten. (Castren ym. 2015.) Nuorten alkoholinkäyttöä voi selvittää esimerkiksi ADSUME -päihdemittarilla, mikä on kehitetty suomalaisen kouluterveydenhuollon tarpeisiin (Kumpulainen ym. 2016). Myös ASSIST-seulontatestin avulla voi luotettavasti selvittää niin aikuisten kuin nuorten päihteidenkäyttöä ja testin lopuksi käydä asiakkaan kanssa yhdessä läpi palaute hänen päihteidenkäyttötottumuksistaan. Tarvittaessa asiakkaalle voi antaa lyhyt neuvonnan päihteiden käytön riskeistä ja vaaroista. (Helsingin kaupunki 2014.) Lyhyt neuvonta, eli mini-interventio, on tutkitusti tehokas tapa vaikuttaa asiakkaiden ja potilaiden alkoholinkäyttöön ja ehkäistä sen aiheuttamia haittoja (Käypä hoito 2015).

3.3 Nuorten alkoholinkäyttö

Nuorten alkoholikokeiluille ja käytölle on useita eri syitä. Esimerkiksi pyrkimys olla enemmän aikuisen kaltainen, käyttäytyä kuin aikuiset (Bloch 1995), päättää itse omista asioistaan tai vastustaa sosiaalisia normeja ovat syitä alkoholinkäytölle nuorten keskuudessa (Baska ym. 2015). Kaveripiirillä on myös merkittävä vaikutus nuorten alkoholinkäyttötapoihin ja asenteisiin (Romo-Avines` ym. 2016, Dearfield 2017, Lutz ym. 2017, Kosola ym. 2018). Tutkimukset osoittavat vahvasti nuorten alkoholinkäytön riippuvan paljon kaveri- ja harrastuspiireistä. Nuoret juovat tyypillisesti alkoholia porukassa, joten kaveripiirin asenteet ja tavat vaikuttavat merkittävästi siihen käytetäänkö alkoholia vai ei. Kavereilla ja harrastuksilla voi siis olla joko päihdekäytöltä suojaava tai lisäävä vaikutus. (Kosola ym. 2018.)

Nuoret haluavat käyttää alkoholia sosiaalisen kanssakäymisen tukena ikätovereiden seurassa (Pavarin ym. 2016, Romo-Avines` ym. 2016) ja varsinkin nuoret pojat mieltävät alkoholin kuuluvan osaksi juhlintaa (Acier ym. 2015, Kuntsche ym. 2015). Myös uteliaisuus on yksi syy nuorten alkoholikokeiluille (Pavarin ym. 2016). Tytöt käyttävät poikia enemmän alkoholia lievittämään pahaa oloa, sekä helpottamaan selviytymistä nuoruusiän haasteista ja muutoksista (Kuntsche ym. 2015). Ne nuoret joiden juomisen motiivina oli selviytymiseen liittyvät tekijät, ilmoittivat käyttävänsä alkoholia rentoutumiseen, piristykseen, unohtaakseen ikävät asiat sekä saavuttaakseen paremman itseluottamuksen (Stapinski ym. 2016). Lukioikäiset, aikuisuuden kynnyksellä olevat nuoret kertoivat syyksi juomiselle nuorempia ikätovereitaan useammin myös halun tulla humalaan (Patrick & Schulenberg 2013).

Pääosin nuorten alkoholinkäyttö on sosiaalista, viikonloppuihin, koulunpäättäjäisiin sekä juhlapyyhiin painottuvaa (Jander ym. 2013, Kosola ym. 2018) ja yksin juominen nuoruusiässä on harvinaista (Kumpulainen ym. 2016). Nuorten alkoholikäytölle on kuitenkin tyypillistä erinäisten riskien ottaminen, holtiton käytös ja kerralla juodut suuret määrät alkoholia (WHO b 2014). Nuorten päihdekokeilut alkavat nykyään noin 10 – 15 vuoden iässä. Tyypillisesti ensimmäiset kokeilut tehdään tupakkatuotteilla, mutta nykyään tupakoinnin merkittävästi vähentyessä yhä useammin myös alkoholilla. (Kosola ym. 2018.)

3.3.1 Muutokset nuorten alkoholinkäytössä ja tilanne tänä päivänä

Nuorten alkoholinkäyttö on selkeästi vähentynyt Euroopassa viime vuosikymmeninä. Eurooppalaisista nuorista raittiita oli vuonna 2015 ESPAD-tutkimuksen mukaan joka viides. Suomessa nuorten raittius oli muita Euroopan maita yleisempää ja raittiita nuoria ilmoitti olevansa 26 % tästä ikäryhmästä. Suomalaiset nuoret juovat eurooppalaisia ikätovereitaan harvemmin ja alkoholinkäyttö aloitetaan keskimäärin myöhemmin kuin muissa maissa. Alle 14-vuotiaista nuorista enää vain 8 % ilmoitti olleensa koskaan humalassa. Vastaava luku vuonna 1995 oli vielä 35 %. (Raitasalo ym. 2015.) Vaikka alkoholinkäyttö on nuorten keskuudessa merkittävästi vähentynyt, suurin osa yhdeksäsluokkalaisista nuorista oli kuitenkin joskus kokeillut alkoholia (Kosola ym. 2018). Myös humalajuominen on Suomessa edelleen tavallisempaa kuin keskimäärin muualla Euroopassa. Tanskassa, Virossa ja Ruotsissa humalahakuinen juominen on yhtä yleistä kuin Suomessa. (Kraus ym. 2015.) Hollantilaiset nuoret juovat myös hyvin humalahakuisesti, mitä selittää osittain maan alkoholipolitiikka jonka mukaan alkoholinkäyttö on lain perusteella sallittua yli 16-vuotiaille (Jander ym. 2013).

Yhtenä syynä nuorten alkoholinkäytön vähenemiselle arvellaan olevan asennemuutos nuorten keskuudessa (Haravuori & Raitasalo 2017) sekä ajatus siitä, ettei alkoholinkäyttö olisi enää trendikästä (Baska ym. 2016). Toisaalta kuitenkin nuorten asenteet kannabista kohtaan ovat tutkimusten mukaan aiempaa sallivammat (Kosola ym. 2018). Myös muutokset terveys- ja alkoholipolitiikassa sekä verotuksessa ovat voineet vaikuttaa nuorten alkoholinkulutukseen ja käyttötottumuksiin (Baska ym. 2016). Esimerkiksi Pohjois-Euroopassa alkoholin hankala saatavuus ja tiukemmat lait ja määräykset alaikäisten alkoholinkäytön suhteen voivat myötävaikuttaa siihen, ettei alkoholia käytetä enää niin paljon kuin ennen (Kuntsche ym. 2015). Ainakin Suomessa nuoret kokevat alkoholin hankkimisen olevan melko työlästä ja lisäksi nuorilla on käytössä vähemmän rahaa vapaa-ajan viettoa varten kuin aiemmin, mikä osaltaan vähentää alkoholikulutusta (Haravuori & Raitasalo 2017). Toisaalta taas Välimeren maissa, kuten Espanjassa, nuoret kertovat alkoholin hankkimisen olevan edelleen melko vaivatonta alaikäisille (Romo-Aviles´ ym. 2016).

Kulttuurilla ja asuinpaikalla on siis merkitystä sen suhteen, kuinka alkoholia käytetään ja kulutetaan. Myös nuorten kohdalla erot ovat selkeästi nähtävillä. Pohjois-Euroopassa alkoholikulttuuri ja asenteet ovat hyvin erilaisia verrattuna esimerkiksi Etelä-Eurooppaan missä alkoholin, lähinnä viinin, nauttiminen on lähes jokapäiväistä ruokailujen ja sosiaalisen kanssakäymisen yhteydessä. (Graziano ym. 2012, Kuntsche ym. 2015.) Pohjois-Euroopassa tällaista viinikulttuuria ei ole ja alkoholinkäyttö painottuu yksittäisiin kertoihin, esimerkiksi juhlatilaisuuksiin tai viikonloppuihin, jolloin juodaan kerralla suuri määrä alkoholia (Kuntsche ym. 2015).

3.3.2 Nuoruusiän kehityksen haasteet, erilaiset persoonallisuuden piirteet ja niiden yhteys alkoholinkäyttöön

Vaikka alkoholinkäyttö nuorten keskuudessa onkin vähentynyt, silti merkittävä osa nuoruusikäisistä juo edelleen alkoholia. Nuoret joilla on erityisiä haasteita tai ongelmia nuoruusiän kehityksessä ovat muita ikätovereitaan alttiimpia aloittamaan myös päihdekokeilut. Esimerkiksi masennus, erilaiset käytös- ja tarkkaavuudenhäiriöt, koulunkäyntiin liittyvät haasteet sekä ongelmat perheessä voivat myötävaikuttaa siihen, että nuori alkaa käyttää alkoholia. (Kekkonen ym. 2014, Kumpulainen ym. 2016.) Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret käyttävätkin tutkimusten mukaan enemmän alkoholia, kuin ne ikätoverit joilla ei ole kyseisiä ongelmia. Myös alkoholin väärinkäyttöä ja alkoholiriippuvuutta esiintyy

huomattavasti useammin nuorilla, joilla on mielenterveysongelmia. (Cunningham ym. 2017.) Esimerkiksi lapsuus- ja nuoruusiän masennuksen on osoitettu lisäävän erilaisten päihdeongelmien riskiä (Kosola ym. 2018). Samoin hoitamattoman ADHD:n ja päihdeongelmien välillä on todettu olevan selkeä yhteys (Niemelä ym. 2010, Kosola ym. 2018). Myös uniongelmillä ja vähäisellä unen määrällä on todettu olevan yhteys sekä tupakointiin että alkoholinkäyttöön nuoruusiässä (Hua ym.2017). Pitkäaikaissairaudet kuten diabetes, reuma tai astma eivät itsessään lisää alkoholinkäyttöä mutta on todettu, että nuoret joilla on säännöllistä hoitoa vaativa pitkäaikaissairaus juovat vähintään yhtä paljon alkoholia kuin keskiverto nuori. Näillä nuorilla alkoholin juominen on kuitenkin huomattavasti suurempi riski, kuin perusterveellä nuorella mahdollisten komplikaatioiden vuoksi. (Kosola ym. 2018.)

Koulusta pois jääminen, opintojen keskeytyminen sekä toistuvat epäonnistumiset opintoihin liittyen vaikuttavat siihen, että nuorella on suurempi riski aloittaa alkoholinkäyttö kuin koulussa hyvin viihtyvällä ja menestyvällä ikätoverillaan (Patrick & Schulenberg 2013). Eroja alkoholinkäyttöön liittyen on nähtävissä myös lukiota käyvien ja ammattikoulussa opiskelevien nuorten välillä. Suomessa ammattikoulussa opiskelevat nuoret käyttävät tutkimusten mukaan edelleen enemmän alkoholia kuin lukiolaiset. (Haravuori & Raitasalo 2017, Kosola ym. 2018.)

Lisäksi nuoren kuuluminen seksuaaliseen vähemmistöön voi lisätä riskiä alkoholin käytölle. Tätä selittää osittain nuoren hankaluudet hyväksyä itsensä, masentunut mieliala ja tunne siitä, että ei kuulu joukkoon esimerkiksi koulussa tai vapaa-ajan harrastuksissa. Toisaalta on arveltu, että seksuaalisiin vähemmistöihin kuuluvat nuoret liikkuvat herkemmin paikoissa missä alkoholia on saatavilla, kuten erilaisilla clubeilla ja yökerhoissa. (Pesola ym. 2014.) Seksuaalinen riskienottaminen nuoruusiässä, kuten useat seksikumppanit ja seksuaalinen aktiivisuus, on myös yhteydessä nuorten mielenterveysongelmiin sekä alkoholinkäyttöön (Cunningham ym. 2017).

Myös tietynlaisilla persoonallisuuden ominaisuuksilla on todettu olevan yhteys alkoholikokeiluihin ja alkoholin käyttöön nuoruusiässä. Esimerkiksi impulsiivisuus, elämishakuisuus, ulospäinsuuntautuneisuus, suurpiirteisyys, ahdistusherkyys sekä toivottomuuden tunteet ovat riskitekijöitä nuorten humalajuomiselle. Vastaavasti maltillisuus ja harkitsevuus luonteenpiirteinä tutkitusti suojaa runsaalta päihdekäytöltä. (Adan ym. 2017.) Voimakkaan impulsiivisuuden ja elämishakuisuuden on osoitettu nuoruusikäisillä olevan

yhteydessä sosiaalisiin motiiveihin juoda alkoholia. Usein sosiaalisista syistä alkoholia juovat nuoret kuluttavat myös enemmän alkoholia kuin muista syistä juovat ikätoverit. (Lammers ym. 2013.)

