

SOSIOEKONOMISET EROT NUORTEN VÄHENEVÄSSÄ ALKOHOLIN KÄYTÖN TRENDISSÄ

WHO-Koululaistutkimuksen tuloksia

Heidi Louhelainen

Terveyskasvatuksen pro gradu- tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2019

TIIVISTELMÄ

Louhelainen, H. 2019. Sosioekonomiset erot nuorten vähenevässä alkoholin käytön trendissä. WHO-Koululaistutkimuksen tuloksia. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden tutkimuskeskuksen pro gradu -tutkielma, 62 s., 3 liitettä.

Suomalaisten terveydentila ja elinajanodote ovat vuosien aikana parantuneet, mutta edelleen sosioekonomisen aseman mukaiset terveyserot ovat kansanterveydellinen ongelma. Yhtenä kansanterveydellisenä tavoitteena Suomessa on ollut alkoholin käytön vähentyminen. Nuorilla alkoholin käyttö on vähentynyt, mutta alkoholin käytön erot ovat selviä lukion ja ammattioppilaitoksen opiskelijoiden kesken.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin, onko nuorten alkoholin käytön vähenemisessä eroja sosioekonomisen aseman suhteen ja selittävätkö yksinäisyys, elämään tyytyväisyys, perheen tuki tai vertaisten tuki mahdollisia eroja. Alkoholin käytön mittareina olivat juomisen useus sekä humalajuominen elämän aikana. Sosioekonomisen aseman mittareina olivat vanhempien ammattiasema sekä perheen koettu taloudellinen tilanne. Tutkimusaineistona oli WHO-Koululaistutkimuksen vuosien 2002, 2006, 2010 ja 2014 aikana kerätyt aineistot 15-vuotiailta suomalaisilta nuorilta. Aineisto koostui 7432 nuoresta, joista 3855 oli tyttöjä ja 3577 poikia. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, Pearsonin khiin neliö -testiä ja binääristä logistista regressioanalyysia.

Nuorten juominen on vähentynyt tutkimusvuosien aikana kaikissa sosioekonomisen aseman ryhmissä. Alkoholin käyttö oli kuitenkin yleisempää kaikkina vuosina nuorilla, jotka kokivat perheen taloudellisen tilanteen olevan heikko. Sosioekonomisen aseman mittareista matala perheen koettu taloudellinen tilanne oli vahvemmin yhteydessä alkoholin käyttöön kuin vanhempien ammattiasema. Tytöt joivat todennäköisemmin humalahakuisesti, jos he kokivat perheen taloudellisen tilanteen heikoksi. Nämä tytöt kokivat itsensä useammin yksinäiseksi, olivat tyytymättömpiä elämäänsä ja kokivat perheen tuen heikommaksi verrattuna muihin tyttöihin. Terveystieteiden edistämistoimia olisi tärkeää kohdentaa nuorille, jotka kokevat perheen taloudellisen tilanteen olevan heikko. Erityisen tärkeää olisi tunnistaa tytöt, jotka lisäksi kokevat itsensä yksinäiseksi, ovat tyytymättömiä elämäänsä ja kokevat perheen tuen heikoksi.

Asiasanat: nuoruus, sosioekonominen asema, alkoholin käyttö

ABSTRACT

Louhelainen, H. 2019. Socioeconomic differences in the decreasing trend of Finnish adolescents' alcohol use. Results of the HBSC-study. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 62 pp. 3 appendices.

The health and life expectancy of Finnish people are improving, however the health inequalities are a nation-wide problem. One of the public health goals in Finland has been to reduce alcohol use. Alcohol use among adolescents has been decreasing, but still the differences are explicit between the students at upper secondary school and vocational school.

This Master's thesis examined, are there differences in the decreasing trend of alcohol use among adolescents according to socioeconomic status and do loneliness, life satisfaction, family support or peer support explain possible differences. Alcohol use measures were drinking frequency and drunkenness during lifetime. Socioeconomic status was measured by parental occupation and perceived family wealth. The research data was from the Finnish part of the Health Behaviour in School-aged Children -study from the years 2002, 2006, 2010 and 2014. The target group was Finnish 15-year old adolescents. The research data consisted of 7432 adolescents, from which 3855 were girls and 3577 were boys. The used analysis methods were cross-tabulation, Pearson's Chi-square test and binary logistic regression model.

Adolescents' alcohol use has decreased in all socioeconomic status groups during the study years. Alcohol use was more common among adolescents, who perceive their family wealth low. The association between perceived family wealth and alcohol use was stronger than with parental occupation and alcohol use. Drunkenness was more common among girls who perceived their family less well-off. These girls felt themselves lonelier, less satisfied with their lives and their family support to be lower compared to the rest of the girls. Health promotion programmes should focus on the vulnerable group of adolescents who perceived their family not well-off. It is essential to recognize the girls, who also feel lonely, dissatisfied with their lives and have weak family support during the delicate stage of their lives.

Key words: adolescence, socioeconomic status, alcohol use

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

JOHDANTO.....	1
OSA 1: KIRJALLISUUSKATSAUS NUORTEN SOSIOEKONOMISEN ASEMAN	
YHTEYDESTÄ ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN	3
1 NUORTEN ALKOHOLIN KÄYTTÖ	4
1.1 Alkoholin käytön yleisyys.....	4
1.2 Alkoholin käytön haitat.....	6
1.3 Tunne-elämän, vertaisten ja perhetekijöiden yhteys alkoholin käyttöön.....	8
2 NUORTEN SOSIOEKONOMINEN ASEMA.....	11
2.1 Sosioekonomisen aseman mittaaminen.....	13
2.2 Sosioekonomisen aseman yhteys alkoholin käyttöön	16
2.2.1 Yhteys juomisen useuteen	17
2.2.2 Yhteys humalajuomiseen.....	18
3 YHTEENVETO.....	21
LÄHTEET	25
OSA 2: ARTIKKELI.....	35

LIITTEET

Liite 1: Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi

Liite 2: Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen aineisto

Liite 3: Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadun arviointi

JOHDANTO

Globaalisti terveys on parantunut edellisten vuosikymmenten aikana, mutta kuitenkin maiden välillä ja maiden sisällä on merkittäviä terveyseroja (Marmot 2015, 22). Terveyseroilla tarkoitetaan terveyden jakautumista epätasaisesti yhteiskunnan eri ryhmien väleillä siten, että heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on enemmän sairauksia ja heikompi terveys (CSDH 2008). Useissa maissa terveyserojen kaventaminen on noussut yhdeksi hallituksen tärkeimmistä tavoitteista (Marmot & Allen 2013). WHO:n Commission on Social Determinants of Health -työryhmän (CSDH 2008) mukaan tavoitetta perustellaan sillä, että terveyserot ovat vältettävissä olevia ja siten epäoikeudenmukaisia. Työryhmän laatimassa raportissa kerrotaan, että terveyseroihin vaikuttavat esimerkiksi terveydenhuollon toimivuus ja sosiaaliset tekijät, kuten kasvu-, elin- sekä työympäristö (CSDH 2008).

Suomessa terveyserojen kaventaminen on ollut tavoitteena Juha Sipilän hallitusohjelman kärkihankkeessa Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta (Kärkihanke Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen 2016). Kärkihankkeen väliraportin mukaan hallitusohjelman tavoitteet koettiin hyviksi, mutta toteutuksen haastavuutta lisäsi sote-uudistuksesta johtuva epävarmuus (Jalava & Henriksson 2018). Lisäksi useat muut ohjelmat ja hankkeet ovat pyrkineet puuttumaan terveyseroihin, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Rotko ja Kauppinen (2016) kertovat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman loppuarvioinnissa, että vaikka sosioekonomisen eriarvoisuuden vähentäminen oli tavoitteena, niin siinä ei ohjelman aikana onnistuttu. Terveyserot ovat vuosien aikana jopa kasvaneet (Rotko & Kauppinen 2016).

Sosioekonomisen aseman on todettu olevan yksi tärkeistä terveyseroihin vaikuttavista tekijöistä (CSDH 2008). Palosuon (2016) mukaan sosiaaliset määrittäjät, kuten sosioekonominen asema ja kulttuuri, ovat yhteydessä mahdollisuuksiin ja sitä kautta elintapoihin. Heikkojen olosuhteiden kautta valinnanmahdollisuudet voivat olla vähäisempiä ja siten terveellisten valintojen tekeminen saattaa vaikeutua (Palosuo 2016). Jo lapsuuden sosiaaliset tekijät ja elinolot ovat yhteydessä aikuisuuden sairastavuuteen ja terveyskäyttäytymiseen (Kestilä & Rahkonen 2011, 231). Nuoruus on fyysisten, sosiaalisten, psyykkisten ja hormonaalisten muutosten aikaa, jolloin sosiaalisesta ympäristöstä aiheutuvan psykososiaalisen stressin on todettu voivan olla erityisen haitallista nuorelle (Dmitrieva 2013).

Useassa terveyserojen kaventamiseen tähtäävässä ohjelmassa, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa, yhtenä tavoitteista on ollut suomalaisten alkoholin käytön vähentäminen (Rotko & Kauppinen 2016). Tavoite on tärkeä, sillä alkoholin käyttöön liittyvien haittavaikutusten on todettu olevan yleisempiä matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla aikuisilla (Jones ym. 2015). WHO:n (2014) mukaan runsas alkoholin käyttö nostaa riskiä useisiin sairauksiin, vammoihin sekä enneaikaiseen kuolemaan. Vuoden 2012 aikana arvioidaan 3,3 miljoonan ihmisen kuolleen maailmassa alkoholin käytön vuoksi (WHO 2014). Alkoholin käyttöön tulisi puuttua jo nuoruudessa, sillä WHO:n (n.d.a) mukaan useat aikuisuuden käyttäytymismallit omaksutaan nuoruuden aikana. Puuttuminen on tärkeää, sillä nuoret eivät välttämättä ymmärrä alkoholin käytön pitkän ajan seurauksia (WHO n.d.a).

Nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt 2000-luvulla, mutta tätä positiivista trendiä ei kuitenkaan tunneta vielä riittävästi (Torikka ym. 2017; Inchley ym. 2018). Lähteenmaa (2007) pohtii, että alkoholin käytön vähenemisen taustalla voi olla nuorisokulttuurin muuttuminen kielteisemmäksi alkoholia kohtaan tai nuorilla voi olla teknologian kehittymisen myötä nykyään enemmän muuta tekemistä, jolloin alkoholin käyttö on vähäisempää. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan, onko nuorten alkoholin käytön vähenemisessä eroja sosioekonomisen aseman suhteen ja selittävätkö yksinäisyys, elämään tyytyväisyys, perheen tuki tai vertaisten tuki mahdollisia eroja. Tutkielma on laadittu artikkeligraduna, joten se koostuu kahdesta osasta, kirjallisuuskatsauksesta ja englanninkielisestä artikkelista. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään nuorten sosioekonomisen aseman yhteyttä heidän alkoholin käyttöönsä. Artikkelissa tarkastellaan alkoholin käytön useuden ja humalajuomisen vähenemisen trendejä ja niissä havaittavia eroja vanhempien ammattiaseman ja perheen koetun taloudellisen tilanteen mukaan. Aineistona on WHO-Koululaistutkimuksen kyselyaineistot vuosilta 2002, 2004, 2010 ja 2014. WHO-Koululaistutkimus on osa kansainvälistä Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) -tutkimusta, jossa tutkitaan nuorten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä ja niiden suhdetta heidän sosiaaliseen ympäristöönsä. Tutkimus toteutetaan Suomessa neljän vuoden välein ja tutkimusaineisto on kansallisesti edustava, joten se soveltuu hyvin trenditutkimuksen tekemiseen.

**OSA 1: KIRJALLISUUSKATSAUS NUORTEN SOSIOEKONOMISEN ASEMAN YH-
TEYDESTÄ ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN**

1 NUORTEN ALKOHOLIN KÄYTTÖ

Alkoholin helpon saatavuuden vuoksi se on nuorten eniten käyttämä päihde (Inchley ym. 2018). Alkoholia kokeillaan yleensä ensimmäistä kertaa nuoruuden aikana (Skala & Walter 2013), useimmiten ikävuosien 12 ja 16 välillä (Inchley ym. 2018). Nuoruuden määritelmä vaihtelee eri lähteissä, mutta tässä työssä nuoruutta käsitellään WHO:n rajauksen mukaan tarkoittamalla ikävaihetta, joka alkaa 10-vuotiaana ja päättyy 19-vuotiaana (WHO n.d.b). Tutkimusten mukaan nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt sekä kansainvälisesti että Suomessa (Inchley ym. 2018; Kinnunen ym. 2015; THL 2015a; Torikka ym. 2017). Inchley ym. (2018) arvioivat tämän johtuvan useista tekijöistä, kuten tiukentuneista ikärajoitteista ja valvonnasta sekä alkoholin käytön riskien tiedostamisen lisääntymisestä. Teknologian kehittymisen myötä nuorten vapaa-aika sisältää enemmän internetin käyttöä ja pelaamista, jolloin vapaa-ajalla jää vähemmän aikaa alkoholin käytölle (Lähteenmaa 2007). Lisäksi sosiaaliset normit ja asenteet alkoholin käyttöä kohtaan ovat saattaneet alkaa muuttua kielteisemmäksi (Inchley ym. 2018; Lähteenmaa 2007).

