

PERHE NUOREN TERVEYSVALINTOJEN TUKENA

Perhetyypin ja vanhempien sosiaalisen tuen yhteyksiä 7.- ja 9.-luokkalaisten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalakokemuksiin
WHO-koululaistutkimus

Kaija Korpela

Terveyskasvatuksen
Pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteen laitos
Kevät 2000

TIIVISTELMÄ

Kaija Korpela. PERHE NUOREN TERVEYSVALINTOJEN TUKENA

Perhetyypin ja vanhempien sosiaalisen tuen yhteyksiä 7.- ja 9.-luokkalaisten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalokokemuksiin. Terveyskavatuksen pro gradu -tutkielma, terveystieteen laitos, Jyväskylän yliopisto, syksy 1999. 88 sivua, 5 liitettä, 33 liitesivua.

Perhe nuoren terveystalintojen tukena

Tässä tutkimuksessa kuvataan perhetyypin ja vanhempien antaman sosiaalisen tuen yhteyksiä nuorten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalokokemuksiin. Lisäksi tarkastellaan, missä määrin nuori kokee saavansa sosiaalista tukea eri perhetyypeissä sekä millaista yhteyttä perhetyypillä ja sosiaalisella tuella on nuorten tupakan ja alkoholin riskikäyttöön.

Tämä työ on osa WHO-koululaistutkimusta, jossa selvitetään neljän vuoden välein laajasti nuorten elämää ja elämäntyyliä. Aineisto kerättiin keväällä 1998 strukturoidulla, nimettömällä kyselylomakkeella koulutuntien aikana. Koko Suomea edustavana perusjoukkona olivat 5.-, 7.- ja 9.-luokkalaisten. Vastausprosentti oli 92,5 % - aineiston puhdistamisen jälkeen 90,5 %. Tutkimukseen osallistui 1691 5.-luokkalaista, 1628 7.-luokkalaista ja 1545 9.-luokkalaista (suomenkielisten puhdistettu otos).

Vallitseva perhetyyppi on ydinperhe (72 %), toiseksi yleisin on yksinhuoltajaperhe (20 %) ja harvinaisin on uusperhe (6 %). Perhetyypillä ja nuorten vanhemmilta saamalla sosiaalisella tuella oli yhteyttä nuorten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalokokemuksiin. Mitä enemmän nuori sai vanhemmiltaan sosiaalista tukea, sitä vähemmän hän tupakoi, sitä vähemmän hän käytti alkoholia ja sitä harvemmin hän oli ollut tosi humalassa. Nuorten tupakointi, alkoholin käyttö ja humalokokemukset olivat harvinaisempia ydinperheissä ja yleisempiä uusperheissä. Sosiaalista tukea puolestaan nuoret saivat eniten ydinperheissä, lähes yhtä paljon uusperheissä ja vähiten yksinhuoltajaperheissä. Perhetyypin ja sosiaalisen tuen yhdysvaikutukset nuorten terveystalintauttamiseen korostuivat jonkin verran tupakan ja alkoholin riskikäyttöä tarkasteltaessa. Merkittäviä eroja poikien ja tyttöjen välillä ei ollut; poikkeuksena olivat uusperheen vähän sosiaalista tukea saavat tytöt, jotka altistuivat k.o. terveystalinteille selvästi poikia useammin.

Sosiaalinen tuki puskuroi nuorten tupakointia, alkoholin käyttöä ja humalokokemuksia parhaiten ydinperheissä; yksinhuoltaja- ja uusperheissä vain jonkin verran. Nuorten tupakointi oli selvemmin yhteydessä perhetyypin kuin sosiaaliseen tukeen. Nuorten alkoholin käyttö ja humalokokemukset puolestaan olivat yhteydessä sekä perhetyypin että sosiaaliseen tukeen varsinkin tytöillä. Yksinhuoltajaperheissä k.o. yhteyttä oli lähinnä perhetyypin. Joka tapauksessa nuoret hyötyvät suuresti vanhempiensa aidosta kiinnostuksesta ja välittämisestä – mikä on ensiarvoisen tärkeää heidän terveille kasvulleen ja kaikinpuoliselle hyvinvoinnilleen.