3.3.3 Kulttuurin ja uskonnon merkitys nuorten alkoholinkäyttöön

Patrick & Schulenberg (2013) olivat selvittäneet tutkimuksessaan amerikkalais-nuorten alkoholinkäyttöön yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan alkoholinkäyttöön vaikuttaa nuoruusikäisillä muun muassa etninen tausta, uskonnollisuus ja sukupuoli. Heidän tutkimuksensa osoitti, että uskovaiset nuoret käyttivät selkeästi vähemmän alkoholia kuin muut ikätoverinsa ja varsinkin uskonnollisissa kouluissa opiskelevat nuoret olivat raittiimpia kuin tavallisissa, ei uskonnollisissa kouluissa, käyvät oppilaat. Myös korkeakouluissa opiskelevien nuorten aikuisten kohdalla oli nähtävissä samainen ilmiö. Uskonnollisessa, protestanttisessa korkeakoulussa opiskelevat nuoret käyttivät merkittävästi vähemmän alkoholia, kuin tavallisessa yliopistossa opiskelevat nuoret. Uskonnollisuudella oli tutkimuksen mukaan suuri merkitys alkoholinkäyttötapojen ja kulutuksen suhteen. Esimerkiksi uskonnollisessa korkeakoulussa opiskelevista nuorista 64 % ilmoitti, ettei ollut lainkaan käyttänyt alkoholia kuluneen kuukauden aikana, kun taas vertailtava olevassa tavallisessa yliopistossa vastaava luku oli 30 %. Kansallisella tasolla luku on kuitenkin vielä paljon matalampi. Aiemmissä tutkimuksissa yliopisto-opiskelijoista vain 19 % ilmoitti, ettei ollut juonut alkoholia viimeisen kuukauden aikana. (Wells 2010.)

Myös erilaisten etnisten ryhmien välisiä eroja alkoholinkäytön suhteen on tutkittu useissa tutkimuksissa. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan amerikkalaisista, lukion viimeistä vuotta käyvistä nuorista valkoihoiset nuoret joivat enemmän alkoholia ja humalahakuisemmin kuin afroamerikkalaiset, tai latinot ikätoverinsa. Varhaisnuorten keskuudessa puolestaan latinonuoret käyttivät alkoholia huomattavasti useammin kuin muut. (Patrick & Schulenberg 2013.) Myös Cunninghamin ym. (2017) tutkimuksessa oli nähtävissä, että valkoihoiset nuoret käyttivät enemmän alkoholia, kuin muihin etnisiin ryhmiin kuuluvat nuoret.

Myös Janderin ym. (2013) tutkimuksessa uskonnon ja kulttuurin vaikutus nuorten alkoholin käyttöön oli nähtävissä. Esimerkiksi ne nuoret jotka ilmoittivat olevansa islaminuskossa, eivät käyttäneet lainkaan alkoholia, koska heidän uskontonsa ei hyväksy alkoholinkäyttöä edes aikuisiällä. (Jander ym. 2013.) Israelilaisessa tutkimuksessa on myös havaittu eroja nuorten

alkoholinkäytössä alkuperäisen väestön sekä maahanmuuttajien välillä. Syntyperäiset Israelilaiset käyttivät vähemmän alkoholia kuin maahanmuuttaja ikätoverinsa ja heillä perheen valvonta, yhdessä vietetty aika sekä vanhempien tiukempi suhtautuminen alkoholiin vähensivät myös nuorten alkoholin käyttöä. Maahanmuuttajataustaiset nuoret puolestaan kokivat useammin vaikeuksia puhua vanhemmilleen vaikeista asioista, tai raportoivat vanhempien valvonnan olevan vähäisempää heidän vapaa-ajan viettotapojaan kohtaan. Lisäksi nämä nuoret viettivät huomattavasti enemmän aikaa kaveriporukoissa kuin kotona, mikä puolestaan ennusti alkoholin suurempaa käyttöä ja humalajuomista. (Walsh ym. 2014.)

3.3.4 Kehonkuvan ja itsetunnon vaikutus nuorten alkoholinkäyttöön ja tupakointiin

Myös nuorten oma kokemus ulkonäöstään ja kehonkuvastaan vaikuttaa siihen tupakoiko nuori tai käyttääkö hän alkoholia. Ramseyer Winter ym. (2017) olivat tutkimuksessaan selvittäneet kehonkuvan merkitystä nuorten päihdekäyttämiseen. Tutkimuksen mukaan humalajuominen oli varsinkin tytöillä vahvasti yhteydessä siihen, että nuori mielsi itsensä ”todella hyvännäköiseksi”. Tätä voi selittää osittain se, että hyvännäköisinä itseään pitävät nuoret ovat myös suosittuja ja tämän vuoksi heille on tarjolla enemmän mahdollisuuksia käyttää alkoholia, esimerkiksi erilaisissa juhlissa tai muissa nuorten tapahtumissa. (Ramseyer Winter ym. 2017.) Tuckerin ym. (2013) tutkimuksessa oli myös tarkasteltu suosittuna nuorena olemisen yhteyttä alkoholinkäyttöön. Tutkimus osoitti, että ne nuoret jotka olivat muiden oppilaiden mielestä suosittuja, joivat myös todennäköisemmin alkoholia, kuin vähemmän suosittu oppilaat. Myös espanjalaisessa tutkimuksessa nuorten intensiivinen alkoholinkäyttö viikonloppuisin katsottiin olevan yhteydessä siihen, että nuoret pyrkivät kuulumaan joukkoon ja halusivat olla suosittuja (Romo-Avines´ ym. 2016). Patten & Leatherdalen (2017) tutkimuksessa on puolestaan saatu hieman erisuuntaisia tuloksia. Tulosten mukaan kehoonsa tyytymättömät ja laihduttamaan pyrkivät tytöt käyttivät huomattavasti useammin alkoholia ja joivat humalahakuisemmin, kuin ne tytöt jotka eivät yrittäneet muuttaa painoaan ja olivat tyytyväisiä ulkonäköönsä. (Patte & Leatherdale 2017).

Pojista itseään liian lihavana pitävät tupakoivat vähemmän, käyttivät vähemmän alkoholia ja olivat harvemmin humalassa, kuin normaalipainoiset tai laihana itseään pitävät pojat (Ramseyer Winter ym. 2017). Kanadalaisen tutkimuksen mukaan taas laihduttamaan pyrkivät pojat joivat säännöllisesti alkoholia, mutta he eivät käyttäneet alkoholia humalahakuisesti (Patte & Leatherdale 2017). Nämä tulokset voivat olla yhteydessä siihen, että ylipainoiset ja

lihavat pojat eivät useinkaan kuulu kaveriporukoihin joissa alkoholia käytetään runsaasti ja juodaan itsensä humalaan (Ramseyer Winter ym. 2017). Esimerkiksi amerikkalaisen tutkimuksen mukaan joukkueurheilulajeja harrastavat nuoret miehet käyttivät suhteessa enemmän alkoholia kuin muut ikätoverinsa (Patrick & Schulenberg 2013). Sama havainto tehtiin Janderin ym. (2013) tutkimuksessa, missä selvitettiin hollantilaisnuorten syitä alkoholinkäytölle ja humalajuomiselle. Joukkuelajeja kuten jalkapalloa tai jääkiekkoa harrastavat nuoret miehet raportoivat juovansa useammin humalahakuisesti, kuin ei joukkuelajeja harrastavat nuoret. Yksilölajien harrastaminen, varsinkin kilpatasolla, puolestaan vähensi alkoholinkäyttöä, tai sai nuoren kokonaan kieltäytymään alkoholista. (Jander ym. 2013.)

Myös kiusaamisella on todettu olevan yhteys nuorten alkoholinkäyttöön. Ne nuoret jotka määrittelivät itsensä kiusaajiksi tai kiusaaja-kiusatuiksi, joivat enemmän ja humalahakuisemmin alkoholia, kuin ne nuoret jotka eivät olleet lainkaan osallisia kiusaamiseen. Kiusatut pojat käyttivät alkoholia kaikkein vähiten näistä edellä mainituista ryhmistä. Lisäksi tutkimus osoitti, että kiusaajilla ja kiusatuilla on erilaiset motivaatiot käyttää alkoholia. Kiusaajat joivat usein sosiaalisen kanssakäymisen vuoksi, kun taas esimerkiksi kiusatut tytöt käyttivät alkoholia selviytymiskeinona arjessa jaksamiseen. (Archimi & Kuntsche 2014.)

3.3.5 Perheen ja vanhempien vaikutus nuorten alkoholinkäyttöön

Vanhempien tai muiden lähisukulaisten asenteet ja myönteisyys alkoholinkäyttöä kohtaan vaikuttavat myös nuoren asenteisiin. Vanhemman liberaalimmat asenteet alkoholin suhteen ovat suomalaistutkimuksen mukaan yhteydessä nuorten humalajuomiseen ja lisääntyneeseen alkoholin kulutukseen (Mynttinen ym. 2017). Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan ne nuoret joiden oli helppo saada, tai joille vanhemmat tarjosivat kotona alkoholia, käyttivät selkeästi muita nuoria enemmän alkoholia (Bränström ym. 2008). Myös hollantilaisessa tutkimuksessa havaittiin vanhempien suhtautumisella lastensa alkoholinkäyttöön olevan merkitystä sen suhteen, kuinka nuoret kuluttivat alkoholia. Monet nuoret jotka joivat humalahakuisesti, kuvailivat vanhempiensa suhtautumisen olevan ”rento” ja nuoret kertoivat vanhempiensa hyväksyvän sen, että he juovat alkoholia. Kuitenkin nuorten ja vanhempien näkemys siitä mikä on nuorelle sopiva määrä alkoholia, oli hyvinkin erilainen. (Jander ym. 2013.)

Myös vanhemman alkoholismi tai molempien vanhempien runsas alkoholinkulutus lisäävät useiden tutkimusten mukaan nuoren riskiä aloittaa alkoholinkäyttö (Dearfield 2017, Lutz ym. 2017, McCutcheon ym. 2017, Kosola ym. 2018, Mahedy ym. 2018). Niissä perheissä jossa vanhemmat tai perheen vanhemmat lapset käyttävät runsaasti alkoholia, voi lisäksi olla alkoholia helpommin saatavilla nuortenkin käyttöä varten (Kosola ym. 2018). Perheissä joissa vanhemmat käyttävät runsaasti alkoholia voi esiintyä myös puutteellista valvontaa nuorten vapaa-ajan viettoa kohtaan. Lisäksi näiden perheiden lapset ja nuoret ajautuvat usein alkoholia runsaasti käyttävien ikätovereiden seuraan, mikä myös osaltaan lisää riskiä nuorten alkoholinkäytölle. (Mahedy ym. 2018.) Myös heikot vanhemmuustaidot, epäjohtonmukaisuus kasvatuksessa, perheriidat sekä muut ongelmat vuorovaikutuksessa voivat lisätä nuorten päihteidenkäytön riskiä (Kosola ym. 2018). Mahedyn ym. (2018) tutkimuksen mukaan etenkin äidin säännöllisellä ja runsaalla alkoholinkäytöllä on yhteys lapsen lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön nuoruusiän lopulla.

Lisäksi eroperheiden nuoret näyttävät tutkimustiedon valossa kuluttavan enemmän alkoholia ja juovan itsensä useammin kovaan humalaan, kuin molempien vanhempiansa kanssa asuvat ikätoverit (Bränström ym. 2008, McCutcheon ym. 2017). Lisäksi ne nuoret joiden vanhemmat olivat eronneet, aloittivat usein alkoholinkäytön keskimäärin muita aiemmin (McCutcheon ym. 2017). Pavarinin ym. (2016) tutkimuksessa todettiin, että erityisesti yksinhuoltajaäidin kanssa asuvat nuoret, joilla oli perheessä ainakin yksi maahanmuuttaja taustainen vanhempi, käyttivät enemmän alkoholia sekä muita päihteitä kuin ydinperheessä asuvat ikätoverit. Runsaampaa alkoholinkäyttöä saattaa selittää nuorten puutteellinen valvonta vapaa-ajalla, kuormittava elämäntilanne perheessä sekä vanhemman työttömyys. Myös suomalaisten tutkimusten mukaan niissä perheissä joissa vanhemmilla oli matalampi koulutustaso ja työttömyyttä, nuoret käyttivät alkoholia tiheämmin ja humalahakuisemmin, kuin niissä perheissä joissa vanhemmat olivat työssä ja korkeammin koulutettuja (Haravuori & Raitasalo 2017, Kosola ym. 2018). Toisaalta ruotsalaisessa tutkimuksessa missä selvitettiin talouskriisin vaikutuksia nuorten terveyskäyttäytymiseen, saatiin selville päinvastaista tietoa. Tutkimuksen mukaan vanhempien työttömyys vähensi sekä nuorten alkoholinkäyttöä, että humalajuomista. Tulos oli nähtävissä varsinkin tyttöjen kohdalla. Syynä tälle ilmiölle arveltiin olevan yksinkertaisesti sen, että työttömyyden myötä myös nuorilla oli vähemmän rahaa käytettävänä, eikä näin ollen mahdollisuuksia ostaa alkoholia. Toinen selittävä tekijä voi olla se, että kun vanhemmat ovat työttömiä, he ovat enemmän kotona ja läsnä nuorten arjessa, jolloin nuorille

ei avaudu niin paljon mahdollisuuksia käyttää alkoholia kuin aiemmin. (Svensson & Hagquist 2010.)

Alkoholinkäytöltä suojaavia tai käyttöä vähentäviä tekijöitä on katsottu olevan luottamuksellinen ja lämmin suhde vanhempiin, vanhempien kiinnostus ja valvonta nuorten menojen ja vapaa-ajan viettotapojen suhteen, sekä perheessä vallitsevat selkeät säännöt ja kielteinen suhtautuminen alaikäisten alkoholinkäyttöön (Mytinen ym. 2017, Kosola ym. 2018). Erityisesti lämmin suhde äitiin vähentää tyttöjen alkoholinkäyttöä nuoruusiässä enemmän kuin tyttöjen läheinen suhde isään (Mytinen ym.2017). Hollantilaisessa tutkimuksessa ongelmallisena nähtiin juuri vanhempien kykenemättömyys asettaa sopivia rajoja nuorten alkoholinkäytölle ja kotiintuloajoille, mikä sai nuoret ajattelemaan, että vanhemmat hyväksyvät heidän alkoholinkäyttönsä ja humalajuomisensa (Jander ym. 2013).