1.1 Alkoholin käytön yleisyys

Alkoholin käyttöä voidaan arvioida erilaisilla mittaustavoilla, joista yleisimpiä ovat raittius, viikoittainen tai kuukausittainen alkoholin käyttö ja humalahakuinen juominen. Humalahakuinen juominen määritellään tutkimuksesta riippuen 4–6 alkoholiannoksen nauttimiseksi yhdellä juomiskerralla.

Nuorten raittius on yleistynyt Euroopassa ja suomalaisten nuorten keskuudessa (Inchley ym. 2018). Kinnunen ym. (2015) mukaan muutokset suomalaisten nuorten raittiuden yleisyydessä olivat tilastollisesti merkitseviä kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä vuosien 2011 ja 2015 välillä. Vuosien 1977 ja 2015 välillä raittius on yleistynyt etenkin 12–16-vuotiailla, kun taas muutokset ovat olleet vähäisempiä 18-vuotiailla. Muutos on ollut 2010-luvulla nopeaa, sillä vain vuosina 2013–2015 14-vuotiaiden raittiiden määrä nousi 10 prosenttiyksikköä (Kinnunen ym. 2015). THL:n (2015a) tilastojen mukaan kouluterveyskyselyyn osallistuneiden nuorten raittius on yleistynyt (taulukko 1). Peruskoululaisten raittius on yleistynyt vuosista 2000/2001 yli kaksinkertaiseksi vuoteen 2015 mennessä (THL 2015a).

TAULUKKO 1. Raittiiden määrä peruskoululaisista ja toisen asteen opiskelijoista kouluterveyskyselyn mukaan (THL 2015a)

	2000/2001	2004/2005	2008/2009	2013	2015
Peruskoulu	25 %	36 %	41 %	50 %	58 %
Lukio	13 %	19 %	22 %	27 %	31 %
Ammatillinen oppilaitos			14 %	18 %	23 %

Inchleyn ym. (2018) mukaan nuorten viikoittainen alkoholin käyttö on vähentynyt kansainvälisesti vuosien 2002–2014 välillä. Vuonna 2014 viikoittaisen juomisen yleisyys vaihteli selvästi maasta riippuen, yleisyyden ollessa tytöillä 2–26 % ja pojilla 3–33 %. Suomalaisten ja muiden pohjoismaissa asuvien nuorten viikoittainen alkoholin käyttö on vertailun perusteella vähäisempää muihin Euroopan maihin verrattuna (Inchley ym. 2018). Kinnunen ym. (2015) kertovat, että Suomessa nuorten viikoittainen ja kuukausittainen juominen ovat vähentyneet 2000-luvulla etenkin 14- ja 16-vuotiailla nuorilla. Viikoittaisen juomisen lasku on ollut 18-vuotiailla selvempää kuin kuukausittaisen juomisen lasku. Juominen on vähentynyt vuosien 2005–2007 ja 2013–2015 väleillä, kun taas vuonna 2009 juomistiheys pysyi ennallaan 14-, 16- ja 18-vuotiailla (Kinnunen ym. 2015). THL:n (2015a) tulosten mukaan viikoittainen juominen on vähentynyt systemaattisesti joka vuosi sekä peruskoululaisilla että toisen asteen opiskelijoilla (taulukko 2). Kun vuosina 2000/2001 peruskoululaisista joi viikoittain 15 % vastaajista, niin vuonna 2015 vastaajista joi enää 4 % (THL 2015a).

TAULUKKO 2. Viikoittainen alkoholin käyttö peruskoululaisilla ja toisen asteen opiskelijoilla kouluterveyskyselyn mukaan (THL 2015a)

	2000/2001	2004/2005	2008/2009	2013	2015
Peruskoulu	15 %	11 %	8 %	5 %	4 %
Lukio	17 %	15 %	13 %	8 %	6 %
Ammatillinen oppilaitos			25 %	17 %	14 %

Inchley ym. (2018) kertovat humalajuomisen vähentyneen Euroopassa 2000-luvulla. Vuonna 2014 tyttöjen humalajuomisen yleisyys vaihteli maasta riippuen 5 %–38 % välillä ja poikien 6 %–41 % välillä. Suomalaisten nuorten humalajuominen on muihin maihin verrattuna yleistä, sillä vertailussa olleista 36:sta maasta Suomessa oli humalajuomista seitsemänneksi eniten

(Inchley ym. 2018). Kinnusen ym. (2015) mukaan suomalaisten nuorten kuukausittainen humalajuominen yleistyi 1980- ja 1990-luvuilla, mutta väheni vuosina 1999–2003 ja 2009–2015. Tasannevaiheessa 2000-luvun puolivälissä 22 % nuorista joi kuukausittain humalahakuisesti, kun vuoteen 2015 mennessä humalahakuinen juominen oli vähentynyt 11 prosenttiin (Kinnunen ym. 2015). THL:n (2015a) kouluterveyskyselyn tulokset olivat vastaavia, sillä vuosien 2002/2003 ja 2004/2005 välillä humalajuominen yleistyi sekä peruskoululaisilla että lukiolaisilla (taulukko 3). Vuosien 2004/2005 jälkeen humalajuominen on kuitenkin vähentynyt sekä peruskoululaisilla että toisen asteen opiskelijoilla (THL 2015a).

TAULUKKO 3. Kuukausittainen humalajuominen peruskoululaisilla ja toisen asteen opiskelijoilla kouluterveyskyselyn mukaan (THL 2015a)

	2002/2003	2004/2005	2008/2009	2013	2015
Peruskoulu	20 %	22 %	17 %	12 %	10 %
Lukio	22 %	28 %	25 %	19 %	18 %
Ammatillinen oppilaitos			40 %	34 %	31 %

Lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien alkoholin käyttö eroaa toisistaan, vaikka alkoholin käyttö on vähentynyt kummallakin ryhmällä. THL:n (2015a) kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2015 lukiolaisista 6 % ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista 14 % käytti alkoholia viikoittain. Pari kertaa kuukaudessa, noin kerran kuukaudessa ja harvemmin alkoholia käyttävien määrien erot olivat pieniä. Suurimmat erot olivat humalajuomisessa. Vuonna 2015 46 % lukiolaisista ja 33 % ammattioppilaitoksen opiskelijoista kertoi, että he eivät juo itseään koskaan tosi humalaan. Samana vuonna 18 % lukiolaisista ja 31 % ammattioppilaitoksessa opiskelevista kertoi juovansa itsensä tosi humalaan kuukausittain (THL 2015a).

1.2 Alkoholin käytön haitat

Alkoholin käytöstä voi aiheutua nuorille sekä fyysisiä että sosiaalisia haittavaikutuksia, eivätkä haitat rajoitu välttämättä vain nuoruuteen, vaan alkoholin käyttö nuorena voi aiheuttaa haittoja myös aikuisuudessa. Alkoholin käytön fyysisiä haittavaikutuksia voivat olla esimerkiksi tapaturmista johtuvat vammat. Sindelarin ym. (2004) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että jopa kolmasosa tai puolet päivystykseen hakeutuneiden nuorten onnettomuuksista liittyi alkoholin

käyttöön. Tutkimuksessa todettiin, että nuorten alkoholimyönteisyys oli riskitekijänä vammautumiseen ja hoidon tarpeelle tapaturman vuoksi (Sindelar ym. 2004). O'Donnell ym. (2017) tutkivat nuorten alkoholin käytöstä johtuneita vammoja ja niiden syitä Länsi-Australiassa sekä Englannissa. Tutkimuksen mukaan Englannissa yleisin syy vammoihin oli itsensä vahingoittaminen, kun taas Länsi-Australiassa tapaturmat olivat yleisimpiä. Sekä pojilla että tytöillä väkivaltaan liittyvät vammat olivat yleistyneet vuodesta 1990 vuoteen 2009 mennessä (O'Donnell ym. 2017).

Ihmisten aivot kehittyvät sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti nuoruuden aikana ja alkoholin käytön on todettu vaikuttavan aivojen kehitykseen (Skala & Walter 2013). Alkoholin käytöstä johtuvia muutoksia nuorten aivojen kehityksessä on tutkittu runsaasti. Welch ym. (2013) totesivat kirjallisuuskatsauksessaan, että alkoholiongelmista kärsivillä nuorilla todettiin muutoksia aivoissa hippokampuksen ja etuotsalohkon alueella. Muutoksia oli etenkin tytöillä. Ewing ym. (2014) totesivat aivojen kuvantamistutkimusta käyttäneitä tutkimuksia kokoavassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että alkoholia käyttävien nuorten aivoissa on todettavissa muutoksia sekä harmaassa että valkoisessa aineksessa. Myös he totesivat muutosten olevan selvempiä tytöillä. Tutkimuksissa oli kuitenkin puutteita, sillä otoskoot olivat pieniä ja tutkimukset olivat poikkileikkaustutkimuksia, joten tuloksia tulee tulkita varoen (Ewing ym. 2014). Joissain tutkimuksissa on todettu yhteys nuoruuden alkoholin käytön ja aikuisuuden aivojen toiminnan, kuten synapsien toiminnan ja kognitiivisten taitojen välillä (Crews ym. 2016; Kaarre ym. 2016).

Nuorten omien kokemusten mukaan alkoholin käyttöön liittyvät riskit voivat olla fyysisiä, sosiaalisia tai materiaan liittyviä riskejä. Fyysisiä riskejä ovat Lehdon ym. (2012) mukaan nuorten mielestä esimerkiksi alkoholin käytöstä johtuva krapula ja oksentaminen sekä pahoinvointi. Juominen voi aiheuttaa nuorten mukaan tapaturmia, jotka voivat johtaa jopa kuolemaan. Alkoholin käyttöön liittyy etenkin tyttöjen kokemuksen mukaan riski seksuaaliseen väkivaltaan (Lehto ym. 2012). Toisaalta nuoret pelkäävät, että juopuneena voi harrastaa seksiä ja katua sitä seuraavana päivänä (Lavikainen 2007). Nuoret kokevat sosiaaliset riskit kuitenkin uhkaavammina kuin fyysiset riskit (Lehto ym. 2012). Sosiaalisia riskejä ovat esimerkiksi alkoholin käytöstä johtuvat riidat ja tappelut (Lavikainen 2007; Maunu 2011) tai juomisesta kiinnijääminen aikuisille henkilöille, kuten vanhemmilleen tai poliisille (Lehto ym. 2012). Alkoholin käyttö voi aiheuttaa nuorelle ongelmia vanhempien tai ystävien kanssa tai itsekontrollin menettämistä

ja sanojen tai tekojen katumista (Lavikainen 2007). Materiaan liittyviä riskejä ovat rahan menetys alkoholijuomia ostettaessa sekä tavaroiden rikkominen alkoholin vaikutuksen alaisena (Lavikainen 2007; Maunu 2011).

Nuoruudessa runsaasti alkoholia käyttäneet juovat todennäköisemmin myös aikuisuudessa runsaasti ja heillä on suurempi riski alkoholiongelmiin, kuten alkoholiriippuvuuteen (Huurre ym. 2011; McCambridge ym. 2011). Nuoruuden runsas alkoholin käyttö voi ennustaa aikuisuuden matalaa sosioekonomista asemaa, työttömyyttä, työkyvyttömyyseläkettä tai matalampaa ammatillista koulutusta (Huurre ym. 2011; Sidorchuk ym. 2012). Huurre ym. (2011) totesivat, että jotkut sosiaaliset ongelmat, kuten aikuisten avioerot tai riidat parisuhteessa olivat yhteydessä nuoruuden runsaaseen alkoholin käyttöön. Lisäksi riski aikuisuuden psykosomaattisiin oireisiin ja ahdistuneisuuteen oli suurempi runsaasti alkoholia nuorena käyttäneillä kuin heillä, jotka käyttivät alkoholia vähemmän tai ei ollenkaan (Huurre ym. 2011).

1.3 Tunne-elämän, vertaisten ja perhetekijöiden yhteys alkoholin käyttöön

Jotkut nuoruuden tunne-elämään liittyvät kokemukset, kuten elämään tyytymättömyys, toivottomuuden tunne sekä stressaavat elämäkokemukset voivat olla riskitekijöitä alkoholin käytölle (Balaguer ym. 2017; Lew ym. 2018; Seo ym. 2018). Joidenkin tutkimusten mukaan riskitekijänä voi olla nuoren kokema yksinäisyys (McKay ym. 2017; Stickley ym. 2014), kun taas joissain tutkimuksissa yhteys on ollut päinvastainen (Pedersen & von Soest 2015; Varga & Piko 2015). Rokach (2004) korostaa, että yksinäisyys on tunne, eikä välttämättä ole yhteydessä siihen, onko ihminen yksin vai muiden seurassa. Suuressakin kaveriporukassa voi tuntea itsensä yksinäiseksi, kun taas jotkut viihtyvät hyvin yksin, eivätkä kaipaa laajaa verkostoa (Rokach 2004). Page ym. (2011) ehdottavat, että yksinäisyyttä kokevat nuoret saattavat juoda siksi, että haluavat päästä yksinäisyyden tunteesta alkoholin avulla hetkeksi irti.