Asiasanat: nuoret, perhetyyppi, sosiaalinen tuki, tupakointi, alkoholin käyttö

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MITÄ PERHEILLE TÄNÄÄN KUULUU?.....	3
2.1	Kuinka määritellä perhe?.....	3
2.2	Perheen vaihtelevat rakenteet.....	4
2.3	Perheen merkityksestä ja tehtävistä.....	5
2.4	Miten lapset kokevat vanhempiensa eron ja uusperheen?.....	9
2.5	Perheet tilastoissa.....	11
3	KOULULAISTEN TERVEYSTAVAT JA PERHETYYPPI.....	16
3.1	Koululaisten tupakointi.....	16
3.2	Koululaisten alkoholin käyttö.....	18
3.3	Perhetyypin yhteyksiä koululaisten tupakointiin ja alkoholin käyttöön.....	22
4	PERHE SOSIAALISEN TUEN LÄHTEENÄ.....	25
4.1	Sosiaalinen tuki käsitteenä.....	25
4.2	Sosiaaliset verkostot.....	26
4.3	Sosiaalisen tuen vaikutuksista ja ”sivuvaikutuksista”.....	28
4.4	Erilaiset perheet - erilainen tuki - nuorten erilaiset terveystavat.....	29
4.5	Sosiaalinen tuki puskurina.....	32
4.6	Suomalaisia tutkimuksia sosiaalisesta tuesta.....	34

5	TUTKIMUSONGELMAT.....	38
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	39
6.1	Perusjoukko, otanta, aineiston keruu ja otos.....	39
6.2	Tutkimuksen mittarit ja analyysimenetelmät.....	41
7	TULOKSET.....	44
7.1	Perhetyypit.....	44
7.2	Nuorten perhe, ystävät ja nuorten tupakointi.....	46
7.2.1	Nuorten tupakointi ja perhetyyppi.....	46
7.2.2	Nuorten tupakointi ja perheen sekä parhaan ystävän tupakointi.....	47
7.3	Perhetyyppi ja nuorten alkoholin käyttö.....	47
7.4	Perhetyyppi ja tupakoinnin ja alkoholin käytön riskiryhmät nuorilla.....	51
7.5	Sosiaalisen tuen osatekijät eri perhetyypeissä.....	53
7.6	Sosiaalinen tuki, tupakointi ja alkoholin käyttö.....	57
7.7	Sosiaalinen tuki puskurina eri perhetyypeissä.....	58
8	POHDINTA.....	67
8.1	Luotettavuustarkastelu.....	67
8.2	Pohdintaa päätuloksista.....	71
8.3	Terveysten edistämisen näkökulma.....	75
8.4	Ehdotuksia jatkotutkimuksiksi.....	80

LÄHTEET.....	82
LIITTEET.....	89
LIITE 1: Tutkimuksessa käytetyt kysymykset.....	89
LIITE 2: Summamuuttujat.....	90
LIITE 3: Tupakoinnin ja alkoholin käytön taulukoita.....	96
LIITE 4: Sosiaalisen tuen taulukoita.....	104
LIITE 5: Perhetyypin ja sosiaalisen tuen yhdysvaikutuksia nuorten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalokokemuksiin (taulukot).....	112

1 JOHDANTO

Suomalainen perhe elää myllerrysten keskellä. Perinteinen avioparimuotoinen ydinperhe on saanut kilpailijoikseen varsin erityyppisiä perheratkaisuja. Avoparien ja yksinhuoltajien määrä on jatkuvasti kasvanut ja uusperheiden myötä uuden sosiaalisen vanhemman saaminen on ollut yhä useamman lapsen arkitodellisuutta (Alanen 1994, 31). Perheiden monimuotoisuus niin perhetyypiltään kuin kiinteydeltäänkin vaikuttaa oleellisesti varttuvien nuorten elämään – ja jäljet näkyvät.

Lapset kasvavat erilaisessa yhteiskunnassa kuin heidän vanhempansa. Suuret muutokset perhetyypeissä parin viimeisen vuosikymmenen aikana ravistelevat myös lasten maailmaa. Ydinperheet, hajaperheet ja verkostoperheet eivät ole vain fiktioita ihmisten mielessä, vaan niitä syntyy sekä tietoisista valinnoista että tilanteiden pakottamana. Yksivanhempaisen perheenkin lapsi voi elää tiivistä ydinperhelapsuutta ja toisaalta kaksivanhempaisen perheen lapsi voi olla käytännössä ilman todellista kotia. (Alanen 1994, 31.)

Perhe ja nuorten terveystavat ovat olleet monella tapaa esillä niin julkisessa keskustelussa kuin tutkimusmaailmassakin. Esimerkiksi akatemiaprofessori Lea Pulkkinen (1996) on tutkimusryhmänsä kanssa seurannut perheiden ja lasten elämää jo pitkään. Kun tutkija Tommi Hoikkala (1995) kysyy: ”Onko kasvatuksen aika ohi?”, niin sosiaali- ja terveysministeri Terttu Huttu-Juntunen (1997) vastaa: ”Perheet tarvitsevat tukea kasvatustyöhön.” Viime aikoina julkinen keskustelu on käynyt vilkkaana katujuopottelun, sen syiden ja seurausten ympärillä - ongelmaan etsitään ratkaisua mm. lisäämällä poliisien toimintavaltuuksia ja tiukentamalla kaupunkien järjestyssääntöjä (esim. KSML 5.9.1999). Myös järjestöissä pyritään vastaamaan perhettä koskeviin uusiin haasteisiin, esimerkkinä mainittakoon MLL:n ”löytöretki vanhemmuuteen” ja ”kimppavanhemmat” hankkeet. Eivätkä vanhemmat itsekään ole jääneet toimeettomiksi - perustettiinhan Jyväskylässä jälleen yksi uusi yhdistys: ydinperheiden yhdistys. (KSML 2.2.1998.)