Todettakoon vielä lopuksi, että vaikka alkoholinkäyttö nuorten keskuudessa on kaiken kaikkiaan vähentynyt ja paljon positiivisia muutoksia on tapahtunut niin juomatavoissa kuin totumuksissa on huolestuttavaa huomata, että humalajuominen ei ole vuosien saatossa merkittävästi muuttunut. Sekä tytöt että pojat juovat edelleen itsensä kovaan humalaan, eikä sukupuolten välillä ole enää juurikaan eroa sen suhteen kuinka paljon alkoholia kerralla juodaan. (Kraus ym. 2015, Baska ym. 2016, Haravuori & Raitasalo 2017.) Pojat juovat alkoholia kuitenkin tyttöjä useammin ja humalahakuisemmin varhaisnuoruuden ja jälkinuoruuden aikana (Kuntsche ym. 2015). Nuoret usein myös vähättelevät alkoholin haittavaikutuksia ja vaaroja, tai eivät miellä niiden koskettavan itseään (Acier ym.2015, Romo-Avines` ym. 2016).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitkä ovat nuorten alkoholinkäyttöä ennustavia tekijöitä. Tarkoituksena on tarkastella aineistosta 15–16 vuotiaiden nuorten ikäryhmää ja selvittää heidän alkoholinkäyttöään ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Koska voidaan olettaa, että alkoholinkäyttö lisääntyy joka tapauksessa iän myötä, on haluttu kohdentaa tutkimus nimenomaan alaikäisiin nuoriin.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miksi nuoret alkavat käyttää alkoholia ja mitkä asiat vaikuttavat alkoholin käyttöön nuoruusiässä. Saadun tiedon perusteella on mahdollista osoittaa tärkeitä jatkotutkimusaiheita sekä tarvittaessa kehittää nuorten terveystalvcluja tarkoituksenmukaisemmiksi.

Tutkimuskysymykseksi muodostui: Mitkä ovat alkoholinkäyttöä ennustavia tekijöitä 15 – 16 vuotiailla nuorilla?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä pro gradu -tutkielma on osa Nuorison psyykkisen hyvinvoinnin seurantatutkimusta. Tutkimusaineisto on kerätty eräistä Kuopiolaisista kouluista ja oppilaitoksista vuosien 2005 – 2011 välisenä aikana Kuopion yliopistollisen sairaalan, psykiatrian klinikalla toimineen tutkimusryhmän toimesta. Tutkimusaineistoa on kerätty kouluissa ja oppilaitoksissa toteutetun kyselyn lisäksi myös sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmästä. Vuonna 2005 tutkittiin 793 nuoren toistuvia terveystarkastuksia ja vuosina 2005 – 2010 lisäksi 416 nuoren päivystyskäyntiä. Tutkimusryhmän johtajana ja vastuuhenkilönä toimi ylilääkäri, professori Eila Laukkanen jolta on saatu myös lupa aineiston käyttöön tässä pro gradu -tutkielmassa. Pro gradu -tutkielmalle ei tarvinnut hakea uudestaan tutkimuslupaa tai eettisen lautakunnan puolta.

Tutkimukseen osallistui kuopiolaisia nuoria kahdesta eri koulusta. Tutkimuksen alussa 13 – 18 vuotiaat koululaiset ja opiskelijat saivat vastata laajaan terveystarkastukseen koulupäivän aikana. Seurantavaiheessa aineisto kerättiin kotiin lähetettävien kirjeiden avulla. Osa nuorista kutsuttiin lisäksi haastatteluun kyselylomakkeen vastauksien perusteella. Tutkimukseen osallistui alkuvaiheessa 4171 kuopiolaista nuorta ja seurantavaiheessa luvan tutkimuksen jatkamiselle antoi 1827 nuorta. Lopullinen osallistujamäärä tutkimuksen seurantavaiheeseen oli 797 nuorta, joista tyttöjä oli 70,9 %. Seurantavaiheessa nuoret olivat 18 – 23 vuotiaita. Tämän pro gradu -tutkielman aineisto koostuu niistä tutkittavista, jotka ovat osallistuneet myös tutkimuksen seurantavaiheeseen. Pro-gradu tutkielma on poikkileikkaustutkimus tutkimuksen alkuvaiheen mittauksista.

Kyselylomake jolla aineistoa kerättiin, on strukturoitu, 22-sivuinen laaja terveystarkastus, jonka avulla on haluttu saada tietoa nuorten koulumenestyksestä, harrastuksista, fyysisestä terveydentilasta, perhe- ja ystävyys-suhteista, käyttäytymiseen liittyvistä asioista, puberteetin alkamisesta, mielialasta, viiltelystä, muusta itsensä vahingoittamisesta, päihteidenkäytöstä, aleksitymiasta sekä dissosiatiiivisista oireista. Kyselylomake on esitettävä ennen sen käyttöä pilottitutkimuksessa. Pilottitutkimukseen osallistui erään Kuopiolaisen koulun yhden vuosiluokan oppilaat (n=27).

Kyselylomakkeessa on käytetty mittareina BDI:tä, eli Beckin depressioindeksiä, AUDIT-kyselyä, ADES-kyselyä, ASEBA-YSR-kyselyä ja TAS-kyselyä. BDI on yleisesti terveydenhuollossa käytetty mittari ja tehokas työväline masennuksen arvioinnissa. Näytönastekatsaus artikkelin perusteella BDI on hyvin luotettava ja tarkka mittari myös nuorten masennuksen seulonnassa (Duodecim 2007). BDI-kyselyssä pisteet 0-12 tulkitaan normaaliksi tulokseksi, pistemäärät 13-18 lieväksi masennukseksi, pisteet 19-29 kohtalaiseksi tai keskivaikeaksi masennukseksi ja yli 30 pistettä ylittävä tulos vakavaksi masennukseksi. Maksimi pistemäärä BDI-kyselystä on 63 pistettä. (Beck 1972.)

Alun perin WHO:n aikuisille suunnitteleamalla strukturoidulla AUDIT kyselyllä on tässä tutkimuksessa mitattu nuorten alkoholikäyttöä ja ADES-kyselyllä on selvitetty nuorten dissosiativisia oireita. AUDIT -seulontamenetelmällä on tarkoituksena tunnistaa runsas tai ongelmallinen alkoholinkäyttö (Babor ym. 2001). ADES-kysely on puolestaan validoitu ja strukturoitu asteikko, joka mittaa nuorten patologista dissosiaatiota (Tolmunen ym. 2009). Aleksitymian esiintyvyyttä on selvitetty TAS-mittarin avulla, joka on suomenkielinen versio 20 kohtaisesta Toronto Alexithymia scalesta (TAS-20). Viiltelyä koskevat kysymykset on muodostettu terveystieteiden pro gradu -tutkielman pohjalta (Rissanen 2003).

Kyselylomakkeella sukupuolta on kysytty vaihtoehdoin tyttö tai poika. Vanhempien taustatiedoista on selvitetty avoimella kysymyksellä molempien vanhempien ammatti sekä työ. Vanhempien siviilisäätyä on kysytty seuraavasti: *naimisissa, avoliitossa, eronnut, muu*. Harrastuksiin liittyviä asioita on selvitetty kyselylomakkeella useammassa kysymyksessä. Nuorilta on kysytty mitä urheilulajeja he harrastavat, mitkä ovat heidän lempiharrastuksiaan sekä mihin seuroihin/joukkueisiin/ryhmiin/yhdistyksiin nuoret vapaa-ajallaan kuuluvat. Ystävyys-suhteista on selvitetty, onko nuorella läheistä ystävää ja jos on niin kuinka monta. Sisaruksia ei tässä tapauksessa katsota ystäviksi. Myös ystävien tapaamistiheyttä koulun ulkopuolella on kysytty yhdessä kysymyksessä. Nuoren terveydentilaan liittyen on kysytty: *Onko sinulla joku sairaus, ruumiillinen vamma tai terveysongelma? Vastausvaihtoehtoina edellä mainittuun kysymykseen on ”ei” tai ”kyllä, kertoisitko tarkemmin?”*.

Viiltelyä ja muuta itsensä vahingoittamista on kyselylomakkeessa selvitetty 19 kysymyksessä. Aluksi nuorilta on kysytty tuntevatko he ketään henkilöä joka on viiltänyt itseään, (kyllä/ei) sekä ovatko he viiltäneet itseään. Mikäli nuori on viiltänyt itseään, kysytään viiltelyn aloitusikää sekä tilannetta tällä hetkellä. Tämän jälkeen viiltelyä sekä muuta itsensä

vahingoittamista tarkennetaan väittämillä, kyllä/ei, sekä avoimilla kysymyksillä. Tässä tutkimuksessa viiltelyn osalta tarkastellaan sitä, onko nuori viiltänyt itseään ja esiintyykö viiltelyä edelleen.

Nuorten tupakointia on selvitetty kyselylomakkeessa AUDIT-kyselyn yhteydessä. Vastausvaihtoehtoina tupakoinnin suhteen on: 1. en, tupakoi 2. kyllä, satunnaisesti ja 3. kyllä, päivittäin. Alkoholinkäyttöä on selvitetty myös AUDIT-kyselyn avulla. Tässä tutkimuksessa nuorten alkoholinkäytön osalta tarkastellaan tyypillisimmin käytettyjä alkoholimääriä, käyttökertojen tiheyttä ja humalajuomista sekä näiden tekijöiden yhteyttä muihin muuttujiin. AUDIT-kyselyssä näitä asioita on kysytty seuraavasti: *”Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?”* *”Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä jolloin käytit alkoholia?”* sekä *”Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?”*. Vastausvaihtoehtoina ensimmäiseen juomatiheyttä koskevaan kysymykseen on: 0: en koskaan, 1: noin kerran kuukaudessa tai harvemmin, 2: 2-4 kertaa kuukaudessa, 3: 2-3 kertaa viikossa ja 4: 4 kertaa viikossa tai useammin. Tyypillisesti juotuja alkoholiannoksia selvittävään kysymykseen vastausvaihtoehdot ovat: 0: 1-2 annosta, 1: 3-4 annosta, 2: 5-6 annosta, 3: 7-9 annosta ja 4: 10 annosta tai enemmän. Humalajuomista koskevaan kysymykseen vastausvaihtoehdot ovat: 0: en koskaan, 1: harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 2: kerran kuukaudessa, 3: kerran viikossa ja 4: päivittäin tai lähes päivittäin.

Aineiston analysointiin käytettiin SPSS Statistics -ohjelmistoa (versio 22.0, IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Tulokset on esitetty frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Aineisto ei Kolmogorov-Smirnovin testin perusteella noudattanut normaalijakaumaa, joten tilastolliset analyysimenetelmät on valittu sen mukaisesti. Muuttujina aineistosta tarkastellaan sukupuolta, nuoren vanhempiin liittyviä tekijöitä kuten ammattia ja siviilisäätyä, nuorten harrastuksia, liikuntaharrastuksia, ystävyyssuhteita, koulunkäyntiin liittyviä ongelmia, nuorella olevaa pitkäaikaissairautta tai vammaa, viiltelyä ja tupakointia suhteessa alkoholinkäyttöön. Ikä muuttujana on jätetty tarkoituksenmukaisesti pois, koska voidaan olettaa, että iän myötä myös alkoholinkäyttö lisääntyy. Spearmanin korrelaatiota on käytetty verrattaessa BDI-kyselyn pistemääriä AUDIT-kyselyn pisteisiin. Muita ryhmien välisiä eroavaisuuksia Audit-pistemäärissä on tarkasteltu Mann-Whitneyn U-testin sekä Kruskal-Wallis testin avulla. Chi-Square testillä on puolestaan selvitetty aineistosta humalajuomisen (yli 6 annosta alkoholia kerralla) yhteyttä eri muuttujiin.

Tulosten tilastollista merkitsevyyttä kuvataan tässä tutkimuksessa p-arvon avulla. Tuloksen katsotaan olevan tilastollisesti merkitsevä p-arvon ollessa pienempi kuin 0,05, mikä tarkoittaa sitä, että virheellisen johtopäätöksen riski on pienempi kuin 5% (Metsämuuronen 2011).

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Tutkimusaineisto koostui 15–16 vuotiaista nuorista, joita oli kaikista tutkimuksen alku- ja seurantavaiheeseen osallistujista 355 nuorta. Tästä ikäryhmästä enemmistö (71 %) oli tyttöjä (n=251). Molempia ikävuosia oli edustettuna lähes yhtä paljon. Oppilaista 15-vuotiaita oli 51 % koko aineistosta.