Maunun (2011) tekemien ryhmähaastatteluiden mukaan nuorten alkoholin käytössä ystävillä ja vertaisilla on selkeä rooli, sillä nuoret yhdistävät alkoholin käytön sosiaalisuuteen ja yhteenkuuluvuuteen ystäviensä kanssa. Alkoholin käyttö liittyy usein hauskanpitoon ja toimii väylänä sosiaaliseen yhdessäoloon (Maunu 2011). Sosiaalinen ympäristö on yhteydessä nuorten alkoholin käyttöön, sillä nuoret aloittavat juomisen todennäköisemmin, mikäli heidän ystävänsä käyttävät alkoholia ja he hakeutuvat seuraan, jossa muiden alkoholin käyttö on samankaltaista kuin heidän oma alkoholin käyttönsä (Leung ym. 2014). Alkoholin käyttö on usein yleisempää,

jos ystävillä on hyväksyvä asenne alkoholin käyttöä kohtaan, kun taas ystävien alkoholin käytön vastainen asenne vähentää nuorten juomista (Donovan 2004; Grigsby ym. 2016; Wang ym. 2017). Wang ym. (2017) totesivat, että alkoholin käytön vastaisessa kouluympäristössä alkoholin käyttö oli niillä nuorilla vähäisempää, joilla oli läheisemmät suhteet ystäviinsä. Alkoholin käyttö oli koulussa vähäistä ja tutkijat arvelivat, että ilmapiiri olisi vaikuttanut päinvastoin, mikäli alkoholin käyttö olisi ollut koululaisilla yleistä (Wang ym. 2017).

Fletcherin ja Bonellin (2012) tekemässä haastattelututkimuksessa todettiin, että suosittujen nuorten kaveriporukka käytti enemmän päihteitä kuin muut koulun oppilaat. Nuoret saattavat käyttää alkoholin juomista keinona sosiaalisen aseman tavoitteluun ja ylläpitämiseen (Fletcher & Bonell 2012). Killeya-Jonesin ym. (2007) mukaan nuoret kokivat, että alkoholia käyttävät vertaiset ovat suosittuja, heillä on suurempi vaikutusvalta ja he ovat keskeisiä henkilöitä yhteisössä. Nuorten korkeampi sosiaalinen status säilyi, vaikka alkoholin käyttö olisi ollut vain vähäistä ja he olisivat lopettaneet juomisen (Killeya-Jones ym. 2007).

Kuntsche ym. (2006) totesivat kirjallisuuskatsauksessaan, että kaikkien nuorten alkoholin käytön taustalla ei välttämättä ole sosiaalinen yhteenkuuluvuus, vaan alkoholin käyttö voi toimia joillain selviytymiskeinona. Yhteenkuuluvuutta ja kokemuksia alkoholin käytön kautta hakevat sosiaaliset, ulospäinsuuntautuneet ja kokemuksia hakevat nuoret, kun taas selviytymiskeinona sitä käyttävät nuoret ovat usein ahdistuneita, herkkiä ja näkevät itsensä negatiivisesti (Kuntsche ym. 2006). Gallupe (2014) totesi tutkimuksessaan, että alkoholin käytön määrät voivat vaihdella eri taustasyiden mukaan, sillä kohtuudella alkoholia käyttävät nuoret kuuluivat todennäköisemmin korkean sosiaalisen statuksen ryhmään kuin runsaasti alkoholia käyttävät nuoret. Runsaasti juovien ryhmässä nuorilla oli todettavissa enemmän masennusta, ahdistuneisuutta ja huonompi itsetunto (Gallupe 2014).

Vertaisten lisäksi perhetekijöiden merkitystä nuorten alkoholin käyttöön on tutkittu runsaasti. Joidenkin tutkimusten mukaan vanhempien runsas alkoholin käyttö voi luoda hyväksytyin kuvan juomisesta, jolloin nuorelle saattaa muodostua matalampi kynnys alkoholin käytölle (Donovan 2004; Kaikkonen ym. 2012, 156). Jos vanhemmat suhtautuvat ylipäänsä alkoholin käyttöön positiivisesti, nuori juo todennäköisemmin (Grigsby ym. 2016). Osa vanhemmista hyväksyy nuorten juomisen kotona vanhempien läsnä ollessa, mutta alkoholin käytön salliminen valvotusti ja alkoholin saaminen kotona kuitenkin lisäävät tutkimusten mukaan nuorten juomista

(Grigsby ym. 2016; Tucker ym. 2013). Vanhempien lisäksi sisarusten alkoholin käytön on todettu olevan yhteydessä nuorten juomiseen ja etenkin vanhempien sisarusten alkoholin käyttö voi kannustaa nuorempia sisaruksia käyttämään alkoholia (Gossrau-Breen ym. 2010).

Perhetekijät voivat myös suojata nuorta alkoholin käytöltä, sillä alkoholin käytön on todettu olevan vähäisempää, kun nuorella on läheinen suhde vanhempiinsa (Donovan 2004; Grigsby ym. 2016). Tucker ym. (2013) totesivat, että läheinen suhde etenkin äitiin vähensi nuorten humalajuomista. Läheiset suhteet vanhempiin voi lisätä vanhempien osallisuuttaan nuorten elämään, minkä on todettu suojaavan nuoria alkoholin käytöltä (Grigsby ym. 2016). Tutkimusten mukaan nuorten alkoholin käyttö on vähäisempää, kun vanhemmat valvovat nuorten tekemisiä tarkemmin (Grigsby ym. 2016; Tucker ym. 2013).

2 NUORTEN SOSIOEKONOMINEN ASEMA

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa yksilön tai yhteisön rooliin yhteiskunnassa ja sen sosiaalisissa rakenteissa muihin jäseniin verrattuna (Lynch & Kaplan 2000, 14). Sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät voivat vaikuttaa yksilöiden valtaresursseihin, arvostukseen, tietoihin sekä voimavaroihin (Lahelma & Rahkonen 2011, 44). Marmot (2015, 46) kertoo sosioekonomisen aseman vaikuttavan etenkin ihmisten voimaantumiseen. Sosioekonominen asema voi vaikuttaa kolmella eri tavalla, materiaalisesti, psykososiaalisesti sekä poliittisesti. Materian kannalta varallisuuden puute saattaa vaikeuttaa esimerkiksi mahdollisuutta tarjota perheelle terveellistä ruokaa päivittäin, kun taas psykososiaalisesti korkeampi sosioekonominen asema voi tuoda hallinnan tunnetta omaa elämäänsä kohtaan. Marmotin mukaan matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevat ihmiset eivät pysty kontrolloimaan omaa elämäänsä yhtä hyvin kuin korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevat, mikä voi aiheuttaa stressiä ja nostaa sairastumisen riskiä. Poliittisesti ajateltuna taas korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla voi olla enemmän vaikutusvaltaa ja he saattavat saada äänensä paremmin kuuluviin (Marmot 2015, 46).

Sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä terveyseroihin, kuten useisiin sairauksiin ja kuolinsyihin sekä terveyskäyttäytymisen eroihin (Lahelma & Rahkonen 2011, 44). Yhteys terveyteen on todettu etenkin aikuisilla (Mackenbach 2012). Moor ym. (2017) tarkastelivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, mikä selittää sosioekonomisia eroja aikuisten itsearvioidussa terveydessä. He totesivat, että sosioekonomiseen asemaan liittyvät materiaaliset tekijät, kuten asuinolot tai tulotaso olivat selvimmän yhteydessä itsearvioituun terveyteen. Materiaaliset tekijät vaikuttavat heidän mukaansa kokonaisvaltaisesti tutkittavien elämään, sillä materian puutteet olivat yhteydessä myös psykososiaalisiin resursseihin sekä terveyskäyttäytymiseen (Moor ym. 2017).

Kestilän ja Rahkosen (2011) mukaan lapsuuden sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät, kuten vanhempien sosioekonominen asema, köyhyys, työttömyys, perherakenne ja perheessä ilmenevät sosiaaliset ongelmat, voivat olla yhteydessä aikuisuuden terveyteen. Sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät voivat olla yhteydessä lapsuuden ravitsemukseen, vanhempien elintapoihin, stressaavien ja kuormittavien kokemusten kasaantumiseen tai siihen, ettei lapsi pääse terveydenhuollon piiriin (Kestilä & Rahkonen 2011). Cohen ym. (2010) esittävät erilaisia

vaihtoehtoja, joiden kautta lapsuuden sosioekonominen asema voi vaikuttaa lapsuuden fyysiisiin sekä psykososiaalisiin olosuhteisiin ja niiden kautta aikuisuuden terveyteen. Sosioekonominen asema voi heidän mukaansa vaikuttaa kolmen eri tekijän, eli kodin, naapuruston sekä koulun kautta. Kotona vaikuttavia tekijöitä voivat olla asuinolosuhteet, vanhempien terveyskäyttäytyminen ja vanhempien läsnäolo, kun taas naapurustossa sen rauhallisuus ja siellä ilmenevä rikollisuus ja väkivalta saattavat vaikuttaa lapseen. Toisaalta koulussa lapseen vaikuttavat koulun ilmapiiri, opetuksen laatu ja kuri (Cohen ym. 2010).

Nuorten terveyttä on tutkittu aikuisia vähemmän, mutta myös nuorilla on todettu matalan sosioekonomisen aseman olevan yhteydessä heikompaan itsearvioituun terveyteen, heikompaan fyysiseen terveyteen sekä mielenterveyden ongelmiin (Quon & McGrath 2014; WHO 2016). Sosioekonomiset terveyserot ovat nuorilla pienempiä kuin aikuisilla, mutta nuoruuden matalan sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä useisiin terveyttä vaarantaviin terveys-tottumuksiin. Matalan sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä vähäisempään liikuntaan nuoruudessa (Stalsberg & Pedersen 2010) ja lapsuuden matala sosioekonominen asema on yhteydessä vähäisempään liikuntaan aikuisuudessakin (Juneau ym. 2015). Tähän voi vaikuttaa se, että joidenkin liikuntalajien harrastaminen on kallista ja siten vähävaraisemmilla vanhemmilla ei ole välttämättä varaa kustantaa lapsille mielekkään liikuntalajin harrastamista (Lemetyinen 2014). Zarnowieckin ym. (2014) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan matala sosioekonominen asema on lisäksi riskitekijä heikommalle ravitsemukselle ja saattaa vaikeuttaa terveellisen ruuan saatavuutta. Sosioekonomisen aseman rooli terveyskäyttäytymiseen on moniulotteinen, sillä nuoret tiesivät terveellisestä ruuasta enemmän, mikäli vanhempien sosioekonominen asema oli korkeampi (Zarnowieck ym. 2014). Myös lapsuuden ylipainoisuuden on todettu olevan yhteydessä matalaan sosioekonomiseen asemaan (Barriuso ym. 2015). Hanson ja Chen (2007) totesivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että tupakointi on todennäköisempää matalaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvilla nuorilla. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa nuorten terveyskäyttäytymisestä on todettu, että tulokset eroavat lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden kesken. Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret tupakoivat ja juovat alkoholia useammin sekä harrastavat liikuntaa harvemmin ja ovat todennäköisemmin ylipainoisia kuin lukiossa opiskelevat nuoret.

Lemetyisen (2014) mukaan perheen köyhyydellä voi olla kokonaisvaltaisia vaikutuksia nuoren elämään. Köyhyden vuoksi voidaan säästää ruuasta, asuinoloista, harrastuksista ja vaatteista.

Harrastamisen vaikeudet, itsensä vertailu muihin sekä muiden nuorten arvostelu ja kiusaaminen voivat aiheuttaa ulkopuolisuuden ja erilaisuuden tunnetta. Nuoret voivat kokea, etteivät he pysty hyödyntämään taitojaan ja varattomuuden vuoksi lopetettu harrastus voi estää siitä tulevaisuuden ammatin muodostumisen. Lisäksi vanhempien huolet vähävaraisuudesta voivat näyttäytyä kireänä ilmapiirinä (Lemetyinen 2014).

2.1 Sosioekonomisen aseman mittaaminen

Aikuisten sosioekonomista asemaa pyritään mittaamaan tutkimuksissa yleensä ammattiaseman, koulutustason tai tulojen perusteella (Braveman ym. 2005). Ammattiasemaa arvioidaan tutkimuksissa usein erilaisten luokittelujärjestelmien avulla. Eri ammattiluokkiin jaottelu voidaan tehdä esimerkiksi fyysisen ja henkisen työn tai yrittäjien ja palkansaajien välillä (Lahelma & Rahkonen 2011, 46). Melin (2010, 221) kertoo, että työhön liittyvät vaaratekijät vaihtelevat työn luonteesta riippuen. Hänen mukaansa työväenluokalla on suurempi riski työn fyysiseen kuormittavuuteen, vuorotyöhön sekä meluhaittoihin työpaikalla (Melin 2010, 221). Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvä työkyvyttömyys voi olla jopa 14-kertainen fyysisesti raskaassa työssä (Kauppinen ym. 2013). Fyysisten uhkatekijöiden lisäksi työssä voi olla useita henkisesti kuormittavia tekijöitä, kuten heikot vaikutusmahdollisuudet työhön sekä työpaikan epävarmuus (Marmot 2015, 179). Melinin (2010, 221) mukaan työväenluokalla on useammin heikot vaikutusmahdollisuudet työhönsä, kun taas keskiluokalla vaikutusmahdollisuudet ovat paremmat. Toisaalta keskiluokan työssä todettiin henkisen kuormittavuuden olevan korkeampaa kuin työväenluokalla (Melin 2010, 221).