Rimpelän tutkimusryhmän tekemät kouluterveystutkimukset ovat antaneet vuosi vuodelta yhä synkempiä tuloksia. Entistä nuoremmat tupakoivat, aikaisempaa nuoremmat juovat itsensä humalaan ja useammin kuin ennen. Myös asenteet ovat ajan myötä muuttuneet sallivammiksi niin tupakoinnille kuin alkoholin käytöllekin. Kuitenkin jo lapsuudessa opittu humalajuominen ja nikotiiniriippuvuus ovat vakavia nuorison hyvinvointia ja terveyttä uhkaavia tekijöitä. ”Nuorten tupakoinnin ehkäisemisessä on siis ensisijassa kysymys heidän suojelustaan nikotiiniriippuvuudelta”, kiteyttää Rimpelä. (Rimpelä, 1996 a, 26.) Muutokset kahden viimeisimmän vuoden aikana ovat olleet pieniä: nuuskan käyttö on lisääntynyt, alkoholin humalakäytön kasvava trendi on pysähtynyt, mutta tyttöjen viikottainen alkoholin käyttö on lisääntynyt (Rimpelä, 1999, 5-6).

Kevään 1999 hallituksen ohjelmaan on siis syystäkin otettu yhdeksi erityiseksi haasteeksi lasten ja nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäiseminen, vähentäminen ja käytöstä aiheutuvien haittojen hoitaminen (Hallituksen ohjelma 1999). Samoin valtakunnallisessa suunnitelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999-2002 on lasten ja nuorten tasapainoisen kehityksen tukeminen yksi viidestä kehittämisalueesta (Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet, 1998).

Millaisessa perhesysteemissä tämän päivän suomalainen koululainen elää ja kasvaa? Entä millaisille terveysriskeille hän itse itsensä altistaa? Ja kuinka on, missä määrin hän saa kotoaan sitä sosiaalista tukea, jota hän elämässään tarvitsee? Henkilökohtaista mielenkiintoa koululaisten terveyteen ja hyvinvointiin lisää oma tämänhetkinen elämäntilanne kolmen koululaisen ja yhden päiväkotilaisen vanhempana. WHO:n koululaistutkimukseen osallistuvat nuorethan ovat vielä lähes kaikki perheensä vaikutuspiirissä. Varttuviin koululaisiin vaikuttaa suuresti kaveripiiri, mutta suuresti myös - perhe!

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko perhetyypillä ja vanhempien antamalla sosiaalisella tuella yhteyttä nuorten tupakointiin, alkoholinkäyttöön ja humalokokemuksiin ja jos on, niin millaista yhteyttä. Näitä yhteyksiä tarkastellaan kevään 1998 koululaisten elämässä.

2 MITÄ PERHEILLE TÄNÄÄN KUULUU?

2.1 Kuinka määritellä perhe?

Arkipuheessa perhe-sanaa käytetään huolettomasti. Tällöin keskustelijat yleensä asiayhteydestä tietävät, keitä tarkoitetaan. Auvinen (1995) kirjoittaaakin, että perheeseen kuuluvat jäsenet kyllä tuntevat oman perheensä. Lainsäädännön pohjaksi perhe-käsitettä on jouduttu kuitenkin rajaamaan. Eräs määritelmä perheestä Suomessa sisältyy sosiaali- ja terveysministeriön perhekäsitystyöryhmän muistioon, jossa perheen jäsenyys linjataan seuraavasti:

”Perheeseen kuuluvina henkilöinä pidetään avioliitossa ja avoliitossa eläviä, yhteisessä taloudessa asuvia henkilöitä ja heidän kanssaan asuvia alle 18-vuotiaita lapsia, joiden hoidosta ja toimeentulosta ainakin toinen avio- tai avopuolisoista huolehtii.” (Auvinen 1995, 7-8.)

Perhekäsitystyöryhmän määritelmä tuo esille kysymyksen, eivätkö yli 18-vuotiaat kotonaan vielä asuvat nuoret siis enää kuulukaan perheeseen? Tilastokeskuksen perheissä he edelleen kuuluvat, mutta se puolestaan rajaa perheen korkeintaan kahteen peräkkäiseen sukupolveen (Tilastokeskus 1997 a, 19).