Vanhempien ammatit oli jaettu oppilaiden vastauksien perusteella seitsemään eri luokkaan. Nämä luokat olivat: 1. yrittäjät, 2. ylemmät toimihenkilöt, 3. alemmat toimihenkilöt, 4. työntekijät, 5. en tiedä/muista, 6. muut, 7. kuollut. Noin puolet molemmista vanhemmista kuului ammattiryhmään työntekijät. Isistä 41 % ja äideistä 50 % kuuluivat kyseessä olevaan ryhmään. Isistä ylempiä toimihenkilöitä oli seuraavaksi eniten ja tähän ryhmään kuului 26 %. Oppilaista 20 % oli ilmoittanut äitinsä ammattiryhmäksi alempi toimihenkilö ja 17 % ylempi toimihenkilö. Yrittäjiä oli isistä 10 % ja äideistä 6 %. Oppilaiden sukupuolijakauma, ikäjakauma sekä vanhempien taustatiedot ovat nähtävissä alla taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastaajien sukupuoli ikä, vanhempien ammatti ja vanhempien siviilisääty

		Frekvenssi	%-osuus	%-osuus ilman puuttuvia havaintoja	Kumulatiivinen %- osuus	
Sukupuoli	Poika	104	29,3		29,3	
	Tyttö	251	70,7		100	
	Yhteensä	355	100			
Ikä	15	180	50,7		50,7	
	16	175	49,3		100	
	Yhteensä	355	100			
Isän ammatti	Yrittäjät	33	9,3	9,8	9,8	
	Yl. toimihenkilöt	86	24,2	25,6	35,4	
	Alem. toimihenkilöt	43	12,1	12,8	48,2	
	Työntekijät	139	39,2	41,4	89,6	
	Muut	16	4,5	4,8	94,3	
	Ei tiedä /muista	15	4,2	4,5	98,8	
	Kuollut	4	1,1	1,2	100	
	Yhteensä	336	94,6	100		
	Puuttuu	19	5,4			
	Yhteensä	355	100			
	Äidin ammatti	Yrittäjät	19	5,4	5,6	5,6
		Yl. toimihenkilöt	57	16,1	16,9	22,6
		Alem. toimihenkilöt	67	18,9	19,9	42,4
Työntekijät		169	47,6	50,1	92,6	
Muut		19	5,4	5,6	98,2	
Ei tiedä /muista		4	1,1	1,2	99,4	
Kuollut		2	0,6	0,6	100	
Yhteensä		337	94,9	100		
Puuttuu		18	5,1			
Yhteensä		355	100			
Vanhempien siviilisääty		Naimisissa	215	60,6	60,9	60,9
		Avoliitossa	20	5,6	5,7	66,6
		Eronnut	104	29,3	29,5	96
	Muu	14	3,9	4	100	
	Yhteensä	353	99,4	100		
	Puuttuu	2	0,6			
	Yhteensä	355	100			

Oppilaiden vanhemmista 70 % oli naimisissa. Avoliitossa oli puolestaan 6 % vanhemmista. Kyselystä ei käy kuitenkaan ilmi ovatko vanhemmat naimisissa tai avoliitossa keskenään, vai uuden puolison kanssa. Eronneita vanhempia oli aineistossa 30 %.

Lähes kaikilla oppilailla oli ainakin yksi ystävä. Suurimmalla osalla oli joko kaksi tai kolme (42 %), tai neljä tai enemmän (46 %) ystävää. Suurimmalla osalla oppilaista oli useampi (76 %) tai ainakin yksi (20 %) harrastus. Urheilua harrasti 92 % oppilaista. Useampi urheiluharrastus oli 81 % oppilaalla. Oppilaiden ystävien lukumäärä sekä harrastuksiin liittyvät tiedot ovat kuvattuna alla taulukossa 2.

Taulukko 2. Vastaajien ystävien määrä, harrastukset, viiltely ja ongelmat tai huolet koulussa.

		Frekvenssi	%-osuus	%-osuus ilman puuttuvia havaintoja	Kumulatiivinen %- osuus
Ystävien määrä	Ei yhtään	1	0,3	0,3	0,3
	1	40	11,3	11,3	11,6
	2 tai 3	149	42	42,2	53,8
	4 tai enemmän	163	45,9	46,2	100
	Yhteensä	353	99,4	100	
	Puuttuu	2	0,6		
	Yhteensä	355	100		
Harrastukset	Ei harrastuksia	16	4,5	4,5	4,5
	Yksi harrastus	70	19,7	19,7	24,2
	Useita harrastuksia	269	75,8	75,8	100
	Yhteensä	355	100	100	
Urheilu- harrastukset	Ei harrasta urheilua	27	7,6	7,6	7,6
	Yksi urheiluharrastus	41	11,5	11,5	19,2
	Useita urheiluharrastuksia	287	80,8	80,8	100
	Yhteensä	355	100	100	
Viiltely joskus	Kyllä	57	16,1	16,4	16,4
	Ei	291	82	83,6	100
	Yhteensä	348	98	100	
	Puuttuu	7	2		
	Yhteensä	355	100		
Viiltely nykyään	Kyllä	10	2,8	17,5	17,5
	Ei	47	13,2	82,5	100
	Yhteensä	57	16,1	100	
	Puuttuu	298	83,9		
	Yhteensä	355	100		
Ongelma tai huoli koulussa tai opiskelussa	Ei	275	77,5	77,7	77,7
	Kyllä	79	22,3	22,3	100
	Yhteensä	354	99,7	100	
	Puuttuu	1	0,3		
	Yhteensä	355	100		

Oppilaista 21 % ilmoitti heillä olevan jonkinlainen sairaus, ruumiillinen vamma tai terveysongelma. Koulunkäyntiin liittyviä ongelmia tai huolia oli 22 % oppilaista. Oppilaista 16 % ilmoitti joskus viillelleen itseään. Viiltelyä esiintyi edelleen vastaushetkellä 17 % oppilaista. (Taulukko 2.)

Oppilaiden tupakointia ja alkoholinkäyttöä oli mitattu AUDIT- kyselyllä. Joko päivittäin tai satunnaisesti tupakoi 36 % oppilaista. Päivittäin tupakoivien osuus oli aineistosta 16 %. Yli puolet oppilaista (54 %) olivat juoneet alkoholia tyypillisimmin 2-4 kertaa kuukaudessa. Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin ilmoitti juovansa 25 % oppilaista. Noin 10 % oppilaista vastasi, ettei ollut koskaan käyttänyt alkoholia. Tyypillisin kerralla juotu alkoholimäärä oli 1-2 annosta (32 %). Noin 40 % oppilaista ilmoitti juovansa joko 3-4 (20 %) tai 5-6 (21 %) alkoholiannosta kerralla. Hieman alle puolet oppilaista (45 %) ilmoittivat, että juovat itsensä humalaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kerran kuukaudessa itsensä joi humalaan 25 % ja kerran viikossa 14 % oppilaista. Oppilaiden alkoholinkäyttöä ja tupakointia on kuvattu alla taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastaajien tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttö.

		Frekvenssi	%-osuus	%-osuus ilman puuttuvia havaintoja	Kumulatiivinen %- osuus
Tupakkatuotteiden käyttö	Ei	229	64,5	64,5	64,5
	Kyllä, satunnaisesti	70	19,7	19,7	84,2
	Kyllä, päivittäin	56	15,8	15,8	100
	Yhteensä	355	100	100	
Alkoholinkäyttökerrat	Ei koskaan	35	9,9	9,9	9,9
	Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin	88	24,8	24,8	34,6
	2-4 kertaa kuukaudessa	190	53,5	53,5	88,2
	2-3 kertaa viikossa	37	10,4	10,4	98,6
	4 kertaa viikossa tai useammin	5	1,4	1,4	100
	Yhteensä	355	100	100	
	Alkoholiannokset/kerta	1-2 annosta	115	32,4	32,4
3-4 annosta	72	20,3	20,3	52,7	
5-6 annosta	74	20,8	20,8	73,5	
7-9 annosta	61	17,2	17,2	90,7	
10 tai enemmän	33	9,3	9,3	100	
Yhteensä	355	100	100		
Humalajuominen (6 annosta tai enemmän)	Ei koskaan	58	16,3	16,3	16,3
	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	158	44,5	44,5	60,8
	Kerran kuukaudessa	90	25,4	25,4	86,2
	Kerran viikossa	49	13,8	13,8	100
	Yhteensä	355	100	100	

Yleisin kokonaispistemäärä AUDIT-kyselystä oli 0 pistettä (15 %) ja toiseksi yleisin 5 pistettä (10 %). Pääosin pistemäärät olivat jakautuneet välille 0-11 pistettä. Kuitenkin pistemäärän 13 oli ilmoittanut seitsemän oppilasta (3 %). Oppilaiden AUDIT-pistemäärät ovat kuvattuna alla taulukossa 4.

Taulukko 4. Alkoholinkäytön yhteispisteet (AUDIT).

	Frekvenssi	%-osuus	%-osuus ilman puuttuvia havaintoja	Kumulatiivinen %-osuus
Alkoholinkäytön yhteispisteet	0	31	8,7	14,8
	1	17	4,8	23
	2	18	5,1	31,6
	3	19	5,4	40,7
	4	15	4,2	47,8
	5	21	5,9	57,9
	6	14	3,9	64,6
	7	15	4,2	71,8
	8	12	3,4	77,5
	9	10	2,8	82,3
	10	10	2,8	87,1
	11	9	2,5	91,4
	12	3	0,8	92,8
	13	7	2	96,2
	14	4	1,1	98,1
	16	1	0,3	98,6
	17	1	0,3	99
	18	1	0,3	99,5
	22	1	0,3	100
Yhteensä		209	58,9	100
Puuttuu		146	41,1	
Yhteensä		355	100	

BDI-kyselyllä eli Beckin depressio indeksillä selvitettiin oppilaiden omaa kokemusta masentuneisuudesta. Lähes 40 % vastaajista oli saanut kyselystä joko pistemäärän 0 tai 1. 11 % vastaajista oli saanut arvon 2 pistettä ja 7 % arvon 3 pistettä. Nämä kaikki arvot tarkoittavat, että vastaaja ei koe itseään masentuneeksi. BDI-pistemäärät ovat kuvattuna alla taulukossa 5.

Taulukko 5. Beckin depressioindeksin pistemäärät (BDI).

	Frekvenssi	%-osuus	%-osuus ilman puuttuvia havaintoja	Kumulatiivinen %-osuus
BDI-pisteet	0	87	24,5	24,8
	1	54	14,6	39,6
	2	39	11	51,3
	3	27	7,3	58,7
	4	20	5,4	64,4
	5	16	4,2	68,9
	6	15	4,2	73,5
	7	16	4,2	77,8
	8	11	3,1	81,2
	9	7	2	83,2
	10	10	2,8	86
	11	5	1,4	87,5
	12	3	0,8	88,3
	13	4	1,1	89,5
	14	9	2,3	92
	15	6	1,7	93,7
	16	1	0,3	94
	17	2	0,6	94,6
	18	1	0,3	94,9
	19	6	1,7	96,6
	20	1	0,3	96,9
	21	1	0,3	97,2
	22	1	0,3	97,4
	23	1	0,3	97,7
	24	2	0,3	98
	26	1	0,3	98,6
	28	1	0,3	98,9
	35	1	0,3	99,1
	41	2	0,6	99,7
	43	1	0,3	100
	Yhteensä	351	98,9	100
	Puuttuu	4	1,1	
	Yhteensä	355	100	

6.2 AUDIT-pisteet suhteessa muuttujiin

Oppilaiden saamia AUDIT-pistemääriä verrattiin oppilaiden BDI-pisteisiin Spearmanin korrelaatiokertoimella (Taulukko 6.). AUDIT-pisteiden ja BDI-pisteiden välillä oli nähtävissä positiivista korrelaatiota niin, että AUDIT-pisteiden noustessa myös BDI-pistemäärät nousivat. Tulos oli tilastollisesti merkittävä p-arvon ollessa 0,015.

Taulukko 6. BDI- AUDIT -pistemäärien välinen yhteys kuvattuna Spearmanin korrelaatiokerroimen avulla.

		BDI	AUDIT
BDI	Rho	1,000	0,168*
	p	.	0,015
	n	351	208
AUDIT	Rho	0,168*	1,000
	p	0,015	.
	n	208	209

Rho=Spearmanin korrelaatiokerroin, p=tilastollinen merkitsevyys, n=havaintoyksikköjen määrä, *=tulos on tilastollisesti merkitsevä 95%:n luottamusvälillä ($p < 0,05$)

Muitakin muuttujia tarkasteltiin suhteessa AUDIT-pistemääriin Mann-Whitneyn U-testin sekä Kruskal Wallisin testin avulla. Sukupuolen, sairauden tai ruumiillisen vamman, kouluongelmien sekä viiltelyn yhteyttä AUDIT-pisteisiin tutkittiin Mann-Whitneyn U-testillä. Kruskal Wallisin testillä tarkasteltiin puolestaan isän ja äidin ammattia, vanhempien siviilisäätystä, nuoren muita harrastuksia, nuoren urheiluharrastuksia, ystävien lukumäärä sekä tupakointia suhteessa AUDIT-pisteisiin.

Oppilaan harrastuksilla tai kavereiden lukumäärällä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä. Tupakoinnilla oli puolestaan selkeä yhteys AUDIT-pisteisiin ($p < 0,001$). Säännöllisesti sekä satunnaisesti tupakoivilla oli suuremmat AUDIT-pisteet kuin tupakoimattomilla nuorilla. Oppilaiden harrastusten, kavereiden lukumäärän sekä tupakoinnin yhteyttä AUDIT-pisteisiin on kuvattu alla taulukossa 7.