Koulutustasoa mitataan useimmiten korkeimman suoritettun tutkinnon tai opintovuosien perusteella (Lahelma & Rahkonen 2011, 47). Alhainen koulutustaso on tutkimusten mukaan selkeästi yhteydessä useisiin terveyden ja hyvinvoinnin ongelmiin, kuten diabetekseen ja tupakointiin (THL 2015b). Salinas-Jimenez ym. (2011) toteavat, että korkeammin koulutetut ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin matalasti koulutetut. Lisäksi koettu hyvinvointi on korkeampi korkeammin koulutautuneilla (Easterbrook ym. 2016). Marmotin (2015, 144) mukaan koulutus voi tuoda ihmisille voimaantumisen tunnetta, tietoa, taitoja ja mahdollisuuksia. Suomessa koulutusmahdollisuuksia on pyritty saamaan tasa-arvoisiksi kaikille varallisuudesta riippumatta ja kansallisesti koulutustaso onkin noussut, mutta siitä huolimatta eriarvoisuutta ei ole saatu poistettua (Naumanen & Silvennoinen 2010). Tutkimusten mukaan vanhempien koulutustausta vai-

kuttaa edelleen lasten koulutuspolkuun. Mikäli vanhemmat ovat korkeammasta sosioekonomisesta asemasta, heidän lapsensa päätyvät todennäköisemmin korkeampaan koulutusasteeseen ja päinvastoin, alemmasta sosioekonomisesta asemasta olevien vanhempien lapset kouluttautuvat todennäköisemmin vähemmän (Naumanen & Silvennoinen 2010; Tieben & Wolbers 2010).

Koulutus ei välttämättä korreloi tulotasoon, vaan koulutuksesta huolimatta ihmisten palkkaus voi olla eritasoista (Braveman ym. 2005). Tulotaso käytetään siten erillisenä sosioekonomisen aseman mittarina. Köyhyydellä on vaikutuksia hyvinvointiin, sillä köyhyys on usein yhteydessä esimerkiksi huonoihin työolosuhteisiin ja pitkäaikaiseen työttömyyteen (THL 2014). Salinas-Jimenez ym. (2011) totesivat tutkimuksessaan, että mitä korkeampi tulotaso oli, sitä tyytyväisempiä ihmiset olivat elämäänsä. Tulotason mukaiset elinajan odotteet ovat kasvaneet ja vuonna 2007 korkeimman ja matalimman tulotason viidenneksen välillä oli eroa miehillä 12,5 vuotta ja naisilla 6,8 vuotta (Kauppinen ym. 2013). Tulotason merkitys ja sen vaikutusmekanismit vaihtelevat maan vauraudesta riippuen. Marmotin (2015, 44) mukaan köyhissä maissa pienikin lisäys tuloissa voi mahdollistaa koulutuksen tai terveydenhuollon piiriin pääsyn, joiden on todettu olevan yhteydessä terveyteen. Rikkaissa maissa puolestaan köyhyys voi tarkoittaa esimerkiksi vaikeuksia osallistua yhteisön sosiaalisiin tapahtumiin, kuten vaikeuksia ostaa juhliin tarvittavaa lahjaa tai matkustaa ystävien kanssa (Marmot 2015, 44).

Sosioekonomista asemaa arvioitaessa käytetään erilaisia mittareita, jotka kuvaavat sosioekonomisen aseman eri ulottuvuuksia, mikä hankaloittaa tutkimusten vertailua keskenään (Lahelma & Rahkonen 2011, 47). Useissa tutkimuksissa käytetään vain yhtä sosioekonomisen aseman mittaustapaa, jolloin ei pystytä huomioimaan sosioekonomisen aseman moniulotteisuutta (Braveman ym. 2005). Ammattitason käyttäminen sosioekonomisen aseman mittarina ei sovellu kaikkiin tilanteisiin, sillä sosioekonomisen aseman arvioiminen ammatin kautta on haastavaa, mikäli kyseessä on esimerkiksi pitkäaikaistyötön henkilö (Braveman ym. 2005). Koulutuksen käyttämisessä sosioekonomisena mittarina on useita hyviä puolia. Koulutus voidaan määritellä, vaikka kohdehenkilö olisi juuri sillä hetkellä työttömänä ja korkein koulutus saavutetaan usein nuorena aikuisena ja se pysyy yleensä tämän jälkeen melko muuttumattomana (Lahelma & Rahkonen 2011, 47). Tulotaso saatetaan kokea arkaluonteisena asiana, joten joissain tutkimuksissa vältetään siksi sen kysymistä (Braveman ym. 2005).

Nuorten sosioekonomisen aseman mittaaminen on monimutkaisempaa kuin aikuisten, sillä nuorilla ei ole vielä koulutusta, ammattia tai tuloja, joita voitaisiin arvioida. Siten nuorten sosioekonomista asemaa mitataan usein vanhempien kautta (Lahelma & Rahkonen 2011, 47). Yleisesti käytössä olevia mittareita ovat esimerkiksi perheen varallisuusindeksi (Family affluence scale FAS), vanhempien koulutus-, ammatti- tai tulotaso, vanhempien työttömyys sekä perheen asuinpaikka (Hanson & Chen 2007). FAS mittaa perheen materiaalisia resursseja neljän kysymyksen avulla: perheen tietokoneiden määrä, omistaako perhe auton, perheen lomatukojen määrä edellisen vuoden aikana sekä onko nuorella oma huone (Hartley ym. 2016). Vanhempien koulutus-, ammatti- sekä tulotaso voidaan kysyä joko vanhemmilta tai nuorilta. On todettu, että esimerkiksi FAS ja vanhempien ammattiasema eivät mittareina korreloi keskenään, joten ne ilmeisesti mittaavat sosioekonomisen aseman eri ulottuvuuksia (Svedberg ym. 2016).

Hanson ja Chen (2007) jaottelivat nuorten sosioekonomisen aseman mittarit kahteen kategoriaan, sosiaalista statusta ja resursseja mittaaviin mittareihin. Sosiaalista statusta mitataan esimerkiksi vanhempien koulutustason ja ammatin kautta, kun taas resursseja vanhempien tulotason ja FAS:in avulla (Hanson & Chen 2007). Toisaalta jaottelu voidaan tehdä subjektiivisiin ja objektiivisiin sosioekonomisiin mittareihin, mitä jaottelutapaa on käytetty useissa tutkimuksissa. Karvosen ja Rahkosen (2011) mukaan objektiivisilla mittareilla sosioekonominen asema pystytään määrittelemään ilman tutkittavan oman kokemuksen huomiointia. Näitä mittareita ovat esimerkiksi vanhempien ammattiasema, koulutustaso ja tulotaso. Lisäksi mittarina voidaan käyttää nuoren omaa kokemusta sosioekonomisesta asemasta, jossa vertailukohtana ajatellaan toimivan ympärillä oleva yhteisö (Karvonen & Rahkonen 2011). Useissa tutkimuksissa subjektiivisilla sosioekonomisen aseman mittareilla havaitaan paremmin eroja ryhmien välillä kuin muilla mittareilla (Goodman ym. 2007; Hagquist 2007; Karvonen & Rahkonen 2011; Koivusilta ym. 2006; Pfortner ym. 2015). Karvonen ja Rahkonen (2011) pohtivat, että tämä saattaa johtua mittareiden luonteiden erosta. Nuorten itse kokemalla sosioekonomisella asemalla voidaan havaita paremmin hienovaraiset erot sekä tunnistaa paikallisia eroja eri ryhmien välillä (Karvonen & Rahkonen 2011). Voikin olla, että subjektiiviset mittarit tai muut nuorten omaa sosioekonomista asemaa arvioivat mittarit olisivat kuvaavampia nuorten sosioekonomista asemaa mitattaessa (Hanson & Chen 2007).

Haasteena vanhempiin liittyvien mittareiden käytössä on, että nuoret eivät välttämättä osaa määrittellä vanhempien ammattiasemaa tai koulutusta. Svedberg ym. (2016) totesivat mittaus-tapoja arvioivassa tutkimuksessaan, että isän ammattiaseman osasi kertoa 41,7 % ja äidin am-mattiaseman 37,5 % nuorista, kun taas FAS-mittarin kysymyksiin osasivat vastata kaikki tutki-mukseen osallistuneet nuoret (Svedberg ym. 2016). FAS-mittaria on pidetty hyvänä tapana mi-tata nuorten sosioekonomista asemaa sen korkean vastausprosentin vuoksi. Mittaria on kuiten-kin kritisoitu siitä, että se saattaa antaa vääristyneitä tuloksia hyvin rikkaissa tai hyvin köyhissä maissa, joissa väestö on melko homogeenistä (Hartley ym. 2016). Vuosien aikana FAS-mittaria on pyritty kehittämään muuttuvan yhteiskunnan myötä. Mittari on kehitetty alun perin vuonna 1998, mutta taloudellisten, sosiaalisten ja teknologisten muutosten myötä sen kysymykset ovat jääneet vanhanaikaisiksi (Hartley ym. 2016).

2.2 Sosioekonomisen aseman yhteys alkoholin käyttöön

Nuorten sosioekonomisen aseman yhteydestä alkoholin käyttöön on tehty useita kirjallisuus-katsauksia. Hansonin ja Chenin (2007) kirjallisuuskatsauksessa oli 28 alkoholin käyttöön liit-tyvää tutkimusta, joissa tutkittavien ikä oli 10–21 vuotta. Sosioekonomisen aseman mittareiksi hyväksyttiin kaikki mittarit, jotka kuvasivat sosioekonomisen aseman ilmiötä. Kirjallisuuskat-sauksessa ei eritellä, mitä alkoholin käytön mittareita tutkimuksissa käytettiin. Kirjallisuuskat-sauksessa todettiin, että 57 %:ssa tutkimuksista ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sosioekonomisen aseman ja alkoholin käytön välillä. Negatiivisen ja positiivisen yhteyden osalta tulokset jakautuivat lähes tasan. Negatiivisen yhteyden todenneista tutkimuksista neljä viidestä mittasi sosioekonomista asemaa sosiaalisen statuksen avulla, kun taas korkean sosio-ekonomisen aseman ja alkoholin käytön välillä yhteyden todenneista tutkimuksista kolme vii-destä käytti mittarina sekä sosiaalista statusta että resursseja. Tämä voisi tutkijoiden mukaan tarkoittaa, että toisaalta matala sosiaalinen status tai toisaalta korkeat rahalliset resurssit saatta-vat altistaa nuoria alkoholin käyttöön (Hanson & Chen 2007).

Lemstra ym. (2008) tutkivat meta-analyysissään nuorten kannabiksen ja alkoholin käytön yh-teyttä sosioekonomiseen asemaan. Yhteensä tutkimuksia oli yhdeksän. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin tutkimukset, joissa tutkittiin 10–15-vuotiaita nuoria. Sosioekonomista asemaa mi-tattiin tutkimuksissa vanhempien ammatti-, tulo- tai koulutustason perusteella. Alkoholin käy-tön mittareiden valintakriteerinä oli, että mitattiin vähintään yhden alkoholiannoksen juomista kuukauden aikana tai useammin. Raportissa on analysoitu yhdessä kannabiksen ja alkoholin

käyttöä, joten niitä ei pystytä erottamaan toisistaan tuloksissa. Kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että kannabiksen ja alkoholin käytön riski on korkeampi nuorilla, joilla on matala sosioekonominen asema (Lemstra ym. 2008).

Jackson ym. (2014) käsittelivät kirjallisuuskatsauksessaan asuinpaikkaan liittyvien tekijöiden yhteyttä nuorten alkoholin käyttöön. Tutkimuksissa nuoret olivat 10–19-vuotiaita ja tutkimuksia oli yhteensä 23. Sosioekonomista asemaa kuvattiin naapurustoon ja asuinpaikkaan liittyvillä mittareilla. Alkoholin käytön mittareiksi hyväksyttiin kaikki alkoholin käyttöä arvioivat mittarit. Useimmat asuinalueeseen liittyvät mittarit, kuten rikollisuus, naapuruston asenteet juomista kohtaan tai työllisyys, eivät olleet yhteydessä nuorten alkoholin käyttöön. Toisaalta kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että runsas alkoholin käyttö yhteisössä nosti riskiä nuorten juomiselle (Jackson ym. 2014).

2.2.1 Yhteys juomisen useuteen

Käytetyt sosioekonomisen aseman mittarit ja niiden yhteys juomisen useuteen vaihtelevat eri tutkimuksissa. Richter ym. (2013) ja Liu ym. (2013) käyttivät tutkimuksissaan FAS-mittaria. Richterin ym. (2013) tutkimus oli trenditutkimus, jossa analysoitiin neljää eri vuotta (-94, -98, -02 ja -06). Kun tutkimuksessa analysoitiin kaikkia vuosia yhdessä, viikoittainen alkoholin käyttö oli todennäköisempää korkeassa FAS-luokassa matalaan luokkaan verrattuna sekä tytöillä että pojilla. Yksittäisten vuosien analyyseissa tilastollisesti merkitseväksi nousivat vain vuoden -06 poikien ja -98 tyttöjen matala FAS-luokka verrattuna korkeaan luokkaan (Richter ym. 2013). Liu ym. (2013) käsittelivät tutkimuksessaan suomalaisten ja kiinalaisten 15-vuotiaiden nuorten alkoholin käyttöä. Suomalaisten osalta tutkimuksessa ei todettu tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Kiinalaisilla nuorilla tyttöjen korkea FAS-luokka todettiin todennäköisemmäksi kuukausittaiseen alkoholin käyttöön matalaan FAS-luokkaan verrattuna, kun taas pojilla tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei todettu (Liu ym. 2013).