Perinteisesti perhe on määritelty ryhmäksi, jonka jäsenet liittyvät toisiinsa avo/avioliiton tai syntymän kautta - nykyisin myös adoption tai keinohedelmöityksen kautta. Perheeseen kuuluvat sellaiset roolit kuin puoliset, vanhemmat, lapset, sisarukset ja muut sukulaiset. Muista sosiaalisista ryhmistä perheen erottavat vahvat tai heikommat tunteenomaiset, sosiaaliset ja juridiset siteet jäsenten välillä. (Taskinen 1994, 3.)

Erotuksena perhe-käsitteestä kotitalouden käsite on konkreettinen ja fyysinen: sen muodostavat ihmiset, jotka asuvat samassa paikassa samaan aikaan ja ”syövät yhteisestä jääkaapista” (aikaisemmin puhuttiinkin ruokakunnasta). Perhe sen sijaan on psykologi-

nen ja sosiaalinen yksikkö, jonka jäsenet harvoin asuvat koko elämänsä yhdessä, esim. lapset lähtevät kotoa tai perheenjäsen voi kuolla. Monista muutoksista huolimatta säilyy tietoisuus siitä, ketkä kuitenkin kuuluvat perheeseen. (Taskinen 1994,3.)

2.2 Perheen vaihtelevat rakenteet

Perheyden raamit ovat jatkuvassa muutoksessa. Perheet syntyvät parisuhteesta, lapset syntyvät perheisiin, perheet asuvat yhdessä, eri sukupolvien perheet ketjuuntuvat sukulaisuudeksi, perheet purkautuvat ja perheitä perustetaan uudelleen (Alanen 1994). Nykyisin tunnetaan kolme erilaista perheen päämuotoa: ydinperheet, suurperheet (tai laajennetut perheet) ja uusperheet. Niissä on yhteensä yksitoista erilaista alaryhmää. Ydinperheen muodostaa yksi tai kaksi huoltajaa lapsineen. Ydinperheessä lastataan muutamaan ihmiseen suuria odotuksia ja tunteita, jotka saattavat käydä raskaaksi varsinkin ainoalle lapselle - tai puolisolle. (Taskinen 1994, 3-6.)

Suurperheissä asuvien mielestä länsimainen ydinperhe on lapsen kannalta turvaton ja ihmissuhteiltaan köyhä. Ydinperhehän on varsin haavoittuva yksikkö: puoliset voivat erota tai toinen vanhemmista voi kuolla. Suurin osa maapallon väestä ei pidäkään ydinperhettä edes oikeana perheenä, koska siltä puuttuvat näkyvät siteet sukuyhteisöön. Laajentuneenkaan perheen ei aina tarvitse olla suuri (esim. isoäiti ja lapsenlapsi), vaikka ne usein ovatkin varsinaisia suurperheitä. Heimoperheissä lapsella on paljon hoitajia eikä hän jää koskaan yksin. (Taskinen 1994, 3-6.)

Uusperhe on perhe, jossa on alle 18-vuotias vain toisen puolison lapsi eli lapsi on tavallaan saanut uuden sosiaalisen vanhemman. Arkikieli on väljempää: erilaisten erojen seurauksena syntyneistä viikonloppuperheistä puhutaan uusperheinä. (Tilastokeskus 1997, 13.)

Yhteishuoltajuuden yleistyessä ollaan yksinhuoltaja-käsitteen rinnalla alettu puhua yksivanhempaisuudesta. Alanen (1994) tarkastelee perheen muutosta ja yksivanhempaisuutta yhteiskunnallisena ilmiönä. Perheyden muuttuvat muodot saavat uusia nimiäkin: ydinperheen rinnalle tulee hajaperhe ja verkostoperhe. Hajaperheissä pysyvä, muut ystävyys-suhteet poissulkeva parisuhde saattaa olla tavoitteena kuten ydinperhemallissakin, mutta perheen aikuissuhde on vähemmän sitova ja perustuu pääosin toveruuteen tai jaettuun vanhemmuuteen. Pariskunnan molemmilla osapuolilla on erillinen elämänsä ja identiteettinsä, joka ei sulaudu ”meidän perheeseen”. Verkostoperhe puolestaan koostuu yksilöiden ystävyyspiireistä ja perhe ”näyttää” erilaiselta sen eri jäsenten näkökulmasta katsottuna. Koska ihmissuhteiden järjestely ja läheisyyden kokeminen tapahtuu muiden kuin sukulaisuus- tai taloudellisten normien varassa, verkostoperheet voivat koostua monen sukupolven ihmisistä. (Alanen 1994, 27-31.)