Taulukko 7. AUDIT -pistemäärän, harrastusten, ystävien määrän ja tupakkatuotteiden käytön välinen yhteys kuvattuna Kruskal Wallisin testin avulla.

			n	Järjestyslukujen keskiarvo	χ^2	p
AUDIT	Urheiluharrastukset	Ei harrasta urheilua	18	122,86	2,049	0,359
		Yksi urheiluharrastus	20	110,50		
		Useita urheiluharrastuksia	171	102,48		
		Yhteensä	209			
	Muut harrastukset	Ei harrastuksia	10	110,70	1,408	0,495
		Yksi harrastus	48	113,40		
		Useita harrastuksia	151	101,95		
		Yhteensä	209			
	Ystävien määrä	Ei yhtään	1	186,00	4,191	0,242
		1	21	94,79		
		2 tai 3	77	98,20		
		4 tai enemmän	109	110,07		
		Yhteensä	208			
	Tupakkatuotteiden käyttö	Ei	110	89,70	17,670	<0,001
		Kyllä, satunnaisesti	55	113,14		
Kyllä, päivittäin		44	133,09			
Yhteensä		209				

n=havaintoyksikköjen määrä, χ^2 =khiin neliö, p=tilastollinen merkitsevyys

Viiltelyllä jossain vaiheessa elämää sekä ongelmilla koulussa todettiin olevan tilastollisesti merkittävä yhteys AUDIT-pisteisiin. Niillä oppilailla oli korkeammat pistemäärät AUDIT-kyselyssä, jotka olivat viillelleet itseään. Samoin niillä oppilailla, jotka kokivat heillä olevan ongelmia koulussa, saivat AUDIT-kyselystä suuremmat pisteet. Sairaudella tai ruumiillisella vammalla ei ollut merkitystä AUDIT-pisteisiin, kuten ei myöskään sukupuolella tai ajankohtaisella viiltelyllä. Oppilaiden sukupuolen, viiltelyn, kouluongelmien sekä sairauden tai ruumiillisen vamman yhteyttä AUDIT-pisteisiin on kuvattu alla taulukossa 8.

Taulukko 8. AUDIT -pistemäärän ja taustamuuttujien välinen yhteys kuvattuna Mann-Whitneyn testin avulla.

			n	Järjestyslukujen keskiarvo	U	p
AUDIT	Sukupuoli	Poika	62	99,34	4206	0,378
		Tyttö	147	107,39		
		Yhteensä	209			
	Sairaus, ruumiillinen vamma tai terveysongelma	Ei	165	103,65	3408	0,869
		Kyllä	42	105,36		
		Yhteensä	207			
	Ongelma tai huoli koulussa tai opiskelussa	Ei	154	98,96	3305,5	0,015
		Kyllä	55	121,90		
		Yhteensä	209			
	Oletko viiltänyt itseäsi joskus	Kyllä	45	138,58	1999	<0,001
		Ei	160	92,99		
		Yhteensä	205			
	Viilteletkö nykyään?	Kyllä	8	30,25	90,0	0,084
		Ei	37	21,43		
		Yhteensä	45			

n=havaintoyksikköjen määrä, U=Mann-Whitneyn U, p=tilastollinen merkitsevyys

Vanhempien ammatti ei vaikuttanut tilastollisesti merkitsevästi oppilaiden AUDIT-pisteisiin. Myöskään vanhempien siviilisäädyn ja oppilaiden AUDIT-pisteiden välillä ei ollut nähtävissä tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Vanhempien taustatietojen ja oppilaiden AUDIT-pisteiden välistä yhteyttä on kuvattu alla taulukossa 9.

Taulukko 9. AUDIT -pistemäärän, vanhempien ammatin ja vanhempien siviilisäädyn välinen yhteys kuvattuna Kruskal Wallisin testin avulla.

			n	Järjestyslukujen keskiarvo	χ^2	p
AUDIT	Isän ammatti	Yrittäjät	22	101,80	7,899	0,246
		Ylemmät toimihenkilöt	45	80,73		
		Alemmat toimihenkilöt	29	104,48		
		Työntekijät	84	106,68		
		Muut	9	123,72		
		Ei tiedä /muista	9	100,78		
		Kuollut	2	107,75		
		Yhteensä	200			
		Äidin ammatti	Yrittäjät	12		
	Ylemmät toimihenkilöt		32	87,97		
	Alemmat toimihenkilöt		38	102,28		
	Työntekijät		103	104,11		
	Muut		13	103,85		
	Ei tiedä /muista		3	92,50		
	Kuollut		1	201,00		
	Yhteensä		202			
	Vanhempien siviilisääty		Naimisissa	110	93,89	4,778
		Avoliitossa	13	98,50		
		Eronnut	79	112,59		
		Yhteensä	202			

n=havaintoyksikköjen määrä, χ^2 =khiin neliö, p=tilastollinen merkitsevyys

6.3 Humalajuominen suhteessa muuttujiin

Lisäksi haluttiin tutkia humalajuomisen yhteyttä samoihin muuttujiin kuin AUDIT-pisteitä. Humalajuomiseksi tulkittiin kerralla juotu 6 alkoholiannosta tai enemmän. Humalajuomisen yhteyttä muuttujiin selvitettiin Khiin neliötestillä.

Taulukko 10. Humalajuomisen ja vastaajien sukupuolen välinen yhteys kuvattuna χ^2 -testin avulla.

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia		En koskaan	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Kerran kuukaudessa	Kerran viikossa
Sukupuoli $\chi^2=13,453$ $p=0,004$	Poika	n 20	36	24	24
		% 19,2%	34,6%	23,1%	23,1%
	Tyttö	n 38	122	66	25
		% 15,1%	48,6%	26,3%	10,0%

Sukupuolella oli tilastollisesti merkittävä yhteys humalajuomiseen ($p=0,004$). Humalajuomista kuukausittain näytti olevan molemmilla sukupuolilla lähes yhtä paljon, mutta pojilla viikoittain humalajuominen oli yleisempää. Pojista 23 % joi itsensä humalaan joka viikko, kun taas tytöistä vain 10 %. Toisaalta pojista 19 % ei ollut koskaan juonut itseään humalaan. Tytöistä lähes puolet vastasi, että juovat itsensä humalaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Sukupuolen ja humalajuomisen välinen yhteys on nähtävissä yllä taulukossa 10.

Taulukko 11. Humalajuomisen, vanhempien ammatin ja vanhempien siviilisäädyn välinen yhteys kuvattuna χ^2 -testin avulla.

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia		En koskaan	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Kerran kuukaudessa	Kerran viikossa
Isän ammatti $\chi^2=18,542$ $p=0,421$	Yrittäjät	n 4	18	6	5
		% 12,1%	54,5%	18,2%	15,2%
	Ylemmät toimihenkilöt	n 15	36	19	16
		% 17,4%	41,9%	22,1%	18,6%
	Alemmat toimihenkilöt	n 2	20	17	4
		% 4,7%	46,5%	39,5%	9,3%
	Työntekijät	n 28	61	34	16
		% 20,1%	43,9%	24,5%	11,5%
	Muut	n 2	8	6	0
		% 12,5%	50,0%	37,5%	0,0%
	Ei tiedä/muista	n 3	6	4	2
		% 20,0%	40,0%	26,7%	13,3%
Kuollut	n 1	2	0	1	
	% 25,0%	50,0%	0,0%	25,0%	
Äidin ammatti $\chi^2=21,773$ $p=0,242$	Yrittäjät	n 3	12	0	4
		% 15,8%	63,2%	0,0%	21,1%
	Ylemmät toimihenkilöt	n 8	27	15	7
		% 14,0%	47,4%	26,3%	12,3%
	Alemmat toimihenkilöt	n 14	23	18	12
		% 20,9%	34,3%	26,9%	17,9%
	Työntekijät	n 27	78	44	20
		% 16,0%	46,2%	26,0%	11,8%
	Muut	n 3	7	7	2
		% 15,8%	36,8%	36,8%	10,5%
	Ei tiedä/muista	n 0	0	3	1
		% 0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
Kuollut	n 0	2	0	0	
	% 0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	
Vanhempien siviilisäät $\chi^2=6,917$ $p=0,646$	Naimisissa	n 40	94	53	28
		% 18,6%	43,7%	24,7%	13,0%
	Avoliitossa	n 4	8	4	4
		% 20,0%	40,0%	20,0%	20,0%
	Eronnut	n 10	51	28	15
		% 9,6%	49,0%	26,9%	14,4%
	Muu	n 4	5	3	2
		% 28,6%	35,7%	21,4%	14,3%

Vanhemman ammatilla tai siviilisäädyltä ei ollut tilastollista merkitystä nuorten humalajuomiseen (Taulukko 11.) kuten ei myöskään nuorten muilla harrastuksilla tai kouluongelmilla (Taulukko 12.).

Taulukko 12. Humalajuomisen, harrastusten, ystävien määrän ja kouluun liittyvien ongelmien ja huolien välinen yhteys kuvattuna χ^2 -testin avulla.

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia			En koskaan	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Kerran kuukaudessa	Kerran viikossa
Urheiluharrastuksia $\chi^2=12,615$ $p<0,05$	Ei harrasta urheilua	n	3	12	5	7
		%	11,1%	44,4%	18,5%	25,9%
	Yksi urheiluharrastus	n	11	12	15	3
		%	26,8%	29,3%	36,6%	7,3%
	Useita urheiluharrastuksia	n	44	134	70	39
		%	15,3%	46,7%	24,4%	13,6%
Muita harrastuksia $\chi^2=5,332$ $p=0,502$	Ei harrastuksia	n	1	9	2	4
		%	6,3%	56,3%	12,5%	25,0%
	Yksi harrastus	n	9	32	20	9
		%	12,9%	45,7%	28,6%	12,9%
	Useita harrastuksia	n	48	117	68	36
		%	17,8%	43,5%	25,3%	13,4%
Ystävien määrä $\chi^2=20,900$ $p=0,013$	Ei yhtään	n	0	1	0	0
		%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
	1	n	10	21	3	6
		%	25,0%	52,5%	7,5%	15,0%
	2 tai 3	n	33	61	34	21
		%	22,1%	40,9%	22,8%	14,1%
4 tai enemmän	n	15	73	53	22	
	%	9,2%	44,8%	32,5%	13,5%	
Ongelma tai huoli koulussa tai opiskelussa $\chi^2=2,696$ $p=0,441$	Ei	n	45	118	70	42
		%	16,4%	42,9%	25,5%	15,3%
	Kyllä	n	12	40	20	7
		%	15,2%	50,6%	25,3%	8,9%

Urheiluharrastuksilla ($p<0,05$) sekä kavereiden lukumäärällä ($p=0,013$) oli puolestaan tilastollisesti merkitsevä yhteys nuorten humalajuomiseen. Ystävien määrä näytti vaikuttavan humalajuomiseen lisäävästi. Eli mitä enemmän nuori ilmoitti hänellä olevan kavereita, sitä todennäköisemmin hänellä esiintyi myös humalajuomista. Urheiluharrastuksilla vaikutti puolestaan olevan sekä humalajuomista vähentävä, että lisäävä vaikutus. Ne nuoret jotka ilmoitti, että heillä on yksi urheiluharrastus, joivat kerran kuukaudessa humalahakuisemmin

kuin ne nuoret jotka ilmoittivat, että heillä ei ole lainkaan urheiluharrastusta. Toisaalta ne nuoret joilla ei ollut lainkaan urheiluharrastusta joivat kerran viikossa itsensä humalaan useammin kuin urheilua harrastavat nuoret. Urheiluharrastusten ja ystävien lukumäärän välinen yhteys oppilaiden humalajuomiseen on nähtävissä yllä taulukossa 12.

Taulukko 13. Humalajuomisen, sairauden, viiltelyn ja tupakkatuotteiden käytön välinen yhteys kuvattuna χ^2 -testin avulla.

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia			En koskaan	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Kerran kuukaudessa	Kerran viikossa
Sairaus, ruumiillinen vamma tai terveysongelma $\chi^2=6,202$ $p=0,102$	Ei	n	47	118	70	45
		%	16,8%	42,1%	25,0%	16,1%
	Kyllä	n	11	38	20	4
		%	15,1%	52,1%	27,4%	5,5%
Viiltely joskus $\chi^2=8,827$ $p=0,032$	Kyllä	n	3	26	21	7
		%	5,3%	45,6%	36,8%	12,3%
	Ei	n	54	130	67	40
		%	18,6%	44,7%	23,0%	13,7%
Viiltely nykyään $\chi^2=4,420$ $p=0,220$	Kyllä	n	1	3	6	0
		%	10,0%	30,0%	60,0%	0,0%
	Ei	n	2	23	15	7
		%	4,3%	48,9%	31,9%	14,9%
Tupakkatuotteiden käyttö $\chi^2=60,899$ $p=<0,001$	Ei	n	55	113	40	21
		%	24,0%	49,3%	17,5%	9,2%
	Kyllä, satunnaisesti	n	0	32	22	16
		%	0,0%	45,7%	31,4%	22,9%
	Kyllä, päivittäin	n	3	13	28	12
		%	5,4%	23,2%	50,0%	21,4%

Viiltelyllä ($p=0,032$) ja tupakoinnilla ($p<0,001$) suhteessa humalajuomiseen oli myös todettavissa tilastollisesti merkitsevä yhteys. Ne nuoret jotka ilmoittivat viillelleen jossain vaiheessa elämää, joivat myös humalahakuisemmin. Samoin tupakoivat nuoret joivat selkeästi humalahakuisemmin kuin tupakoimattomat nuoret. Ajankohtaisella viiltelyllä ei kuitenkaan ollut merkitystä humalajuomiseen, kuten ei myöskään sairaudella, ruumiillisella vammalla tai muilla terveysongelmilla. Viiltelyn, sairauden tai ruumiillisen vamman sekä tupakoinnin yhteyttä oppilaiden humalajuomiseen on kuvattu yllä taulukossa 13.