Koulutuksen osalta tutkimuksissa voidaan käyttää mittareina nuoren omaa koulutusta tai vanhempien koulutustasoa. Richter ym. (2013) käyttivät mittarina nuoren koulutuspolkua, joka Saksassa vaihtelee koulumenestyksen mukaan. Alakoulun koulumenestyksen perusteella oppilaat jatkavat eri tasoihin koulutyyppeihin, joissa jatko-opintomahdollisuudet vaihtelevat. Tutkimuksessa ei todettu selkeää yhteyttä nuoren koulutuspolun sekä juomisen useuden välillä. Kendler ym. (2014) totesivat tutkimuksessaan yhteyden vanhempien korkean koulutustason

sekä usein juomisen välillä sekä 16- että 18-vuotiailla tutkittavilla. Green ym. (2013) tarkastelivat tutkimuksessaan tupakointia ja alkoholin käyttöä ja luokittelivat nuoret heidän vastauksensa perusteella eri ryhmiin. Analyysseissa muodostui ryhmät nuorille, jotka aloittavat aikaisin tupakoinnin ja joivat usein alkoholia sekä heille, jotka juovat usein, mutta eivät tupakoi. Tutkimuksessa todettiin, että nuori kuuluu todennäköisemmin aikaisten tupakoijien ryhmään, mikäli vanhempien koulutustaso on alhainen, mutta yhteyttä ei todettu tupakoimattomien ryhmään (Green ym. 2013). Torikka ym. (2017) havaitsivat, että mikäli vähintään toinen huoltaja on ollut edellisen vuoden aikana työttömänä ja vanhemmat kuuluvat matalasti kouluttautuneiden luokkaan, on nuoren usein juominen todennäköisempää. Myös Green ym. (2013) totesivat, että vähintään toisen huoltajan työttömyys edellisen vuoden aikana nosti riskiä usein juomiselle.

Vanhempien koulutustaso on yhtenä osana Locatellin ym. (2012) käyttämää perheen varallisuutta kuvaavaa ABEP-indeksiä (Brazilian Association of Research Agencies), jossa kysytään lisäksi määrättyjen tavaroiden omistusta sekä kodinhoitajien määrää. Tässä mittarissa näitä kysymyksiä ei voida erotella tuloksissa toisistaan, vaan niitä käsitellään yhteisenä indeksinä. Tutkimuksen mukaan korkea ABEP-indeksin luokka on yhteydessä usein juomiseen brasilialaisilla yksityiskoulua käyvillä nuorilla (Locatelli 2012).

Green ym. (2013) ja Kendler ym. (2014) käsitelivät tutkimuksissaan vanhempien koulutustason lisäksi vanhempien ammatti- sekä tulotason. Kendler ym. (2014) totesivat yhteyden korkean ammatti- ja tulotason sekä usein juomisen välillä, joskin ammattitason osalta yhteys katosi, kun analyysiin lisättiin taustamuuttujia. Green ym. (2013) totesivat yhteyden matalan ammatti- sekä tulotason ja tupakoinnin ja alkoholin käytön aikaisen aloituksen välillä. Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi juomisen useuden yhteyttä asuinpaikkaan sekä asunomuotoon, eli asuuko perhe omistusasunnossa vai jossain muussa asumismuodossa. Tulosten perusteella riski kuulua tupakoimattomien, mutta usein juovien ryhmään kasvaa, mikäli nuori asuu omistusasunnossa ja hyvällä asuinalueella (Green ym. 2013).

2.2.2 Yhteys humalajuomiseen

Tutkimuksista riippuen humalajuomisen rajaksi on määritelty yli 4–6 alkoholiannoksen nauttaminen yhden juomiskerran aikana. Kwok ja Yuan (2016) tarkastelivat kirjallisuuskatsauksessaan vanhempien sosioekonomisen aseman yhteyttä nuorten humalajuomiseen. Kriteerit täyt-

täviä tutkimuksia oli 20, joista 14 oli tehty länsimaissa ja kuusi kehittyvissä maissa. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin tutkimukset, joissa nuoret olivat 11–20-vuotiaita. Sosioekonomisen aseman mittareina käytettiin vanhempien tulo-, koulutus- sekä ammattitasoa. Kwok ja Yuan toteavat, että länsimaissa suurin osa tutkimuksista ei todennut yhteyttä vanhempien sosioekonomisen aseman ja nuoren alkoholin käytön välillä, kun taas kehittyvissä maissa todettiin heikko yhteys korkean vanhempien sosioekonomisen aseman ja nuorten alkoholin käytön välillä (Kwok & Yuan 2016).

FAS-mittaria käytettäessä tulokset vaihtelevat nuorten humalajuomisessa maittain. Suomessa ja Iso-Britanniassa ei todettu tilastollisesti merkitseviä eroja eri FAS-luokkien välillä (Liu ym. 2013; Sweeting & Hunt 2015), kun taas Kiinassa on todettu humalajuomisen olevan todennäköisempää, mikäli nuori kuuluu korkeaan FAS-luokkaan (Lu ym. 2016). Liu ym. (2013) totesivat yhteyden korkean FAS-luokan ja alle 13-vuotiaana humalajuomisen aloittamisen välillä pojilla, kun taas humalajuomisen useuden suhteen yhteyttä ei todettu pojilla eikä tytöillä.

Vanhempien matalan koulutustason on todettu joissain tutkimuksissa olevan yhteydessä nuorten humalajuomiseen (Doku ym. 2012; Kendler ym. 2014; Torikka ym. 2017). Torikan ym. (2017) mukaan nuorten humalajuominen ei ole niin todennäköistä, mikäli vanhemmat ovat korkeasti kouluttautuneita ja töissä. Poikien humalajuominen on todennäköisempää, mikäli vanhemmat ovat matalasti kouluttautuneita ja työttömiä. Tytöillä vanhempien matala koulutustaso oli yhteydessä humalajuomiseen, mutta työllisyydellä ei ollut yhtä johdonmukaista yhteyttä kuin pojilla (Torikka ym. 2017). Kendler ym. (2014) tarkastelivat tutkimuksessaan vanhempien koulutus-, tulo- sekä ammattitason yhteyttä nuorten alkoholiannosten määrään yhdellä käyttökerralla ja humalajuomisen useuteen. Tutkimuksen mukaan yli kuuden alkoholiannoksen juominen yhdellä käyttökerralla on nuorilla todennäköisempää, jos vanhempien koulutus-, tulo- ja ammattitaso olivat matalia, kun taas päinvastoin viikoittainen humalajuominen oli yhteydessä korkeisiin sosioekonomisen aseman luokkiin (Kendler ym. 2014). Doku ym. (2012) totesivat Ghanassa nuorten humalajuomisen olevan todennäköisempää, mikäli isä ei ole kouluttautunut, kun taas äidin koulutuksen ja nuorten humalajuomisen välillä ei todettu yhteyttä. Nuorten omaa koulutusta käytettiin tutkimuksessa mittarina kahdesta eri näkökulmasta. Edellisissä kokeissa menestymisen suhteen yhteyttä ei todettu, mutta humalajuominen todettiin todennäköisemmäksi, mikäli nuori ei aio jatkaa opintoja valmistumisen jälkeen (Doku ym. 2012).

Locatelli ym. (2012) ja Sanchez ym. (2013) käyttivät tutkimuksissaan ABEP-indeksiä. Locatelli ym. (2012) totesivat yhteyden korkean ABEP-indeksiluokan sekä humalajuomisen välillä, kuten juomisen useudenkin suhteen. Sanchezin ym. (2013) tutkimustulokset tukivat tuloksia, sillä heidän tutkimuksessaan yhteys oli samansuuntainen.

Sweeting ja Hunt (2015) sekä Tucker ym. (2013) arvioivat tutkimuksissaan nuorten sosioekonomista asemaa asuinpaikkaan liittyvien tekijöiden perusteella. Sweeting ja Hunt (2015) totesivat yhteyden heikon asuinalueen ja humalajuomisen välillä, kun taas Tucker ym. (2013) totesivat, että jos nuori kokee asuinalueen olevan turvallinen, on humalajuominen todennäköisempää. Nuorten kokemusta on käytetty muissakin mittareissa. Sweeting ja Hunt (2015) käyttivät mittarina tikapuita, joiden avulla nuori kertoi kokemuksensa, minkälainen sosioekonominen asema heidän perheellään oli muihin nuoriin verrattuna. Tutkimuksen perusteella nuorten humalajuominen oli todennäköisempää, mikäli nuori kokee sosioekonomisen aseman olevan matala (Sweeting & Hunt 2015).

3 YHTEENVETO

Nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt kansainvälisesti ja Suomessa trendi on ollut samansuuntainen. Vaikka viikoittainen juominen ei Suomessa ole kansainvälisen vertailun perusteella yhtä yleistä kuin monissa maissa, on humalajuominen verrattain yleistä (Inchley ym. 2018). Suomalaisten nuorten humalajuominen on vähentynyt, mutta siitä huolimatta erot lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä ovat selkeitä (THL 2015a). Humalajuomisen ehkäisy on tärkeää, sillä etenkin runsaaseen alkoholin käyttöön sisältyy riskejä, jotka voivat jatkaa aikuisuuteen (Huurre ym. 2011). Alkoholin käytön väheneminen voi johtua muun muassa riskitietoisuuden lisääntymisestä, vapaa-ajan aktiviteettien muutoksesta tai sosiaalisten normien muutoksesta (Inchley ym. 2018; Lähteenmaa 2007). Alkoholin käyttöön liittyvä riskitietoisuus voi vaihdella eri sosioekonomisen aseman ryhmien välillä, kuten tietoisuus terveellisestä ravitsemuksestakin vaihtelee. Sosiaalinen ympäristö ja sosiaaliset normit lukiolaisilla ja ammattikoululaisilla voivat olla osaltaan taustatekijöinä alkoholin käytön eroissa. Kuten tutkimuksissa on todettu, suurempi alkoholin kulutus ympärillä ja hyväksyvät asenteet alkoholin käyttöä kohtaan lisäävät riskiä alkoholin käyttöön (Donovan 2004; Grigsby ym. 2016; Leung ym. 2014; Wang ym. 2017).

Sosioekonomisen aseman ja useiden terveyskäyttäytymisten välillä on todettu yhteyksiä, mutta tutkimusten perusteella ei voida todeta syy-seuraussuhteita. Useimmat tutkimukset ovat poikileikkaustutkimuksia ja siten kausaalisuhteita ei voida todeta. Sosioekonominen asema ei itsessään ole välttämättä syynä terveyskäyttäytymiseen, vaan taustalla voi olla muita elämäntilanteesta johtuvia tekijöitä, kuten ajanpuutetta tai stressitekijöitä. Crammond ja Carey (2016) huomauttavat, että vaikka esimerkiksi tupakoinnin ja matalan sosioekonomisen aseman välillä on todettu selkeä yhteys, siitä huolimatta suurin osa matalaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvista ei tupakoi. He ehdottavatkin, että näkökulmaa tulisi muuttaa siten, että miksi osa tiettyyn sosioekonomisen aseman ryhmään kuuluvista tupakoi, kun osa samaan ryhmään kuuluvista ei tupakoi (Crammond & Carey 2016).

Etenkin nuorten sosioekonomisen aseman arvioimista hankaloittaa mittaamisen haastavuus. Nuorilla sosioekonomisen aseman mittarit ovat usein vanhempien tai perheen sosioekonomisen aseman mittareita, jotka eivät välttämättä kuvasta nuoren omaa tulevaa sosioekonomista asemaa. Sirniö (2016) totesi tutkimuksessaan, että jopa 75 % ihmisistä Suomessa tavoittaa erilaisen tulotason vanhempiinsa verrattuna. Sosioekonomisen aseman periytyvyys vaikuttaisi olevan

yleisintä korkeimmassa ja matalimmassa sosioekonomisessa asemassa (Sirniö 2016). Nuorten sosioekonomista asemaa mitattaessa tulee pohtia, mitä mittari kertoo, kun nuoren sosioekonomista asemaa mitataan vanhempien sosioekonomisen aseman kautta. Koska sosiaalinen liikkuvuus on niin yleistä Suomessa, ei vanhempien sosioekonomista asemaa mitattaessa arvioida välttämättä nuoren omaa tulevaa sosioekonomista asemaa. Voiko siis tutkimuksissa todeta, että arvioidaan nuoren sosioekonomisen aseman yhteyttä terveystyöskäyttämiseen, kuten useissa tutkimuksissa asia ilmaistaan? Vai tulisiko kertoa, että tutkitaan vanhempien sosioekonomisen aseman yhteyttä nuoren terveystyöskäyttämiseen? Vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa nuoren elinympäristöön, joten nuorten sosioekonomisen aseman voitaisiin sanoa olevan nuorten sosioekonominen ympäristö, missä hän elää.