Yksivanhempaisuus ei ole enää vain harvojen lasten ja aikuisten kokemus ja niinpä se on myös ilmiönä normalisoitumassa. Osa yksivanhempaisista perheistä organisoii arkensa hajaperheen tapaan, mutta sitä eletään myös ydinperhe- ja verkostomaisesti. Yksivanhempaisen perheen lapsi voi vanhempiensa erosta huolimatta jatkaa tiivistä perhelapsuutta, mutta hänen arkielämänsä voi myös punoutua monenlaisten ystävyys- ja hoivasuhteiden verkkoon. Muodossa tai toisessa, lapsi tarvitsee perheensä. (Alanen 1994, 28-31.)

2.3 Perheen merkityksestä ja tehtävistä

Perheen parissa ihmisen odotetaan voivan olla aivan oma itsensä. Yksilön näkökulmasta perhe on se sosiaalinen yksikkö, jossa hänet hyväksytään itsensä vuoksi ja johon hän kuuluu riippumatta siitä, millainen hän on ja mitä hän tekee. Hyvinvointiyhteiskunnassa puolestaan perheelle voidaan asettaa neljä funktiota: (1) suvunjatkamisfunktio, (2) kasvatusta ja sosialisointifunktio, (3) primääristen tunnesiteiden ylläpitämisen funktio ja (4) su-

kupuolinen funktio. Tutkimuksissa ollaankin todettu, että perhe, jonka jäsenet pitävät toisistaan ja keskustelevat runsaasti keskenään, jossa on sopiva roolijako ja jolla on hyviä tuttavuussuhteita, mahdollistaa perheenjäsentensä henkisen kasvun. (Juuti 1996.)

Perheen sosiaalisesti tiheydeksi kutsutaan perheessä vallitsevien sosiaalisten sidosten lukumäärää. Niinpä perheenjäsenten lukumäärän kasvaessa sen sosiaalinen tiheys kasvaa eksponentiaalisesti. Kuitenkin muutamien viimeisten vuosikymmenten aikana perhekoko on pienentynyt ja sen seurauksena perhettä koossa pitävien sidosten määrä on vähentynyt voimakkaasti. (Kolu 1994, 33-34.)

Lapsesta aikuiseksi -projektissaan Pulkkisen tutkimusryhmä (esimerkiksi Kettunen ja Krats, 1996) on käyttänyt perheilmapiiriä kuvaavia adjektiiveja, ulottuvuuksia. Väkinäiselle perheilmapiirille on ominaista teennäisyys ja epämiellyttävyyys, kun taas luottavainen ilmapiiri on suvaitseva ja salliva. Kylmään ilmapiiriin sisältyy kriittisyys ja lämmön tai onnellisuuden puute. Hillityssä perheilmapiirissä sen sijaan vallitsee rauhallinen, asiallinen ja miellyttävä ilmapiiri. Ärtäisälle perheilmapiirille puolestaan ovat tyypillisiä tyytymättömyyden, aggressiivisuuden ja ärtyneisyyden ilmaukset. Lapsen arvostamista ja hänen tarpeidensa huomioon ottamista näyttää tukevan optimistisuutta ja tasapainoisuutta heijastava luottavainen perheilmapiiri, joka oli yhteydessä auktoritatiivista kasvatusta edustavaan lapsikeskeiseen kasvatukseen. Epävakautta heijastava rauhaton perheilmapiiri puolestaan oli yhteydessä vanhemmuuden depressiivisyyteen, mikä näkyi vanhemman voimattomuutena, riittämättömyytenä ja syyllisyytenä. (Pulkinen 1996, 83-89.)

Auvinen (1995) kuvaa perhettä lahjana, joka on annettu hoitoomme siirrettäviksi eteenpäin seuraaviin sukupolviin. Hänen mukaansa perhe voidaan nähdä radikaalina uudistumisen yhteisönä, joka ainoana todellisena, jäseniään loppuun asti puolustavana yhteisönä pystyy asettamaan itselleen uusia, vallankumouksellisia tavoitteita. Perhe on tarvittaessa valmis paljonkin joustamaan yksilöllisen hyvinvoinnin ja onnenetsinnän eteen pysymällä vahvana tukena yksilön tavoitteille saada toteuttaa omia pyrkimyksiään ja kokea henkilökohtaista tarkoitusta elämässään. Perhe voi olla viimeinen pakopaikka hyötyajattelun, jär-

kiperäistämisen, epäpersoonallistumisen ja ulkoisen yhteiskunnan ”kylmenemisen” edessä – se pystyy puolustamaan myös pientä yksilöä. Yhteiskunta ei voi rakastaa, perhe voi. (Auvinen 1995, 7-9.)

Mutta perhe ei ole vain yksityinen vaan myös julkinen - julkinen ja poliittinen laitos, kuten Alanen (1994) kirjoittaa. Perhelaitoksen keskeinen sosiaalinen merkitys on - tai ainakin on ollut – siinä, että suurin osa arkisesta yhteiskuntaa uusintavasta työstä (kotitaloustyöstä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hoivasta ja virkistyksestä jne.) tapahtuu konkreettisesti perheissä. Niinpä yhteiskunnan arki järjestetään, eletään ja koetaan paljolti perhesuhteiden puitteissa. Länsimaiset ”hyvinvointivaltiot” nojaavat sekä kansalaisten arkielämän organisoinnin että riittävän väestöpohjan turvaamisen osalta kuin perheeseen. Näin ollen ne myös edellyttävät perheiltä riittävää suoriutumista näistä tehtävistä. (Alanen 1994, 24-25.)