7 POHDINTA

Alkoholinkäyttöä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä on tutkittu laajasti niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Vaikka aihe on paljon tutkittu, on se yhä tärkeä ja perusteltu tutkimuskohde, koska alkoholin aiheuttamat välittömät ja välilliset haitat ovat edelleen yksi merkittävämpiä kansanterveydellisiä ja kansantaloudellisia haasteita useissa eri maissa. Suomessa alkoholin ongelmakäytön tiedetään olevan yksi merkittävimmistä kansantaudeistamme ja aiheuttavan paljon sairauspoissaoloja työpaikoilta ja jopa täydellistä työkyvyttömyyttä. Alkoholi on myös edelleen merkittävin työikäisen väestön kuolemien aiheuttaja (Käypä hoito 2015). Lisäksi alkoholin liikkakäyttö aiheuttaa välillisesti lukuisia muitakin terveyshaittoja, kuten huonontaa useiden sairauksien ennustetta ja lisää tai pahentaa jo olemassa olevia oireita (WHOa 2014, Käypä hoito 2015).

Nuoruuksikäisten päihteidenkäyttöä on selvitetty laajalti muun muassa joka neljäs vuosi toteutetussa eurooppalaisille nuorille kohdennetussa ESPAD-tutkimuksessa, sekä joka toinen vuosi toteutetussa suomalaisessa kouluterveyskyselyssä. Uusimman kouluterveyskyselyn tulokset on julkaistu syyskuussa 2019 (THL 2019). Muita nuorten terveystutkimuksia kartoittavia tutkimuksia on muun muassa Nuorten terveystapatutkimus, Tamperelaisille 9. luokkalaisille toistettu kyselytutkimus sekä Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat nuorten alkoholinkäyttöä ennustavia tekijöitä. Aineistosta tarkasteltiin 15–16 vuotiaiden nuorten ikäryhmää ja selvitettiin heidän alkoholinkäyttöään ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Koska voidaan olettaa, että alkoholinkäyttö lisääntyy joka tapauksessa iän myötä, oli haluttu kohdentaa tutkimus nimenomaan alaikäisiin nuoriin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miksi nuoret alkavat käyttää alkoholia ja mitkä asiat vaikuttavat alkoholin käyttöön nuoruusiässä. Saadun tiedon perusteella on mahdollista osoittaa tärkeitä jatkotutkimusaiheita sekä tarvittaessa kehittää nuorten terveystalveluja tarkoituksenmukaisemmiksi.

7.1 Tulosten pohdinta

Nuorten alkoholinkäyttöön on tärkeää puuttua ja koettaa vaikuttaa, sillä usein nuoruusiän alkoholinkäyttötavat ja tottumukset ennakoivat myös aikuisiällä jatkuvaa käyttöä ja mahdollisia päihdeongelmia (Marttunen & Von der Pahlen 2013). Tutkimusten mukaan onkin todettu, että mitä varhaisemmin alkoholinkäyttö on aloitettu, sitä todennäköisempää on sairastua aikuisiällä päihdehäiriöön (Kekkonen ym. 2014, Kumpulainen ym. 2016, Haravuori & Raitasalo 2017, Lutz ym. 2017, Kosola ym. 2018). Toisaalta kuitenkin alkoholinkäyttö tutkitusti vähenee varhaisaikuisuuden jälkeen, kun aikuisille alkaa tulla opiskeluvaiheen jälkeen erilaisia velvollisuuksia, kuten vakituinen työpaikka ja perheenperustaminen (Marttunen & Von der Pahlen 2013). Toisille pähteiden liika- tai ongelmakäyttö jää kuitenkin pysyviksi toimintamalleiksi myös aikuisiässä.

Tyypillistä nuorten ongelmille on siis tietynlainen kasaantuminen ja moniongelmaisuus. (Kaltiala-Heino ym. 2015, Savioja ym. 2015, Haravuori & Raitasalo 2017, Kosola ym. 2018.) Nuorilla voi esimerkiksi olla samanaikaisesti huolia tai ongelmia perheessä, erilaisia mielenterveydenhäiriöitä, liiallista päihdekäyttöä sekä muita terveydellisiä huolia, kuten pitkäaikaissairaus. Monesti myös lukuisat haasteet ja ongelmatilanteet arjessa vaikuttavat nuoren jaksamiseen koulutyössä tai opinnoissa. Tämänkin tutkimuksen tuloksissa on nähtävissä esimerkiksi nuorten kokeman masennuksen sekä alkoholinkäytön välinen yhteys. Masennuskysely BDI:n pistemäärät kohosivat niillä nuorilla, joilla myös AUDIT-kyselyn pistemäärät olivat korkeammat. Nuorilla joilla oli joskus elämän aikana esiintynyt viiltelyä, oli myös korkeammat AUDIT-pisteet sekä enemmän humalajuomista, kuin niillä nuorilla jotka eivät olleet koskaan viillelleet. Toisaalta nuorten ajankohtaisella viiltelyllä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa niihin nuoriin, jotka eivät viillelleet. Tämä tulos on hieman ristiriitainen, mutta voi osittain selittyä esimerkiksi sillä, että nämä edelleen viiltelevät nuoret ovat tarkemman valvonnan alla ongelmiansa vuoksi eikä heillä ole niin paljon mahdollisuuksia käyttää alkoholia. Myös ongelmat koulussa ennakoivat korkeampia AUDIT-pisteitä, samoin nuorten säännöllinen tupakointi. Tupakointi oli yhteydessä myös nuorten runsaampaan humalajuomiseen ja ero tupakoimattomiin nuoriin oli hyvin selkeä.

Aiempi tutkimusnäyttö on hyvin samansuuntaista kuin tässä tutkimuksessa saadut tulokset. Nuorten mielenterveydenongelmat kuten ahdistuneisuus ja masennus, erilaiset käytösongelmat sekä haasteet koulussa ovat yhteydessä nuorten runsaampaan alkoholinkäyttöön. (Patrick &

Schulenberg 2013, Cunningham ym. 2017, Kosola ym. 2018.) Vaikka nuorten alkoholinkäyttö onkin pääosin sosiaalista ja hauskanpitoon liittyvää (Acier ym. 2015, Kuntsche ym. 2015) on hyvä tiedostaa, että useat nuoret juovat myös selviytyäkseen arjen haasteista ja pahasta olost. Erityisesti tytöt juovat alkoholia lievittääkseen vaikeaa ja ahdistavaa oloa (Kuntsche ym. 2015).

Tässä tutkimuksessa vanhempien siviilisäädylly ei huomattu olevan tilastollista merkitystä nuorten AUDIT-pisteisiin tai humalajuomiseen. Sinänsä tulos on hieman yllättävä, koska voisi hyvin ajatella, että esimerkiksi muuttuneiden asumisjärjestelyjen tai vanhempien välisien ristiriitojen sekä kommunikaatio-ongelmien vuoksi eroperheiden nuorilla olisi helpompaa käyttää alkoholia. Useiden aiempien tutkimusten mukaan eroperheiden nuoret sekä yksinhuoltajaperheissä asuvat nuoret näyttävät kuluttavan enemmän alkoholia ja juovan itsensä useammin kovaan humalaan, kuin molempien vanhempiensa kanssa asuvat nuoret (Bränström ym. 2008, Pavarin ym. 2016, McCuntcheon ym. 2017). Lisäksi ne nuoret joiden vanhemmat olivat eronneet, aloittivat usein alkoholinkäytön keskimäärin muita nuoria aiemmin (McCuntcheon ym. 2017). Aiemmissa tutkimuksissa on myös osoitettu vanhempien puutteellisen valvonnan, perheriitojen ja ongelmien perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa lisäävään nuorten alkoholinkäyttöä (Pavarin ym. 2016, Kosola ym. 2018). Toki näitä ilmiöitä voi esiintyä aivan yhtä paljon myös ydinperheissä, eikä pelkästään eroperheissä. Kuitenkin tutkimusnäyttö osoittaa, että vanhempien läsnäololla sekä luottamuksellisella ja lämpimällä suhteella lapsiin on selkeästi alkoholinkäytöltä suojaava vaikutus. (Myttinen ym. 2017, Kosola ym. 2018.) Tässä tutkimuksessa ei selvitetty sitä millaisena nuoret kokivat suhteen vanhempiinsa tai muihin perheenjäseniin.

Myöskään vanhempien ammatilla suhteessa nuorten alkoholinkäyttöön ja humalajuomiseen ei löytynyt tilastollista merkitystä, vaikka aiempi tutkimusnäyttö on pystynyt osoittamaan yhteyden vanhempien koulutustaustan ja työtilanteen sekä nuorten alkoholinkäytön välillä. Esimerkiksi suomalaisten tutkimusten mukaan niissä perheissä joissa vanhemmilla oli matalampi koulutustaso ja työttömyyttä, nuoret käyttivät alkoholia tiheämmin ja humalahakuisemmin, kuin niissä perheissä joissa vanhemmat olivat työelämässä ja korkeammin koulutettuja (Haravuori & Raitasalo 2017, Kosola ym. 2018). Myös Pavarinin ym. (2016) tutkimuksessa oli todettu vanhemman työttömyyden ja kuormittavan tilanteen perheessä lisäävän nuorten alkoholinkäyttöä. Lisäksi vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tuloksissa on edelleen nähtävissä ammattikoulua käyvien nuorten runsaampi alkoholinkäyttö

ja tupakointi verrattuna peruskoulua tai lukiota käyviin nuoriin (THL. Kouluterveyskysely 2017).

Tämän tutkimuksen tuloksissa on nähtävissä, että ne nuoret joilla oli paljon ystäviä, joivat myös humalahakuisemmin kuin ne nuoret joilla oli vain yksi ystävä tai ei yhtään ystävää. Myös urheiluharrastusten määrä ja niiden yhteys humalajuomiseen oli nähtävissä tuloksissa. Muilla harrastuksilla ei todettu olevan yhteyttä AUDIT-pisteisiin tai humalajuomiseen. Urheiluharrastukset osaltaan lisäsivät humalajuomista, mutta toisaalta ne nuoret joilla ei ollut lainkaan urheiluharrastuksia joivat useammin itsensä humalaan, jopa joka viikko. Vastauksissa ei kuitenkaan käynyt ilmi mitä urheilulajeja nuoret harrastivat, mutta ainakin useammat urheiluharrastukset ennakoivat sitä, että nuori joi humalahakuisesti keskimäärin kerran kuukaudessa. Sinänsä tulos on ymmärrettävä, koska niillä nuorilla joilla on paljon harrastuksia, on varmastikin myös laajemmat kaveripiirit ja täten useammin tilaisuuksia juoda alkoholia yhdessä toisten nuorten kanssa. Toisaalta kuitenkin voisi ajatella, että lukuisat treenit sekä mahdolliset pelimatkat tai urheilukisat viikonloppuisin vähentäisivät nuorten alkoholinkäyttöä ja humalajuomista.

Kavereiden ja harrastusporukoiden merkitys nuorten alkoholinkäyttöön sekä asenteisiin alkoholia kohtaan on myös aiemman tutkimustiedon mukaan selkeä. (Romo-Avines` ym. 2016, Dearfield 2017, Lutz ym. 2017, Kosola ym. 2018). Kavereilla ja harrastuksilla voi olla joko päihdekäytöltä suojaava tai lisäävä vaikutus (Kosola ym. 2018). Nuoret haluavat tyypillisesti käyttää alkoholia sosiaalisissa tilanteissa ja juhlissa, yhdessä ikätovereidensa kanssa (Acier ym. 2015, Kuntsche ym. 2015, Pavarin ym. 2016, Romo-Avines` ym. 2016). Yksin juominen on nuorten keskuudessa harvinaisempaa (Kumpulainen ym. 2016). Ne nuoret jotka ovat suosittuja ja joilla on paljon kavereita käyttävät aiempien tutkimusten mukaan muita ikätovereitaan useammin alkoholia sekä juovat humalahakuisemmin (Tucker ym. 2013, Romo-Avines´ ym. 2016, Ramseyer Winter ym. 2017). Esimerkiksi joukkueurheilulajeja harrastavat pojat käyttävät tutkimusten mukaan enemmän alkoholia kuin yksilölajeja harrastavat ikätoverit (Patrick & Schulenberg 2013, Jander ym. 2013). Kwanin ym. (2014) tutkimuksen mukaan urheiluharrastus vähensi yläasteikäisten nuorten riskiä käyttää huumeita, mutta lisäsi alkoholinkäyttöä.

Sairaudella tai vammalla ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä nuorten AUDIT-pisteisiin tai humalajuomiseen. Sairaus tai vamma ei siis vähennä, tai estä nuoria käyttämästä alkoholia.

Tulos on hyvin huolestuttava, koska nuorilla joilla on esimerkiksi tyyppin 1 diabetes on merkittävästi suuremmat riskit saada vaikeita komplikaatioita alkoholinkäytön vuoksi kuin perusterveellä ikätoverilla. Myös useiden pitkäaikaissairauksiin määrättyjen lääkkeiden käyttäminen humaltuneena on merkittävä riski. Pitkäaikaissairaudella tai vammalla ei näyttäisi aiemmankaan tutkimustiedon valossa olevan merkitystä nuoren alkoholinkäyttöön tai humalajuomiseen. Pitkäaikaissairaudet kuten diabetes tai reuma eivät tutkimusten mukaan vähennä nuorten alkoholinkäyttöä. Alkoholinkäyttöä näyttäisi esiintyvän näillä nuorilla ainakin yhtä paljon kuin somaattisesti terveillä nuorilla. (Kosola ym. 2018.)