Sosioekonomisen aseman suhde alkoholin käyttöön ei ole tutkimustiedon mukaan yksiselitteinen. Aiheesta on tehty useita tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia, mutta tulokset ovat olleet vaihtelevia. Osassa tutkimuksista on todettu yhteys matalan sosioekonomisen aseman ja nuoren alkoholin käytön välillä (Torikka ym. 2017; Doku ym. 2012), kun taas osa tutkimuksista on todennut päinvastaisen yhteyden (Lu ym. 2016; Sanchez ym. 2013; Locatelli ym. 2012). Sosioekonomisen aseman mittaustapa saattaa vaikuttaa tuloksiin, sillä tulokset ovat vaihdelleet eri mittareiden välillä jopa saman tutkimuksen sisällä (Sweeting & Hunt 2015; Kendler ym. 2014; Green ym. 2013; Richter ym. 2013). Eri sosioekonomisen aseman mittareiden käyttäminen vaikeuttaa myös tutkimusten välistä vertailua. Joissain sosioekonomisen aseman mittareissa on haasteena se, etteivät nuoret välttämättä osaa vastata luotettavasti kysymyksiin. Tutkimuksissa on todettu, että suuri osa nuorista ei osaa vastata esimerkiksi vanhempien ammattia kysyttäessä (Svedberg ym. 2016). Toisaalta FAS-mittaria käytettäessä vastausprosentit ovat yleensä korkeita. Nuorten alkoholin käytön ja FAS-luokan välinen yhteys on ollut kuitenkin useissa tutkimuksissa heikko tai yhteyttä ei ole todettu (Richter ym. 2013; Sweeting & Hunt 2015).

Mittareissa olevien vastausvaihtoehtojen kategorisointi voi erota eri tutkimuksissa, mikä saattaa vaikuttaa tuloksiin. Esimerkiksi Sanchez ym. (2013) ja Locatelli ym. (2012) käyttivät tutkimuksissaan ABEP-indeksiä, mutta kategorisoivat sen eri tavalla. Tutkimusten kohderyhmät erosivat toisistaan, sillä Locatellin ym. tutkimuksessa kohderyhmänä olivat vain yksityiskoulujen oppilaat ja alimpiin sosioekonomisiin ryhmiin olisi tullut analyysia varten liian pieni otoskoko. Sekä Sanchez ym. (2013) että Locatelli ym. (2012) totesivat, että humalahakuinen juominen ja usein juominen olivat yleisempiä korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevilla nuorilla. Tutkijat

epäilivät, että tulokset voisivat johtua korkeampaan luokkaan kuuluvien paremmalla varallisuudella, vanhempien omalla käytöksellä sekä valvonnalla nuoria kohtaan ja naapuruston eroilla (Sanchez ym. 2013; Locatelli ym. 2012).

Tulosten raportointi ilman ikäjaottelua voi vääristää tuloksia (Fish ym. 2017). Osassa tutkimuksia tutkittavien ikähaarukka on suuri, eikä tuloksia jaotella ikäryhmien mukaan, vaikka tutkittavien ikä voi vaihdella jopa 12 ja 18 vuoden välillä. Kinnusen ym. (2015) mukaan 12-vuotiaat ovat pääosin Suomessa raittiita (pojat 97 %, tytöt 99 %), kun taas 18-vuotiaana juominen on merkittävästi yleistynyt (raitit pojat 15 %, tytöt 11 %). Kuvaavimmat tulokset saataisiin, kun tutkittavat nuoret olisivat suunnilleen saman ikäisiä tai tulokset jaoteltaisiin eri ikäkategorioidiin.

Tulokset saattavat vaihdella myös tutkimusmaasta riippuen. Kwok ja Yuan (2016) totesivat kehittyvissä maissa heikon yhteyden humalajuomisen ja korkean sosioekonomisen aseman välillä, mitä yhteyttä ei todettu länsimaissa. Sanchez ym. (2013) ja Locatelli ym. (2012) pohtivat, että heidän Brasiliassa tehdyissä tutkimuksissa samansuuntaiset tulokset saattavat johtua taloudellisista ja sosiaalisista tekijöistä. Varakkaammasta perheestä olevilla nuorilla on enemmän rahaa käyttää alkoholiin ja baareissa käymiseen. Toisaalta vanhempien valvonta ja perheen säännöt voivat heidän mukaansa vaihdella eri tuloluokissa (Sanchez ym. 2013; Locatelli ym. 2012). Lu ym. (2016) ja Liu ym. (2013) totesivat kiinalaisilla nuorilla yhteyden korkean sosioekonomisen aseman ja alkoholin käytön välillä. Varallisuuden lisäksi tutkimuksissa pohdittiin maan kulttuurin vaikutuksia nuorten alkoholin käyttöön. Heidän mukaansa Kiinassa juominen on joissain sosiaalisissa tilanteissa sallittua ja jopa kannustettua (Lu ym. 2016; Liu ym. 2013). Yllättäen Doku ym. (2012) totesivat Ghanassa päinvastaisia tuloksia ja totesivat nuorten alkoholin käytön olevan todennäköisempää matalan materiaalsen varallisuuden luokassa.

Torikka ym. (2017) ja Liu ym. (2013) ovat tutkineet Suomessa nuorten alkoholin käyttöä sosioekonomisen aseman mukaan. Heidän tutkimuksissaan sosioekonomisen aseman mittarit ja tulokset poikkesivat toisistaan. Torikka ym. (2017) käyttivät mittareina vanhempien koulutustasoa sekä työttömyyttä edellisen 12 kuukauden aikana, kun taas Liu ym. (2013) käyttivät mittarina FAS-mittaria. Torikka ym. (2017) totesivat tutkimuksessaan vanhempien matalan koulutustason olevan yhteydessä nuorten alkoholin käyttöön, mutta Liu ym. (2013) eivät todenneet tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Voi olla, että Torikan ym. (2017) käyttämät mittarit soveltuvat paremmin suomalaisten nuorten sosioekonomisen aseman mittaamiseen ja FAS-mittarilla

ei löydetä tarpeeksi selkeitä eroja sosioekonomisessa asemassa tilastollisesti merkitsevien tulosten toteamiseksi.

Useat tekijät, kuten maa, mittareiden erot sekä tutkittavien ikä voivat vaikuttaa siihen, että tulokset sosioekonomisen aseman ja alkoholin käytön välillä vaihtelevat eri tutkimuksissa. Suomessa alkoholin käyttö on vähentynyt nuorilla, mutta erot lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä ovat huolestuttavia. Vaikka koulutyypä ei määrittele välttämättä tulevaisuuden koulutustasoa, on lukiosta korkeakouluopintoihin jatkaminen yleisempää kuin ammattikoulusta. Sosioekonomisen aseman ryhmien välisten erojen toteaminen ei kuitenkaan riitä, sillä silloin ei päästä ymmärtämään syvemmin terveyskäyttäytymisen erojen syitä. Ryhmien sisäisten erojen tutkiminen on tärkeää, jotta terveyden edistämisen toimia voitaisiin kohdentaa tarkoituksenmukaisesti.

LÄHTEET

- Balaguer, I., Duda, J. L. & Castillo, I. 2017. Motivational antecedents of well-being and health related behaviors in adolescents. *Journal of Human Kinetics* 59, 121–130. doi:10.1515/hukin-2017-0152.
- Barriuso, L., Miqueleiz, E., Albaladejo, R., Villanueva, R., Santos, J. M. & Regidor, E. 2015. Socioeconomic position and childhood-adolescent weight status in rich countries: a systematic review, 1990–2013. *BMC Pediatrics* 15 (129). doi:10.1186/s12887-015-0443-3.
- Braveman, P. A., Cubbin, C., Egerter, S., Chideya, S., Marchi, K. S., Metzler, M. & Posner, S. 2005. Socioeconomic status in health research. One size does not fit all. *JAMA* 294 (22), 2879–2888.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Chen, E. & Matthews, K. A. 2010. Childhood socioeconomic status and adult health. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1186, 37–55. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.05334.x.
- CSDH. 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
- Crammond, B. R. & Carey, G. 2016. What do we mean by ‘structure’ when we talk about structural influences on the social determinants of health inequalities? *Social Theory & Health* 15 (84). doi:10.1057/s41285-016-0020-3.
- Crews, F. T., Vetreno, R. P., Broadwater, M. A. & Robinson, D. L. 2016. Adolescent Alcohol Exposure Persistently Impacts Adult Neurobiology and Behavior. *Pharmacological Reviews* 68 (4), 1074–1109. doi:10.1124/pr.115.012138.
- Dmitrieva, J. 2013. Socioeconomic influences on health and health behavior in adolescents. Teoksessa W. T. O’Donohue, L. T. Benuto & L. Woodward Tolle (toim.) *Handbook of adolescent health psychology*. New York: Springer New York, 43–60.
- Doku, D., Koivusilta, L & Rimpelä, A. 2012. Socioeconomic differences in alcohol and drug use among Ghanaian adolescents. *Addictive Behaviors* 37 (3), 357–360.
- Donovan, J. E. 2004. Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health* 35 (6), 529.e7–529.e18.
- Easterbrook, M. J., Kuppens, T. & Manstead, A. S. R. 2016. The education effect: Higher educational qualifications are robustly associated with beneficial personal and

- sociopolitical outcomes. *Social Indicators Research* 126 (3), 1261–1298. doi:10.1007/s11205-015-0946-1.
- Ewing, S. W. F., Sakhardande, A. & Blakemore, S. 2014. The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: A systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *Neuroimage: Clinical* 5, 420–437. doi:10.1016/j.nicl.2014.06.011.
- Fish, J. N., Pollitt, A. M., Schulenberg, J. E. & Russell, S. T. 2017. Alcohol use from adolescence through early adulthood: an assessment of measurement invariance by age and gender. *Addiction* 112 (8), 1495–1507. doi:10.1111/add.13830.
- Fletcher, A. & Bonell, C. 2012. Social network influences on smoking, drinking and drug use in secondary school: centrifugal and centripetal forces. *Sociology of Health & Illness* 35 (5), 699–715.
- Gallupe, O. 2014. Social status versus coping as motivation for alcohol use. *Journal of Youth Studies* 17 (1), 79–91. doi:10.1080/13676261.2013.793792.
- Goodman, E., Huang, B., Schafer-Kalkhoff, T. & Adler, N. E. 2007. Perceived socioeconomic status: a new type of identity that influences adolescents' self-rated health. *Journal of Adolescent Health* 41 (5), 479–487.
- Gossrau-Breen, D., Kuntsche, E. & Gmel, G. 2010. My older sibling was drunk – Younger siblings' drunkenness in relation to parental monitoring and the parent–adolescent relationship. *Journal of Adolescence* 33 (5), 643–652. doi:10.1016/j.adolescence.2009.11.006.
- Green, M. J., Leyland, A. H., Sweeting, H. & Benzeval, M. 2013. Socioeconomic position and adolescent trajectories in smoking, drinking, and psychiatric distress. *Journal of Adolescent Health* 53 (2), 202–208.
- Grigsby, T. J., Forster, M., Unger, J. B. & Sussman, S. 2016. Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: A systematic review of the literature and implications for future research. *Journal of Adolescence* 48, 18–35.
- Hagquist, C. E. 2007. Health inequalities among adolescents: the impact of academic orientation and parents' education. *European Journal of Public Health* 17 (1), 21–26. doi:10.1093/eurpub/ckl087.
- Hanson, M. D. & Chen, E. 2007. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine* 30 (3), 263–285.
- Hartley, J. E. K., Levin, K. & Currie, C. 2016. A new version of the HBSC Family affluence scale – FAS III: Scottish qualitative findings from the international FAS development study. *Child Indicators Research* 9, 233–245.

- Huurre, T., Lintonen, T., Kiviruusu, O., Aro, H. & Marttunen, M. 2011. Nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pitkäaikaisvaikutukset aikuisiän psykososiaaliseen hyvinvointiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (3), 278–288.
- Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M., Barnekow, V. & Breda, J. 2018. Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014. Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study. Kööpenhamina: WHO Regional Office for Europe.
- Jackson, N., Denny, S. & Ameratunga, S. 2014. Social and socio-demographic neighborhood effects on adolescent alcohol use: A systematic review of multi-level studies. *Social Science & Medicine* 115, 10–20. doi:10.1016/j.socscimed.2014.06.004.
- Jalava, J. & Henriksson, M. 2018. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihanke: Välikirjoitus syyskuu 2018. Viitattu 15.3.2018. <https://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>.
- Jones, L., Bates, G., McCoy, E. & Bellis, M. A. 2015. Relationship between alcohol-attributable disease and socioeconomic status, and the role of alcohol consumption in this relationship: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 15 (400). doi:10.1186/s12889-015-1720-7.
- Juneau, C. E., Benmarhnia, T., Poulin, A. A., Côté, S. & Potvin, L. 2015. Socioeconomic position during childhood and physical activity during adulthood: a systematic review. *International Journal of Public Health* 60, 799–813. doi: 10.1007/s00038-015-0710-y.
- Kaarre, O., Kallioniemi, E., Könönen, M., Tolmunen, T., Kekkonen, V., Kivimäki, P., Heikkinen, N., Ferreri, F., Laukkanen, E. & Määttä, S. 2016. Heavy alcohol use in adolescence is associated with altered cortical activity: a combined TMS-EEG study. *Addiction Biology* 23. doi:10.1111/adb.12486.
- Kaikkonen, R., Wikström, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Vanhempien terveystottumukset. Teoksessa R. Kaikkonen, P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, J. Markkula, K. Wikström, M.-L. Ovaskainen, S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 148–161.
- Karvonen, S. & Rahkonen, O. 2011. Subjective social status and health in young people. *Sociology of Health and Illness* 33 (3), 372–383.

- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., Hickman, M., Heron, J., Macleod, J., Lewis, G. & Dick, D. M. 2014. Socioeconomic status and alcohol-related behaviors in mid- to late adolescence in the Avon longitudinal study of parents and children. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 75 (4), 541–545.
- Kestilä, L. & Rahkonen, O. 2011. Lapsuuden elinot ja aikuisuuden terveys. Teoksessa M. Laaksonen & K. Silventoinen (toim.) *Sosiaaliepideemiologia*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 226–243.
- Killeya-Jones, L. A., Nakajima, R. & Costanzo, P. R. 2007. Peer standing and substance use in early-adolescent grade-level networks: a short term longitudinal study. *Prevention Science* 8 (11), 11–23.
- Kinnunen, J. M., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:31. Helsinki. Viitattu 13.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3592-1>.
- Kmet, L. M., Lee, R. C. & Cook, L. S. 2004. Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. Alberta Heritage Foundation for Medical Research. HTA Initiative #13.
- Koivusilta, L. K., Rimpelä, A. H. & Kautiainen, S. M. 2006. Health Inequality in Adolescence. Does Stratification Occur by Familial Social Background, Family Affluence, or Personal Social Position? *BMC Public Health* 6 (110). doi:10.1186/1471-2458-6-110.
- Kouluterveyskysely. 2017. THL. Viitattu 13.11.2017. www.thl.fi.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. 2006. Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors* 31 (10), 1844–1857.
- Kwok, K. H. R. & Yuan, S. N. V. 2016. Parental socioeconomic status and binge drinking in adolescents: A systematic review. *The American Journal on Addictions* 25, 610–619. doi:10.1111/ajad.12461.

- Kärkihanke Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. 2016. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. Helsinki.
- Lahelma, E. & Rahkonen O. 2011. Sosioekonominen asema. Teoksessa M. Laaksonen & K. Silventoinen (toim.) Sosiaaliepideemiologia. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 41–59.
- Lavikainen, H. 2007. 14–16-vuotiaiden nuorten ilmoittamat alkoholihaitat. Avovastausten ja strukturoitujen vastausten vertailua. Teoksessa C. Tigerstedt (toim.) Nuoret ja alkoholi. Julkaisuja 75. Helsinki: Alkoholi- ja huumeututkijain seura & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 103–120.
- Lehto, A. Katainen, A. & Maunu, A. 2012. Riskinä toisten tahto? Laadullinen analyysi yhdeksäsluokkalaisten alkoholiin liittyvistä riskiyymmärryksistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (6), 656–669.
- Lemetyinen, L. 2014. Katsaus perheen köyhydestä aiheutuviin lasten toiseuden kokemuksiin. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen, P. Känkänen, P. Muranen & M. Wrede-Jäntti (toim.) Nuoruus toisin sanoen – Nuorten elinolot vuosikirja 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 105–112.
- Lemstra, M., Bennett, N. R., Neudorf, C., Kunst, A., Nannapaneni, U., Warren, L. M., Kershaw, T. & Scott, C. R. 2008. A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socioeconomic status in adolescents aged 10–15 years. *Canadian Journal of Public Health* 99 (3), 172–177.
- Leung, R. K., Toumbourou, J. W. & Hemphill S. A. 2014. The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Health Psychology Review* 8 (4), 426–457. doi:10.1080/17437199.2011.587961.
- Lew, D., Xian, H., Qian, Z. & M G Vaughn M. G. 2018. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *Journal of Public Health* Epub ahead of print. doi:10.1093/pubmed/fdy074.
- Liu, Y., Wang, M., Tynjälä, J., Villberg, J., Lv, Y. & Kannas, L. 2013. Socioeconomic inequalities in alcohol use of adolescents: the differences between China and Finland. *International Journal of Public Health* 58 (2), 177–185.

- Locatelli, D., Sanchez, Z., Opaleye, E., Carlini, C. & Noto, A. 2012. Socioeconomic influences on alcohol use patterns among private school students in São Paulo. *Revista Brasileira De Psiquiatria* 34 (2), 193–200.
- Lu, S., Du, S., Zhang, Q., Hu, X., Chen, S., Wang, Z., Lu, L. & Ma, G. 2016. Alcoholic beverage preferences and associated drinking patterns by socioeconomic status among high-school drinkers in three metropolises of China. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 25 (1), 184–194.
- Lynch, J. & Kaplan, G. 2000. Socioeconomic position. Teoksessa L. F. Berkman & I. Kawachi (toim.) *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 13–35.
- Lähteenmaa, J. 2007. Jos alkoholinkäyttö olisikin “out”. Teoksessa C. Tigerstedt (toim.) *Nuoret ja alkoholi*. Julkaisuja 75. Helsinki: Alkoholi- ja huumeutkijain seura & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 89–102.
- Mackenbach, J. P. 2012. The persistence of health inequalities in modern welfare states: the explanation of a paradox. *Social Science & Medicine* 75 (4) 761–769.
- Marmot, M. 2015. *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. Lontoo: Bloomsbury Publicing Plc.
- Marmot, M. & Allen, J. 2013. Prioritizing health equity. Teoksessa: K. Leppo, E. Ollila, S. Peña, M. Wismar & S. Cook (toim.) *Health in all policies. Seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Finland, 63–80.
- Maunu, A. 2011. Leiskaa steissillä, romanssi mökillä. Pääkaupunkiseudun ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten juomisen sosiaaliset motiivit ja juomisen koetut haitat. Helsinki: Elämäntapaliitto.
- McCambridge, J., McAlaney, J. & Rowe, R. 2011. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLoS Medicine* 8 (2): e1000413. doi:10.1371/journal.pmed.1000413.
- McKay, M. T., Konowalczyk, S., Andrettac, J. R. & Colea, J. C. 2017. The direct and indirect effect of loneliness on the development of adolescent alcohol use in the United Kingdom. *Addictive Behaviors Report* 6, 65–70. doi:10.1016/j.abrep.2017.07.003.
- Melin, H. 2010. Tarvitaanko vielä luokkatutkimusta? Teoksessa J. Erola (toim.) *Luokaton Suomi? Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press 2010, 211–226.

- Moor, I., Spallek J. & Richter M. 2017. Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology and Community Health* 71 (6), 565–575.
- Naumanen, P. & Silvennoinen, H. 2010. Koulutus, yhteiskuntaluokat ja eriarvoisuus. Teoksessa J. Erola (toim.) *Luokaton Suomi? Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press 2010, 67–88.
- O'Donnell, M., Sims, S., Maclean, M. J., Gonzalez-Izquierdo, A., Gilbert, R. & Stanley, F. J. 2017. Trends in alcohol-related injury admissions in adolescents in Western Australia and England: population-based cohort study. *BMJ Open* 7:e014913. doi:10.1136/bmjopen-2016-014913.
- Page, R. M., Dennis, M., Lindsay, G. B. & Merrill, R. M. 2011. Psychosocial distress and substance use among adolescents in four countries: Philippines, China, Chile, and Namibia. *Youth & Society* 43, 900–930.
- Palosuo, H. 2016. Terveiden sosiaaliset määrittäjät, elämäntyyli ja huono-osaisuuden ongelma. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) *Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 38–57.
- Pedersen, W. & von Soest, T. 2015. Adolescent alcohol use and binge drinking: An 18- year trend study of prevalence and correlates. *Alcohol and Alcoholism* 50, 219–225.
- Pförtner, T., Günther, S., Levin, K. A., Torsheim, T. & Richter, M. 2015. The use of parental occupation in adolescent health surveys. An application of ISCO-based measures of occupational status. *Journal of Epidemiology and Community Health* 69, 177–184.
- Quon, E. C. & McGrath, J. J. 2014. Subjective socioeconomic status and adolescent health: A meta-analysis. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association* 33 (5), 433–447. doi:10.1037/a0033716.
- Richter, M., Kuntsche, E., de Looze, M. & Pförtner, T. K. 2013. Trends in socioeconomic inequalities in adolescent alcohol use in Germany between 1994 and 2006. *International Journal of Public Health* 58 (5), 777–784.
- Rokach, A. 2004. Loneliness then and now: reflections on social and emotional alienation in everyday life. *Current Psychology* 23, 24–40.

- Rotko, T. & Kauppinen, T. 2016. *Terveys 2015 – kansanterveysohjelman loppuarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 8/2016. Viitattu 23.1.2017.* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-638-4>.
- Salinas-Jimenez, M., Artes, J. & Salinas-Jimenez, J. 2011. Education as a positional good: a life satisfaction approach. *Social Indicators Research* 103, 409–426. doi:10.1007/s11205-010-9709-1.
- Sanchez, Z. M., Locatelli, D. P., Noto, A. R. & Martins, S. S. 2013. Binge drinking among Brazilian students: A gradient of association with socioeconomic status in five geo-economic regions. *Drug and Alcohol Dependence* 127 (1–3), 87–93.
- Seo, S., Beck, A., Matthis, C., Genauck, A., Banaschewski, T., Bokde, A. L. W., Bromberg, U., Büchel, C., Quinlan, E. B., Flor, H., Frouin, V., Garavan, H., Gowland, P., Ittermann, B., Martinot, J.-L., Paillère Martinot, M.-L., Nees, F., Papadopoulos Orfanos, D., Poustka, L., Hohmann, S., Fröhner, J. H., Smolka, M. N., Walter, H., Whelan, R., Desrivières, S., Heinz, A., Schumann, G., & Obermayer, K. 2018. Risk profiles for heavy drinking in adolescence: differential effects of gender. *Addiction Biology*. doi:10.1111/adb.12636.
- Sidorchuk, A., Hemmingsson, T., Romelsjö, A. & Allebeck, P. 2012. Alcohol use in adolescence and risk of disability pension: a 39-year follow-up of a population-based conscription study. *PLoS One* 7 (8): e42083. doi:10.1371/journal.pone.0042083.
- Sindelar, H. A., Barnett, N. P. & Spirito, A. 2004. Adolescent alcohol use and injury. A summary and critical review of the literature. *Minerva Pediatrica* 56, 291–309.
- Sirniö, O. 2016. *Constrained life chances: Intergenerational transmission of income in Finland.* University of Helsinki. Publications of the Faculty of Social Sciences 26, 2343–2748.
- Skala, K. & Walter, H. 2013. Adolescence and alcohol: a review of the literature. *Neuropsychiatrie* 27 (4) 202–211. doi:10.1007/s40211-013-0066-6.
- Stalsberg, R. & Pedersen, A. V. 2010. Effects of socioeconomic status on the physical activity in adolescents: a systematic review of the evidence. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 20, 368–383. doi:10.1111/j.1600-0838.2009.01047.x.
- Stickley, A., Koyanagi, A., Kuposov, R., Schwab-Stone, M. & Ruchkin, V. 2014. Loneliness and health risk behaviours among Russian and U.S. adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 14 (366). doi:10.1186/1471-2458-14-366.

- Svedberg, P., Nygren, J. M., Staland-Nyman, C. & Nyholm, M. 2016. The validity of socioeconomic status measures among adolescents based on self-reported information about parents occupations, FAS and perceived SES; implication for health related quality of life studies. *BMC Medical Research Methodology* 16:48. doi:10.1186/s12874-016-0148-9.
- Sweeting, H. & Hunt, K. 2015. Adolescent socioeconomic and school-based social status, smoking, and drinking. *Journal of Adolescent Health* 57 (1), 37–45.
- THL. 2015a. Päihteet ja riippuvuudet. Viitattu 15.12.2016. www.thl.fi.
- THL. 2015b. Koulutus. Viitattu 31.1.2017. www.thl.fi.
- THL. 2014. Toimeentulo. Viitattu 31.1.2017. www.thl.fi.
- Tieben, N. & Wolbers, M. H. J. 2010. Transitions to post-secondary and tertiary education in the Netherlands: a trend analysis of unconditional and conditional socio-economic background effects. *Higher Education* 60, 85–100. doi:10.1007/s10734-009-9289-7.
- Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Luukkaala, T. & Rimpelä, A. 2017. Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression. *Alcohol and Alcoholism* 52 (1), 95–103. doi:10.1093/alcalc/agw048.
- Tucker, J. S., Pollard, M. S., de la Haye, K., Kennedy, D. P., & Green Jr., H. D. 2013. Neighborhood Characteristics and the Initiation of Marijuana Use and Binge Drinking. *Drug and Alcohol Dependence* 128 (1-2), 83–89. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.08.006.
- Varga, S. & Piko, B. F. 2015. Being lonely or using substances with friends? A cross-sectional study of Hungarian adolescents' health risk behaviours. *BMC Public Health* 15 (1107). doi:10.1186/s12889-015-2474-y.
- Wang, C., Hipp, J. R., Butts, C. T., Jose, R. & Lakon, C. M. 2017. Peer Influence, Peer Selection and Adolescent Alcohol Use: a Simulation Study Using a Dynamic Network Model of Friendship Ties and Alcohol Use. *Prevention Science* 18 (382). doi:10.1007/s11121-017-0773-5.
- Welch, K. A., Carson, A. & Lawrie, S. M. 2013. Brain structure in adolescents and young adults with alcohol problems: Systematic review of imaging studies. *Alcohol Alcohol* 48 (4), 433–444. doi:10.1093/alcalc/agt037.
- WHO. N.d.a. Adolescent development. Viitattu 29.1.2017. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/.