Perhe uusintaa yhteiskuntaa biologisesti ja samalla se tarjoaa kasvualustan myös kulttuurille ja yhteiskunnan sosiaalisille tavoitteille (Auvinen 1995). Perheen velvollisuudet ulottuvat oman perheen lapsista muualla asuviin ikääntyviin isovanhempiin asti. Samalla kun perhe ja koti ovat yksityisyyden paikka, jossa voi olla oma itsensä ja koota voimia työtä varten, perhe tuottaa niin perinteitä, historiaa kuin kulttuuriakin. Kun perheenjäsenevät elävät kukin omaa elämäänsä saman katon alla, on saatu aihetta puhua yksilöityvistä perheistä. Toisaalta esim. avioerolapsetkin haluavat onnistua liitoissaan: yksilöt perheellistyvät. Lisäksi voidaan sanoa, että perhe on yhteiskunnallistunut eli yksilöityvän perheen jäsenet elävät ja vaikuttavat yhteiskunnassa. Mutta toisaalta myös yhteiskunta on perheellistynyt, sillä yhteiskunnan velvollisuutena pidetään esim. lasten- ja vanhusten hoidon järjestämistä. (Marin 1995, 28-29.)

Auvinen (1994, 7) näkee, että perheen ja yhteiskunnan hyvinvointi ovat monin tavoin sidoksissa toisiinsa ja näin ollen hänen mielestään toimiva yhteiskunta edellyttää toimivaa, tervettä perhettä. Kuitenkin perheen asema elämäkokonaisuudessa on kaventunut ja

postmodernin yhteiskunnan kehityksen myötä perhe on menettänyt tehtäviään muille yhteiskunnan laitoksille. Tämän seurauksena perhe ei ehkä enää kykenekään vastaamaan ihmiselämän kokonaisuusintamisesta. Perheelle jääneissä tehtävissä on tunneperäisten vuorovaikutussuhteiden luonne painottunut. (Kolu 1994, 35.)

Lapsen maailma on toinen kuin aikuisten. Lasten tehtävä on kasvaa ja kehittyä voidakseen aikanaan ottaa vastuuta ympäröivästä yhteiskunnastakin. Alanen muistuttaakin, että lapsuus on sekä psykologinen, pedagoginen että yhteiskunnallinen ilmiö. Lapsuus ei ole enää pitkään aikaan ollut pelkkää perhelapsuutta. Perhe ei ole lasten ainoa eikä aina edes tärkein toiminta-areena, eikä perhe myöskään ole lapsen ja yhteiskunnan ainoa yhdysside. Kulkeehan koko lapsiväestö läpi koululaitoksen ja suuri osa on myös kodin ulkopuolisessa päivähoitossa. (Alanen 1994, 15-19.)

Perheen subjektiivinen merkitys on kuitenkin voimistunut. Lisäksi työn suhteellinen arvostaminen verrattuna perheeseen on laskenut. Näistä tekijöistä huolimatta perheen merkityksen (esim. tuotantoyksikkönä) on ajateltu olevan supistumassa: perheen tehtävät ovat supistuneet ja sen tarjoamat sosiaaliset suhteet ovat selvästi vähentyneet. Tilanne on ambivalenttinen. Itsenäisiltä elämänhallinnan mahdollisuuksiltaan kaventunut perhe hallitsee kasvavassa määrin jäsentensä tietoisuutta. Kolun (1994) mielestä perhe ei voi tehtävien supistumisen vuoksi vastata niihin haasteisiin, joita siihen kohdistuu nykyisen yhteiskunnallisen kriisin aikana. (Kolu 1994, 31-36.)

Ollila (1994) puolestaan tarkastelee perhettä ja sen merkitystä kolmella tasolla: perhe globaalisessa mitassa, perhe meidän yhteiskuntamme osasena ja perhe sen sisäisen dynamiikan kautta nähtynä. Hän esittää näkökohtia, ”valheita”, jotka ehkäisevät tervettä muutosta. Ensinnäkään Ollilalle perhe ei ole itseisarvo, vaan väline jonkin muun tärkeämmän arvon saavuttamiseksi. Sulkeutunut, omat norminsa luonut perhe ei voi olla minkään suuremman kokonaisuuden rakentava elementti, sillä elävän solun seinien tulee olla läpäisevät. Ihmisenä olemisen kutsumus ei ole elämä perhettä varten, vaan perheen kans-