Tämän tutkimuksen tuloksissa AUDIT-pisteiden ja sukupuolen välillä ei löytynyt yhteyttä, mutta humalajuomisella ja sukupuolella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Pojat näyttivät juovan humalahakuisesti useammin kuin tytöt. Pojista noin neljäsosa ilmoitti juovansa viikoittain humalahakuisesti, kun tytöistä vain 10 % joi joka viikko itsensä humalaan. Kerran kuukaudessa humalajuomista esiintyi kuitenkin lähes yhtä paljon molemmissa ryhmissä. Pojista 19 % ja tytöistä 15 % ei ollut koskaan juonut itseään humalaan. Sukupuolten väliset erot humalajuomisessa on selkeästi kaventuneet viime vuosina myös muiden tutkimusten perusteella (Kraus ym. 2015, Baska ym. 2016, Haravuori & Raitasalo 2017). Tutkimusten mukaan pojat juovat alkoholia kuitenkin tyttöjä useammin ja humalahakuisemmin varhaisnuoruuden sekä jälkinuoruuden aikana (Kuntsche ym. 2015).

Nuorten tupakoinnilla ja alkoholinkäytöllä oli tämän tutkimuksen mukaan selkein yhteys. Tupakoivat nuoret käyttävät todennäköisemmin alkoholia ja juovat humalahakuisemmin kuin tupakoimattomat nuoret. Monesti päihdekokeilut aloitetaan tupakalla ja tupakointi madaltaa kynnystä kokeilla myös alkoholia. Nykyään nuorten tupakointi on kuitenkin merkittävästi vähentynyt, mutta vastaavasti muiden nikotiinituotteiden kuten sähkötupakan käyttö ja nuuskaaminen on huolestuttavasti lisääntyneet nuorten keskuudessa. (Haravuori & Raitasalo 2017, Kosola ym. 2018.) ESPAD tutkimuksen mukaan vuonna 2015 yläkoulun 9. luokkalaisista pojista vain 12 % ja tytöistä 10 % ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti. Vielä vuonna 1999 pojista 30 % ja tytöistä 25 % vastasi tupakoivansa päivittäin. Tässä aineistossa päivittäin tupakoivia nuoria oli 16 %.

Uusimpien tutkimusten mukaan nuorten alkoholinkäytössä ja tupakoinnissa on nähtävissä selkeää vähenemistä viime vuosina, mutta syitä tälle trendille ei vielä täysin osata selittää (Kraus ym. 2015). Myös täysin raittiiden nuorten osuus on lisääntynyt. Varmasti

terveyspolitiikka sekä erilaiset nuoriin kohdistetut interventiot ja valistustyö ovat ainakin osaltaan auttaneet tässä positiivisessa suunnan muutoksessa. Myös nuorten asenteiden on arveltu muuttuneen kielteisemmiksi alkoholin suhteen. Toisaalta nuorten kannabismyönteisyys on lisääntynyt viime vuosina, mikä on varsin huolestuttavaa. (Haravuori & Raitasalo 2017, Kosola ym. 2018.) Huumeisiin liittyvät liberaalimmat asenteet ja jopa huumemyönteisyys voivat mahdollisesti osaltaan vähentää alkoholinkäyttöä ja lisätä huumeiden käyttöä nuorten keskuudessa. Toisaalta tutkimusten mukaan kannabista käyttävät nuoret juovat myös useammin ja humalahakuisemmin alkoholia, eli sekakäyttö on tyypillisempää kuin pelkkä kannabiksen käyttö. (Haravuori & Raitasalo 2017.) Huumausaineiden huomattavasti helpompi saatavuus tänä päivänä voi myös osaltaan vaikuttaa suunnan muutokseen.

Eniten nuorten alkoholinkäyttöön näyttää vaikuttavan kaverit ja myös perheillä on suuri vaikutus nuorten alkoholinkäyttöön ja asenteisiin. Vaikuttamisen ja erilaisten interventioiden pitäisi siis kohdistua ennemminkin yhteisöihin ja perheisiin kuin yksilöihin. Alkoholiasenteiden pitäisi muuttua kielteisemmiksi esimerkiksi urheiluseuroissa ja myös perheiden sisällä vanhempien on hyvä tarkastella omia asenteitaan ja käyttötottumuksiaan. Vanhempien kielteinen suhtautuminen nuorten alkoholinkäyttöön, tiukat rajat ja valvonta vähentävät tutkitusti nuorten alkoholinkäyttöä. Myös perheiden yhteinen aika sekä turvallinen ja lämmin ilmapiiri kodeissa saa nuoret herkemmin kieltäytymään alkoholista. Nuorten mielenterveysongelmiin on myös ensiarvoisen tärkeää puuttua, sillä masennus, ahdistus, käytöshäiriöt sekä hoitamaton ADHD voivat lisätä nuorten alkoholin sekä muiden päihteiden käyttöä. Myös tupakan ja muiden nikotiinituotteiden käyttöön on syytä puuttua varhain, koska tupakointi selkeästi lisää alttiutta käyttää alkoholia. Tupakkaverot voi osittain hillitä tupakointia tulevaisuudessa, mutta myös muiden nikotiinituotteiden saatavuutta tulisi hankaloittaa. Tärkeää on tunnistaa, mikä nuoren toiminta on ikään kuuluvaa kokeilua ja mikä taas huolestuttavaa päihdekäyttöä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja tietosuoja

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia ainoastaan, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK. 2012). Oleellinen osa-alue luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää tieteellistä tutkimusta tehdessä on tietosuoja-asioista huolehtiminen ja kyseisten asioiden sisäistäminen osana tutkimusprosessia. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on oikeus tietosuojaan.

Tutkimustyössä henkilötietojen käsittelyn tulee aina perustua voimassa olevaan lainsäädäntöön ja sen tulee olla tarkoituksenmukaista kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Eronen 2019.)

Tämä tutkimus on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä lainsäädäntöä noudattaen. Alkuperäiselle tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin eettisen toimikunnan puoltava lausunto. Tutkimustyössä on noudatettu yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä kaikissa tutkimusvaiheissa (TENK. 2012). Tutkimusaineistoa säilytetään asianmukaisesti aiemmin sovittu aika ja hävitetään tämän jälkeen tutkimussuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Tietokone jolle tutkimusaineisto on tilapäisesti ollut tallennettuna, on salasanalla suojattu. Tietokoneelta aineisto poistetaan välittömästi tutkimusraportin valmistuttua. Tutkimustyössä on huomioitu tutkimuksen kohderyhmän haavoittuvuus. Tutkimukseen osallistuminen on ollut aidosti vapaaehtoista ja se perustui tietoiseen suostumukseen. Alle 15-vuotiailta oppilailta on lisäksi pyydetty vanhemman suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Oppilaat ja vanhemmat ovat saaneet myös tutkimustiedotteen ennen tutkimukseen osallistumista koskien tutkimuksen tarkoitusta, sen etenemistä sekä tietosuojaa-asioita. Tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden tiedot on anonymisoitu, eli estetty yksittäisten tutkittavien tunnistaminen tutkimusotoksesta (Leivonen 2018). Henkilötunnuksia tai muita tunnistetietoja ei ole käsitelty turhaan, eikä niitä ole luovutettu tutkimuksen missään vaiheessa ulkopuolisten nähtäväksi.

Tulokset on myös raportoitu avoimesti ja luotettavasti. Tutkimuksessa käytetyt mittarit ovat pääosin yleisesti tunnettuja ja luotettavia. Useita tutkimuksen mittareita kuten BDI-testiä ja AUDIT-testiä käytetään terveydenhuollossa hyvin laajasti myös kliinisessä työssä ja niiden on arvioitu olevan luotettavia mittareita masennuksen ja alkoholinkäytön arvioimisessa. Kaikki mittarit mitä tutkimuksessa on käytetty sopivat joka aikuisille ja nuorille, tai sitten mittari ovat kohdennettu pelkästään nuoruusikäisille. Kyselylomake testattiin ennen varsinaista tutkimusta pilottitutkimuksessa, mikä lisää myös osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Tilastollisissa analyyseissa ja menetelmävalinnoissa on käytetty apuna tilastolliset menetelmät erinomaisesti hallitsevan, tutkimustyötä tekevän henkilön asiantuntijuutta. Tämä lisää tutkimustulosten ja niiden tulkinnan luotettavuutta.

Luotettavuutta voi heikentää tutkimuksen kohderyhmä eli nuoret. Nuoret voivat vastata tutkimustilanteessa virheellisesti esimerkiksi silloin, jos he epäilevät, että opettajat tai tutkimushenkilöstö lukee heidän vastauksensa kyselyn palautuksen jälkeen. Esimerkiksi

todellisia alkoholinkäyttökertoja tai juotuja alkoholiannoksia ei uskalleta kertoa, jos pelätään että vastauksista voi aiheutua itselle jonkinlaista haittaa tai seuraamuksia. Nuoret vastaavat aikuisia herkemmin myös niin sanottuja pilavastauksia, joita esimerkiksi ESPAD-tutkimuksissa on viime vuosina pyritty korjaamaan ja poistamaan aineistosta, etteivät tulokset vääristyisi. Nuorten kohdalla on huomioitava myös se, että he voivat ymmärtää kysymykset hyvin eri tavalla kuin aikuiset ja näin ollen vastaus ei välttämättä ole paikkaansa pitävä.

Myös tutkimusaineiston ikä on otettava huomioon, kun pohditaan tulosten luotettavuutta. Aineiston kerääminen on aloitettu jo vuonna 2005 mistä on nyt 14 vuotta aikaa. Myös vuoden 2011 jälkeen minne asti seuranta-aineisto yltää, on tapahtunut paljon muutoksia muun muassa nuorten alkoholinkäyttötavoissa ja asenteissa. Kuten aiemminkin on jo mainittu, huumausaineet ovat yleistyneet nuorten keskuudessa ja tupakointi ja alkoholinkäyttö on säännönmukaisesti vähentynyt viime vuosien aikana. Tässä aineistossa on vielä nähtävissä aiemmat trendit nuorten päihteidenkäytössä ja jos sama tutkimus toteutettaisiin nyt voisi tulokset olla jossain määrin erilaisia.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet

Johtopäätöksinä tämän tutkimuksen tuloksista voidaan todeta seuraavat asiat:

1. Tupakointi on selkeästi yhteydessä nuorten alkoholinkäyttöön ja humalajuomiseen. Tupakoivat nuoret saivat korkeammat AUDIT-pistemäärät sekä joiivat humalahakuisemmin kuin ne nuoret jotka eivät tupakoineet. Myös epäsäännöllinen tupakointi lisäsi alkoholinkäyttöä nuorilla. Tuloksesta voisi päätellä, että nuorten tupakointiin ja muiden nikotiinituotteiden käyttöön olisi ensiarvoisen tärkeää koettaa vaikuttaa, sillä tupakointi madaltaa myös kynnystä käyttää alkoholia.
2. Kavereilla on suuri vaikutus nuorten alkoholinkäyttöön. Mitä enemmän nuorella oli kavereita, sitä todennäköisemmin hän myös käytti alkoholia ja joi humalahakuisemmin kuin ne nuoret joilla oli vain esimerkiksi yksi läheinen ystävä. Nuorten kohdalla pitäisikin pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi koulu yhteisöihin tai harrastusporukoihin ja saada nuoret yhdessä ajattelemaan, ettei alkoholinkäyttö ole järkevää tai hauskaa. Yksittäisen nuoren on vaikea vastustaa kavereiden painetta, jos muut porukkaan kuuluvat käyttävät alkoholia ja juovat itsensä humalaan esimerkiksi viikonloppuisin. Kieltäytyminen voi pahimmassa tapauksessa tarkoittaa nuorelle jopa kaveriporukan ulkopuolelle jäämistä.

3. Masennuksella on yhteys nuorten alkoholinkäyttöön. BDI-pisteiden kohotessa myös AUDIT-pistemäärät olivat suuremmat. Tämä tarkoittaa sitä, että mitä masentuneemmaksi nuori koki itsensä, sitä enemmän hän myös käytti alkoholia. Lisäksi itseään viillelleet nuoret käyttivät enemmän alkoholia kuin ne nuoret jotka eivät olleet koskaan viillelleet itseään. Viiltely liittyy usein nuorilla vaikeaan masennukseen tai ahdistusproblematiikkaan. Nuorten alkoholinkäyttö ei siis aina ole hauskanpitoon ja sosiaaliseen kanssa käymiseen liittyvää, vaan yhtä hyvin alkoholinkäyttö voi liittyä pahaan oloon ja olla nuorelle keino selviytyä.

Jatkossa olisi tärkeä tutkia sitä, mitkä asiat saavat nuoren kieltäytymään alkoholista. Tutkimusta on tällä hetkellä tehty selkeästi enemmän siitä näkökulmasta mitkä asiat ovat yhteydessä nuorten alkoholinkäyttöön. Myös laajemmin perheiden tilannetta ja elämäntapoja selvittävä tutkimus olisi perusteltua, koska tiedetään perheillä olevan suuri vaikutus nuoren alkoholinkäyttöön. Esimerkiksi mitkä tekijät toistuvat näissä perheissä joissa nuoret käyttävät paljon alkoholia. Vanhempiin ja perheisiin kohdistetuilla interventioilla voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa jopa tehokkaammin nuorten alkoholinkäyttöön kuin nuoriin itseensä suunnatuilla keinoilla. Esimerkiksi alkoholivalistus ei välttämättä ole tehokkain keino vaikuttaa nuorten alkoholinkäyttöön. Toki realistinen, tutkimustietoon perustuva, neutraalisti annettu tieto päihteistä ja niiden haitoista on tärkeää. Nuorille on nimittäin tyypillistä alkoholin ja muiden päihteiden terveyshaittojen vähättely, tai jopa tietämättömyys.