- WHO. N.d.b. Adolescent health. Viitattu 11.1.0.2018.
https://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- WHO. 2014. Global status report on alcohol and health 2014. World Health Organization. Viitattu 15.4.2017.
http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/.
- WHO. 2016. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 survey. Kööpenhamina: WHO Regional Office for Europe.
- Zarnowiecki, D. M., Dollman, J. & Parletta, N. 2014. Associations between predictors of children's dietary intake and socioeconomic position: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews* 15, 375–391. doi:10.1111/obr.12139.

OSA 2: ARTIKKELI

LIITE 1/3 Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi

Tietokannat: Medline ja PubMed

Hakusanat: “drinking[Title] OR alcohol[Title] AND socioeconomic[Title] AND adolescent[Title/Abstract]”

Sisäänottokriteerit: Haku rajattiin koskemaan edellisen viiden vuoden aikana julkaistuja suomen- ja englanninkielisiä vertaisarvioituja artikkeleita. Poissulku toteutettiin kolmessa vaiheessa: otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella. Päällekkäiset tutkimukset poistettiin sekä tutkimukset, jotka käsittelivät väärää ikäryhmää tai eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Tiedonhaussa noudatettiin järjestelmällisen tiedonhaun periaatteita. Ennen varsinaista hakua suoritettiin alustavaa hakua suomeksi soveltuvien hakusanojen valikoitumiseksi. Alustavaa hakua jatkettiin englannin kielellä eri tietokannoissa. Lopullisen haun tietokantoina olivat PubMed ja Medline. Alustavissa hauissa Medlinesta ja PubMedistä löytyi hakusanoilla tuhansia artikkeleita. Kun aikarajaus tehtiin vain edellisen vuoden aikana julkaistuihin tutkimuksiin, eivät haussa löytyneet julkaisut vastanneet tutkimuskysymyksiin, vaan suurin osa julkaisuista käsitteli tupakoinnin lopettamista tai eri sairauksia. Otsikkotason rajauksella haku saatiin kohdennettua tutkimuskysymyksiin vastaaviin julkaisuihin.

Lopullinen tiedonhaku tehtiin 11.11.2016. Hakulausekkeeksi muodostui “drinking[Title] OR alcohol[Title] AND socioeconomic[Title] AND adolescent[Title/Abstract]”. Sanojen katkaisumuodot eivät muuttaneet hakutuloksia. Haku rajattiin koskemaan edellisen viiden vuoden aikana julkaistuja suomen- ja englanninkielisiä vertaisarvioituja artikkeleita. Poissulku toteutettiin kolmessa vaiheessa: otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella. Päällekkäiset tutkimukset poistettiin sekä tutkimukset, jotka käsittelivät väärää ikäryhmää tai eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen analyysiin päätyi 11 julkaisua. Tiedonhakua päivitettiin 13.9.2017, jolloin aineistoon lisättiin yksi artikkeli.

LIITE 2/3 Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen aineisto

Viite	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma ja mittarit	Päätulokset
Lu ym. 2016	N= 7075 kiinalaista 12–17-vuotiasta, jotka ovat kokeilleet alkoholia	Poikittaistutkimus Itsearviointiin perustuva kyselylomake SES-mittari: FAS	Korkeaan SEA-luokkaan kuuluvilla oli suurempi todennäköisyys juoda useammin humalahakuisesti, enemmän kerrallaan ja aloittaa juominen nuorena.
Torikka ym. 2017	N=618084 suomalaista 14–16-vuotiasta	Poikittaistutkimus, osa kouluterveyskyselyä Itsearviointiin perustuva kyselylomake SES-mittarit: vanhempien koulutustaso, vanhempien työttömyys edellisen 12 kk aikana	Nuoret joivat useammin ja humalahakuisemmin, jos vanhemmat olivat matalasti kouluttautuneita ja työttömiä Vanhempien työttömyys nosti alkoholin käyttöä koulutusasteesta riippumatta
Sweeting & Hunt 2015	N=2503 skotlantilaista 13–15-vuotiasta	Poikittaistutkimus Itsearvioon perustuva kyselylomake SES-mittarit: asuinpaikka, FAS, subjektiivinen SES MacArthur Scale of Subjective Social Status -mittari (10 askelmaiset tikkaat)	Kun asuu heikommalla alueella, on suurempi todennäköisyys humalahakuiseseen juomiseen. FAS ei minkään muuttujan suhteen merkitsevä. Kun matala subjektiivinen sosioekonominen status, todennäköisemmin juo humalahakuisesti, mutta kun muut muuttajat lisätään malliin, merkitsevyys katoaa.
Kendler ym. 2014	N= 14 541 naista, N= 13988 lasta Avonin alueen raskaana olevat naiset kutsuttiin tutkimukseen Lasten tulokset 16- ja 18-vuotiaana	Pitkittäistutkimus Haastattelu äideille, kyselytutkimus äideille, lapsille ja opettajille SES-mittarit: vanhempien tulotaso, koulutustaso, ammatti	Korkeaan SEA-luokkaan kuuluvilla todennäköisempää usein juominen sekä 16- että 18-vuotiailla. Korkeaan SEA-luokkaan kuuluvilla 18-vuotiailla useammin viikoittaista humalahakuista juomista kuin matalaan SEA-luokkaan kuuluvilla. Matalaan SEA-luokkaan kuuluvilla alkoholiin liittyvät käytösongelmat yleisempiä 16- ja 18-vuotiailla. Runsas juominen yhteydessä matalaan SEA-luokkaan 18-vuotiailla.
Green ym. 2013	N=1515 skotlantilaista 15-vuotiasta	Pitkittäistutkimus, seurannat 15-, 17- ja 18-vuotiaana Haastattelu 1. ja 3. mittauskerralla, kyselylomake 2. mittauskerralla SES-mittarit: vanhempien ammatti, tulotaso ja koulutus, ovatko vanhemmat naimisissa, asumismuoto (laina, omistus/vuokra), vanhempien työssäolo, asuinpaikka	Tehty 5 luokkaa: matala riski, runsaasti juovat, aikaisin tupakoijat, myöhään tupakoijat, korkea stressitaso Runsaasti juovat: todennäköisyys kasvaa, jos omistusasunto tai asuu hyvällä asuinalueella Aikaisin tupakoijat: todennäköisyys kasvaa, jos matala sosioekonominen luokka kaikkien muiden mittareiden suhteen, paitsi asuinalueen Myöhään tupakoijat: todennäköisyys kasvaa, jos asuu hyvällä asuinalueella

Viite	Kohderyhmä	Tutkimusasetelma ja mittarit	Päätulokset
Liu ym. 2013	N=1685 suomalaista ja N=2005 kiinalaista 15-vuotiasta	Poikittaistutkimus, Suomessa osa HBSC-tutkimusta, Kiinassa osa Health Behaviour and Lifestyle Survey for School-Aged Children in Beijing Itsearviointiin perustuva kyselylomake SES-mittari: FAS	Suomessa ei tilastollisesti merkitseviä eroja Kiinassa korkeaan FAS-luokkaan kuuluvat pojat aloittavat humalahakuisen juomisen todennäköisemmin aikaisin ja korkeaan FAS-luokkaan kuuluvat tytöt juovat todennäköisemmin kuukausittain ja aloittavat alkoholin käytön aikaisin
Richter ym. 2013	N=5074 saksalaista 15-vuotiasta	Poikittaistutkimus, osa HBSC-tutkimusta Itsearviointiin perustuva kyselylomake SES-mittarit: FAS, nuoren koulutuspolku (Saksassa oppilaat jaotellaan neljään koulutyypin alakoulun perusteella)	Koko aineistossa korkeassa FAS-luokassa on suurempi riski viikoittaiseen alkoholin käyttöön kuin matalassa FAS-luokassa. Vuosittain mitattaessa tilastollisesti merkitsevät vuonna 1994 tyttöjen ja 2006 poikien matala FAS-luokka verrattuna korkeaan FAS-luokkaan niin, että korkeassa FAS-luokassa viikoittaisen juomisen riski suurempi.
Sanchez ym. 2013	N= 17297 brasilialaista 14–18-vuotiasta, peruskoulun yläkoulun ja lukion opiskelijaa	Poikittaistutkimus Itsearviointiin perustuva kyselylomake SES-mittari: ABEP-indeksi – koostuu vanhempien koulutustasosta, määrättyjen hyödykkeiden omistuksesta, kodinhoitajien määrästä	Alkoholin juominen yleisintä varakkaimmilla, ylimpään sosioekonomisen aseman luokkaan kuuluvilla Pojilla yleisempää kuin tytöillä 16–18-vuotiailla yleisempää kuin 14–16-vuotiailla
Tucker ym. 2013	N=6630 yhdysvaltalaisia 12–19 -vuotiasta	Pitkittäistutkimus, vuoden seuranta Haastattelututkimus SES-mittarit: asuinalue (köyhyysrajan alapuolella olevat, kuinka monessa taloudessa nainen on perheen pää, työttömyysprosentti, kuinka moni yli 5-vuotias asui 5 v. sitten eri alueella), asuinalueen koheesio, koettu turvallisuus	Tutkittiin, kuinka moni aloittaa humalajuomisen seurannan aikana. Jos kokee, että asuinalue on turvallinen, aloitti todennäköisemmin humalajuomisen. Muilla muuttujilla ei yhteyttä humalajuomisen aloittamisen todennäköisyyteen.
Doku ym. 2012	N=1195 ghanalaista 12–18-vuotiasta	Poikittaistutkimus Itsearviointiin perustuva kyselylomake SES-mittarit: materiaallinen vauraus (MAS), perherakenne, vanhempien koulutustaso, vanhempien ammattitaso, nuoren pärjääminen edellisissä koulun tasokokeissa, nuoren tulevaisuuden koulutus suunnitelmat	Merkitsevät erot usein humalassa: suurempi todennäköisyys jos matala MAS, ei ydinperhe, isän matala koulutus tai ei aio jatkaa koulutusta Merkitsevät erot alkoholin kokeilu: suurempi todennäköisyys jos ei aio jatkaa koulutusta ja pienempi todennäköisyys jos keskiverto MAS
Locatelli ym. 2012	N=2613 brasilialaista peruskoulun yläkoulun ja lukion opiskelijaa, ikä keskiarvolta 16, 15–17-vuotiaita 91,3 %	Poikittaistutkimus Itsearviointiin perustuva kyselylomake SES-mittari: ABEP-indeksi – koostuu vanhempien koulutustasosta, määrättyjen hyödykkeiden omistuksesta, kodinhoitajien määrästä	Alkoholia kokeilleissa ei eroja sosioekonomisen aseman mukaan Edellisen kuukauden aikana korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttäneet enemmän alkoholia Humalahakuinen juominen edellisen kuukauden aikana yleisempää korkeassa sosioekonomisessa asemassa Humalahakuinen juominen pojilla yleisempää kuin tytöillä

Liite 3/3 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadun arviointi Kmet ym. (2004) mukaillen. Interventiotutkimuksiin liittyviä kysymyksiä ei arvioitu, sillä kirjallisuuskatsauksessa ei ollut interventiotutkimuksia. Vaakariveillä ovat listattuna kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ja pystyryiveillä laadunarvioinnin kysymysten numerot. Kysymykset ovat kerrottuna taulukon alla.

Viite	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Lu ym. 2016	2	2	2	2	1	2	2	2	N/A	2	2
Torikka ym. 2017	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Sweeting & Hunt 2015	2	2	2	2	1	2	2	2	N/A	2	2
Kendler ym. 2014	2	2	2	2	2	2	2	2	N/A	2	2
Green ym. 2013	2	2	1	2	2	2	2	2	N/A	2	2
Liu ym. 2013	2	2	2	2	2	2	2	2	N/A	2	2
Richter ym. 2013	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Sanchez ym. 2013	2	2	2	2	2	2	2	2	N/A	2	2
Tucker ym. 2013	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Doku ym. 2012	2	2	2	2	1	2	2	2	N/A	2	1
Locatelli ym. 2012	2	2	2	1	2	2	2	2	N/A	2	2

2 = Kyllä, 1 = Osittain, 0 = Ei, N/A = Ei arvioida tässä tutkimuksessa

1. Tutkimuskysymykset ja tavoitteet ovat kuvattuina.
2. Tutkimusmenetelmä on kerrottu ja soveltuva tutkimukseen.
3. Kohde- ja verrokkiryhmän valikointi on kuvattuna.
4. Kohderyhmän ominaisuudet ovat kuvattuina.
5. Muuttujat ovat tarkasti määriteltyjä ja soveltuvia, arviointiperusteet on raportoitu.
6. Otokoko on asianmukainen.
7. Analyysimenetelmät ovat kuvattuina.
8. Varianssin tunnuslukuja on raportoitu päätulosten osalta.
9. Sekoittavien tekijöiden vaikutukset on varmistettu/hallittu/kontrolloitu.
10. Tulokset on raportoitu riittävän tarkasti.
11. Tulokset tukevat johtopäätöksiä.