sa ja avulla. Perheen sisäisistä suhtautumisstrategioista tärkein on huumori, sillä perhe, joka nauraa - nimenomaan itselleen - antaa jäsenilleen kallisarvoisen lahjan. Kaikki todelliset perheet ovat hullunkurisia perheitä ja jos ne tietävät sen itse, ne voivat olla myös onnellisia perheitä. Edelleen Ollilan mukaan tulevaisuuden perhe ei voi olla ensisijaisesti kulutusyksikkö, vaan ekologisen elämäntavan orgaaninen solu. Valhe perheen itseriittoisuudesta voi olla tuhoava, koska tulevaisuuden perhe on avoin ja riippuvainen. (Ollila 1994, 62-69.)

2.4 Miten lapset kokevat vanhempiensa eron ja uusperheen?

Vanhempien erossa lapsilla on usein paljon menetettävää ja vain vähän saavutettavaa. Lapsen reagointiin uuteen tilanteeseen vaikuttaa hänen ikänsä ja kehitysvaiheensa lisäksi lapsen persoonallisuus, temperamentti, sukupuoli, kasvuhistoria ja perheen rakenne. Vaikka jokaisen vanhempiensa eron kohtaamaan joutuneen lapsen tunne-elämä ei olekaan vaarassa häiriintyä, niin erokriisin aiheuttamat piilevät vaikutukset voivat tulla esiin vasta vuosia myöhemmin. Vaikeudet ovat entistä todennäköisempiä, jos eroprosessi käynnistyy samaan aikaan kun lapsi on läpikäymässä uutta kehitysvaihettaan, esimerkiksi murrosikää. (Ofra ym. 1997, 38, 40, 43.)

Mitä nuorempi lapsi on, sitä suuremmin hän yleensä näyttää tunteensa. Vanhempien eron jälkeiset henkiset paineet ilmenevät lapsilla mm. yksinäisyyden ja häpeän tunteina, syvänä suruna, osattomaksi jäämisen tunteina (jotka näkyvät ruuan, lahjojen, pelien ja vaatteiden loppumattomana haluamisena), syyllisyyden tunteina (koska lapsi tuntee itsensä syyppääksi eroon), perusteettomana kuvitteluna perheen yhdistymisestä jälleen (mikä johtaa todellisuuden kieltämiseen) ja vanhempiin kohdistuvana epäsuorana vihana (joka helposti siirretään kavereihin ja opettajiin). Useimmiten lapset etsivät aktiivisia tapoja selvitä vaikeuksiensa yli - toiset taas tukahduttavat tunteensa. Varttuvien nuorten kohdalla erokriisi voi ilmetä pahantekona tai masennuksena. Tyypillisiä reaktioita nuorille ovat myös realistiset pelot, viha, huoli vanhempien pärjäämisestä (roolit vaihtuvat),

keskittymisvaikeudet koulussa tai toisaalta ahdistuksen peittäminen koulumenetyksellä (koulu kodin ongelmien pakopaikkana) ja mustasukkaisuus vanhempien uusista kumppaneista. Nuori voi etäännyä kodista, etsiä suojaa sosiaalisesta elämästä ja korvata perhe-elämän puutteita kiintymällä vastakkaisen sukupuolen edustajaan. Toisaalta vanhempien erolla voi olla myös myönteisiä vaikutuksia nuoren elämään. (Ofra ym., 1997, 41-42.)

Samaan aikaan kun lapset tarrautuvat aikuisiin ja vaativat enemmän hyväksyntää ja tukea, niin eroprosessin uuvuttamilla vanhemmilla on ehkä entistä vähemmän voimavaroja vastata lastensa tarpeisiin. Lapsilla on perustarve pitää suhdetta yllä molempiin vanhempiin ja niinpä vanhempien erosta toipuvatkin parhaiten ne lapset, jotka saavat säilyttää jotakuinkin toimivat suhteet molempiin vanhempiinsa. Suurin henkisen stressin aihe eri-ikäisille lapsille lienee lojaalisuuden jakaminen – näin sekä vanhempien erotessa että uusperheen syntyessä. Lapsi saattaa myös aidosti kiintyä isä- tai äitipuoleen ja surra uudenkin suhteen katkeamista. Niinpä toistuvat erot jättävät jälkeensä pettyneitä ja vihaisia lapsia. (Ofra ym., 1997, 39, 41 ja Haavisto ym., 1997, 40-41.)