Tulevaisuudessa on varmastikin hyvä pohtia myös valtion tasolla mitä nuorten hyvinvoinnin eteen voitaisiin laajemmalla mittakaavalla tehdä. Niin sanottu Islannin malli on esimerkiksi ollut äärimmäisen tehokas keino vaikuttaa nuorten päihdekäyttöön ja hyvinvointiin. Valtion tukemat harrastukset, lain määrittämät kotiintuloajat ja vanhempien tiukempi valvonta ja läsnäolo nuoren arjessa ovat saaneet hämmästyttävän paljon positiivisia muutoksia aikaiseksi Islannissa. Myös Suomessa on varmastikin jatkossa aiheellista pohtia olisiko tämän tapaiselle toimintamallille tarvetta. Tämän hetkiset vaikuttamiskeinot eivät kuvaudu riittävän tehokkaina julkisuudessaakin paljon uutisoidun nuorten pahoinvoinnin ja tätä kautta myös päihdeongelmien lisääntyessä.

LÄHTEET

- Aalberg V & Siimes MA. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Kustannusyhtiö Nemo.
- Aalto M & Koivukangas A. 2011. Kaksin käsin viinaa, mikä mieltä piinaa? Suomen lääkirilehti 66 (21), 1753 – 1756.
- Aaltosetälä T & Marttunen M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? Nuorisolääketiede. Duodecim 123, 207 – 213.
- Aarnisalo P. 2016. Nuorten päihdeongelmat. Lääkärin käsikirja.
- Acier D, Kindelberger Chevalier C & Guibert E. 2015. “I always stop before I get sick” : A qualitative study on French adolescents alcohol use. *Journal of Substance Use* 20 (4), 262 – 267.
- Adan A, Forero DA & Navarro JF. 2017. Personality traits related to binge drinking: a systematic review. *Front Psychiatry* 8 (134).
- Alho L, Öfverström- Anttila H & Öörni E. 2014. ASSIST- Alkoholin, tupakan ja huumeiden käytön seulontatesti. Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto.
- Archimi A & Kuntsche E. 2014. Do offenders and victims drink for different reasons? Testing mediation of drinking motives in the link between bullying subgroups and alcohol use in adolescence. *Addictive Behaviors* 39 (3), 713 – 716.
- Baams L, Dubas JS, Overbeek G & Van Aken MA.G. 2015. Transitions in Body and Behavior: A Meta-analytic Study on the Relationship Between Pubertal Development and Adolescent Sexual Behavior. *Journal of Adolescent Health* 56 (6), 586 – 598.
- Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J & Monteiro M. 2001. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence: Connecticut, USA.
- Baska T, Madarasova-Geskova A, Baskova M & Krajcovic A. 2016. Decline in alcohol use among adolescents in Slovakia: a reason for optimism? *Public Health* 139, 203 – 208.
- Beck A. 1972. *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bloch HC. 1995. *Adolescent development, psychopathology and treatment*. International Universities Press, Inc.
- Bränström R, Sjöström E & Andre´asson S. 2008. Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health* 18 (1), 12 – 18.
- Castren S, Pakkanen AM & Alho H. 2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkirilehti 70 (21), 1497 – 1501.
- Cunningham K, Martinez DA, Scott-Sheldon LA.J., Carey K.B. & Carey M.P. 2017. Alcohol use and sexual risk behaviors among adolescents with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 26 (5), 353 – 366.
- Dearfield CT. 2017. Contextual factors that influence alcohol use behaviors. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 26 (4), 303 – 313.

Duodecim Lääkäriin käsikirja. Evidence summaries. 2007. Beck as a screening method in severe depression, dysthymia and other affective disorders of adolescents

Eronen H. 2019. EU General Data Protection Regulation and Research; briefly about GDPR. University of Eastern-Finland.

Esman AH, Feinstein SC & Lebovici S. 1988. International annals of adolescent psychiatry. 1. volume. The University of Chicago Press.

Graziano F, Bina M, Giannotta F & Ciairano S. 2012. Drinking motives and alcoholic beverage preferences among Italian adolescents. *Journal of Adolescence* 35 (4), 823 – 831.

Haravuori H & Raitasalo K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. *Suomen lääkirilehti* 72 (34), 1782 – 1787.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy.

Hua C, Qi-Gui B, Cun-Xian J, Xianchen L, Chen H, Bo Q-G, Jia C-X & Liu X. 2017. Sleep problems in relation to smoking and alcohol use in Chinese adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease* 205 (5), 353 – 360.

Jander A, Mercken L, Crutzen R & De Vries M. 2013. Determinants of binge drinking in a permissive environment: focus group interviews with Dutch adolescents and parents. *BMC Public Health* 13 (882).

Kaltiala-Heino R, Marttunen M & Fröjd S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? *Suomen lääkirilehti* 70 (26 – 32), 1908 – 1912.

Karjalainen K-M, Nurmi-Luthje I, Karjalainen K & Luthje P. 2013. Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. *Suomen Lääkirilehti* 68 (10), 731 – 736.

Karlsson T & Österberg E. 2014. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholin käytöstä? Luku 2 teoksessa: Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968 – 2008. THL.

Kekkonen V, Kivimäki P & Laukkanen E. 2014. Vaikuttaako alkoholi nuorten aivojen kehitykseen? *Suomen Lääkirilehti* 69 (8), 549 – 554.

Kinnunen JM, Pere L, Lindfors P, Ollila H & Rimpelä A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kosola S, Niemelä E & Niemelä S. 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134 (8), 865 – 872.

Kraus L, Leifman H & Vicente J. 2015. ESPAD. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions.

Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K & Sourander A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Kuntsche E, Wicki M, Windlin B, Roberts C, Gabhainn S, Nic van der S, Winfried AK, Gaspar de Matos M, Dankulincová Z, Hublet A, Tynjälä J, Välimaa R, Bendtsen P, Vieno A, Mazur J, Farkas J & Demetrovics Z. 2015. Drinking motives mediate cultural differences but not gender differences in adolescent alcohol use. *Journal of Adolescent Health* 56 (3), 323 – 329.

- Kwan M, Bobko S, Faulkner G, Donnelly P & Cairney J. 2014. Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Addict Behavior* (39), 497 - 506.
- Käypä hoito suositus. 2015. Alkoholiiongelmaisen hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Lammers J, Kuntsche E, Engels R.C.M.E, Wiers RW & Kleinjan M. 2013. Mediatonal relations of substance use risk profiles, alcohol-related outcomes and drinking motives among young adolescents in the Netherlands. *Drug and Alcohol dependence* 133 (2), 571 – 579.
- Laukkanen E. 2016. Nuorten depressio. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Laukkanen E, Hintikka J, Rissanen M-L, Mantere T, Honkalampi K, Kylmä J, Sillanpää I & Tiuraniemi P. 2004. Tutkimussuunnitelma. Nuorten psyykkinen hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät, tutkimus 13 – 17 – vuotiaista Kuopiossa opiskelevista nuorista. Kuopion yliopistollinen sairaala psykiatrian klinikka, Kuopion yliopisto hoitotieteen laitos.
- Lehtinen E & Kuusinen J. 2001. Kasvatuspsykologia. WSOY. Helsinki.
- Leivonen R. 2018. Tietosuoja-asetus ja tieteellinen tutkimus- mikä muuttuu. Tietosuoja tutkijan arjessa. Tietosuojavaltuutetun toimisto.
- Lutz HR, McClure K & Armstrong S. 2017. Social problem solving and adolescent alcohol use within the context of well-established risk factors for adolescent alcohol use. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 26 (3), 229 – 241.
- Mahedy L, MacArthur GJ, Hammerton G, Edwards AC, Kendler KS, MacLeod J, Hickman M, Moore SC & Heron J. 2018. The effect of parental drinking on alcohol use in young adults: the mediating role of parental monitoring and peer deviance. *Addiction* 113 (11), 2041 – 2050.
- Marttunen M & von der Pahlen B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129 (19), 2051 – 2056.
- McCutcheon VV, Agrawal A, Kuo SI, Su J, Dick DM, Meyers JL, Edenberg HJ, Nurnberger JI, Kramer JR, Kuperman S, Schuckit MA, Hesselbrock VM, Brooks A, Porjesz B & Bucholz KK. 2017. Association of parental alcohol use disorders and parental separation with offspring initiation of alcohol, cigarette and cannabis use and sexual debut in high-risk families. *Addiction*, August 13. doi: 10.1111/add.14003 (pub ahead of print).
- Metsämuuronen J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos. International Methelp Oy: Helsinki.
- Mynttinen M, Pietilä A-M & Kangasniemi M. 2017. What Does Parental Involvement Mean in Preventing Adolescents' Use of Alcohol? An Interactive Review. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 26 (4), 338 – 351.
- Mäkelä P & Österberg E. 2016. Alkoholin kulutus, juomatavat ja alkoholipolitiikka. *Suomen Lääkärilehti* 71 (6), 409 – 415.
- Niemelä A, Leppämäki S, Aalto M, Rapeli P, Holopainen A, Tani P & Lauerma H. 2010. ADHD ja päihteet. *Suomen lääkärilehti* 65 (13 – 14), 1213 – 1217.
- Nuotio TM, Karukivi M & Saarijärvi S. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. *Suomen lääkärilehti* 68 (15), 1089 – 1095.

- Patrick ME & Schulenberg JE. 2013. Prevalence and Predictors of Adolescents Alcohol Use And Binge Drinking in the United States. *Alcohol Research: Current Reviews* 35 (2), 193 – 200.
- Patte KA & Leatherdale ST. 2017. A cross-sectional analysis examining the association between dieting behaviors and alcohol use among secondary school students in the COMPASS study. *Journal of Public Health* 39 (2), 321 – 329.
- Pavarin MR, Emiliani F, Passini S, Mameli C & Palareti L. 2016. Risky consumption, reasons for use, migratory status and normalization: the results of an Italian study on minors aged between 13 and 16. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 12 (4), 264 – 277.
- Pesola F, Shelton KH & Van der Bree MBM. 2014. Sexual orientation and alcohol problem use among UK adolescents: an indirect link through depressed mood. *Addiction* 109 (7), 1072 – 1080.
- Raitasalo K, Huhtanen P & Miekka M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995 – 2015. ESPAD-tutkimuksen tulokset. THL.
- Raivio T. 2016. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Ramseyer Winter V, Kennedy AK & O’neill E. 2017. Adolescent tobacco and alcohol use: the influence of body image. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 26 (3), 219 – 228.
- Rissanen, M-L. 2003. Nuoren itsensä viittäminen ja polttaminen; mitä nuoret itse siitä kertovat. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Romo-Aviles´ N, Marcos-Marcos J, Marquina-Marquez A & Gil-Garcia E. 2016. Intensive alcohol consumption by adolescents in Southern Spain: The importance of friendship. *International Journal of Drug Policy* 31, 138 – 146.
- Savioja H, Sumia M & Kaltiala-Heino RK. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. *Suomen lääkärilehti* 70 (6), 309 – 314.
- Stapinski LA, Edwards AC, Hickman M, Araya R, Teesson M & Newton NC. 2016. Drinking to cope: A Latent Class Analysis of Coping Motives for Alcohol Use in a Large Cohort of Adolescents. *Prevention Science* 17 (5), 584 – 594.
- Svensson M & Hagquist C. 2010. Adolescents alcohol-use and economic conditions: a multilevel analysis of data from a period with big economic changes. *European Journal of Health Economy* 11, 533 – 541.
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
- THL. 2017. Alkoholi- ja tupakkatuotteiden kulutus 2016. Suomen virallinen tilasto, alkoholi- ja tupakkatuotteiden kulutus. Tilastoraportti 11/2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholi-ja-tupakkatuotteiden-kulutus> Luettu 2.8.2017
- Tolmunen T, Maaranen P, Lehto S, Laukkanen E and Hintikka J. 2009. Nuorten dissosiaation arvioiminen. *Suomen Lääkärilehti* 64, 3845–3850.
- Tucker JS, Miles J.NV, D’Amico EJ, Zhou AJ, Green HD & Shih RA. 2013. Temporal Associations of Popularity and Alcohol Use Among Middle School Students. *Journal of Adolescents Health* 52 (1), 108 – 115.

Varimo T, Hero M & Raivio T. 2015. Poikien viivästynyt murrosiän kehitys. Suomen lääkärilehti 70 (26 – 32), 1903 – 1907.

Vuori-Holopainen E & Laine T. 2015. Tytön viivästynyt puberteetti. Suomen lääkärilehti 70 (26 – 32), 1896 – 1902.

Walsh SD, Djalovski A, Boniel-Nissim M & Harel-Fisch Y. 2014. Parental, peer and school experiences as predictors of alcohol drinking among first and second generation immigrant adolescents in Israel. Drug and Alcohol Dependence 138, 39 – 47.

Wells G.M. 2010. The effect of religiosity and campus alcohol culture on collegiate alcohol consumption. Journal of American College Health 58 (4), 295 – 304.

WHOa 2014. Alcohol consumption in Europe decreasing but still the highest in the world. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/249370/ALCOHOL-PR-Alcohol-consumption-in-Europe-decreasing-Eng.pdf?ua=1 Luettu 1.9.2017

WHOb 2014. Global status report on alcohol and health. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1&ua=1 Luettu 19.10.2017