Uusperhettä leimaavat syyllisyys ja katkenneet ihmissuhteet eikä yhteisyyden tunne ole yhtä kiinteä kuin ydinperheessä. Uusperheen vakiintuminen kestää kahdesta jopa viiteen vuoteen – kauimmin niissä perheissä, joissa on nuoria. Monet eron vaikutukset tuntuvat usein lapsen elämässä vielä silloin, kun hän jo muuttaa uusperheeseen. Niinpä suru ja viha oman ydinperheen menettämisestä voivat nousta tässä vaiheessa uudelleen pinnalle ja lapsi voi jopa yrittää rikkoa uuden liiton toivoen samalla vanhan vielä palaavan. Toisaalta kouluikäinen saattaa uusperheen muotoutuessa kokea hyväksi sen, että hän saa jälleen kaksi vanhempaa luomaan turvallisuutta ja samanlaisuutta ikätovereihin nähden. Uusperheen lapset ottavat vastaan uudenkin aikuisen hoivan ja huolehtimisen, mutta äiti- tai isäpuolen kurinpito ja rajoitukset saattavat tuntua nöyryyksiltä ja sekaantumisilta. Varsinkin murrosikäinen joutuu helposti ristiriitaan, koska hänen normaaliin kehitykseen kuuluu pyrkimys itsenäistymiseen, mutta uusperheen tarve taas on liittyä yhteen. Hyvin toimivissa uusperheissä on paljon samaa kuin hyvin toimivissa ydinperheissäkin: ne pystyvät kompromisseihin eivätkä sulje perheenjäseniä ulkopuolelleen, niissä on toi-

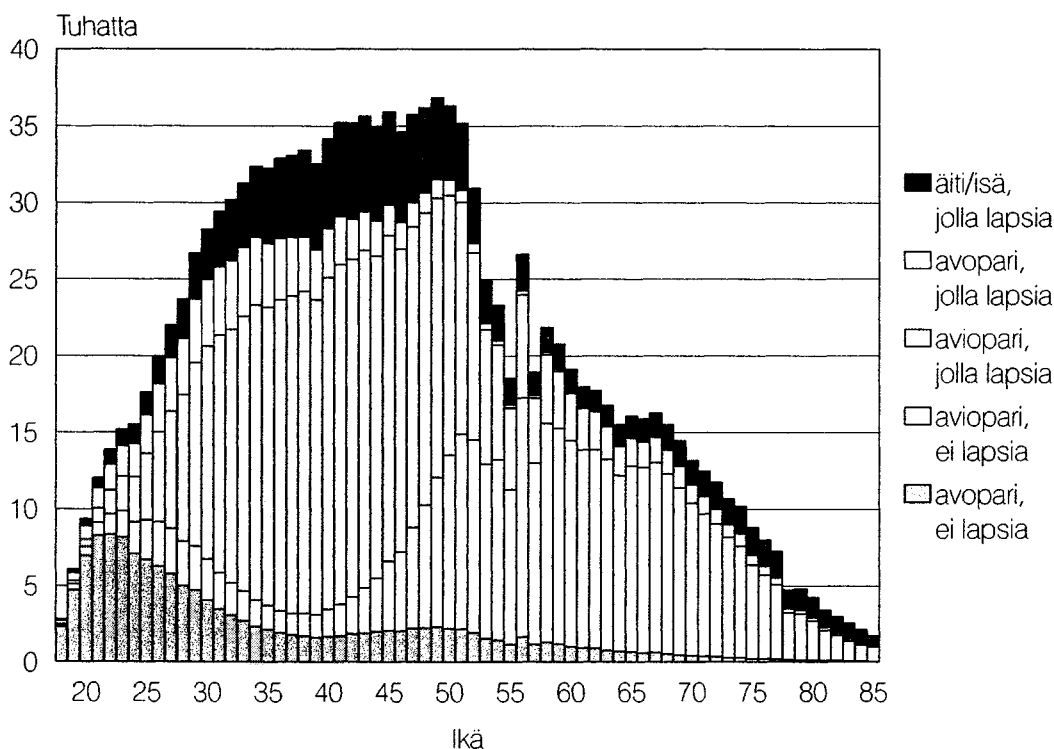
miva parisuhde sekä voimakkaat siteet lasten ja vanhempien välillä. (Haavisto ym., 1997, 37-42.)

2.5 Perheet tilastoissa

Vuoden 1997 lopussa Suomessa oli 1 389 900 perhettä ja perheisiin kuului väestöstä 79,3 %. Perheväestön määrä kasvoi aina vuoteen 1993, tosin hitaammin kuin väestön määrä. Siten perheisiin kuuluvien osuus koko väestöstä jo tuolloin pieneni hitaasti. Suurimmillaan perheväestön osuus oli 60- ja 70-luvuilla, jolloin se oli 87 %. Samalla kun perheisiin kuuluvan väestön määrä on vähentynyt, myös perheiden määrän kasvu on hidastunut. Perheen keskikoko oli vuoden 1997 lopussa 2,93 henkeä, kun se esimerkiksi vuonna 1960 oli 3,72 henkeä. (Tilastokeskus 1998, 7 ja 1997 a, 7.)

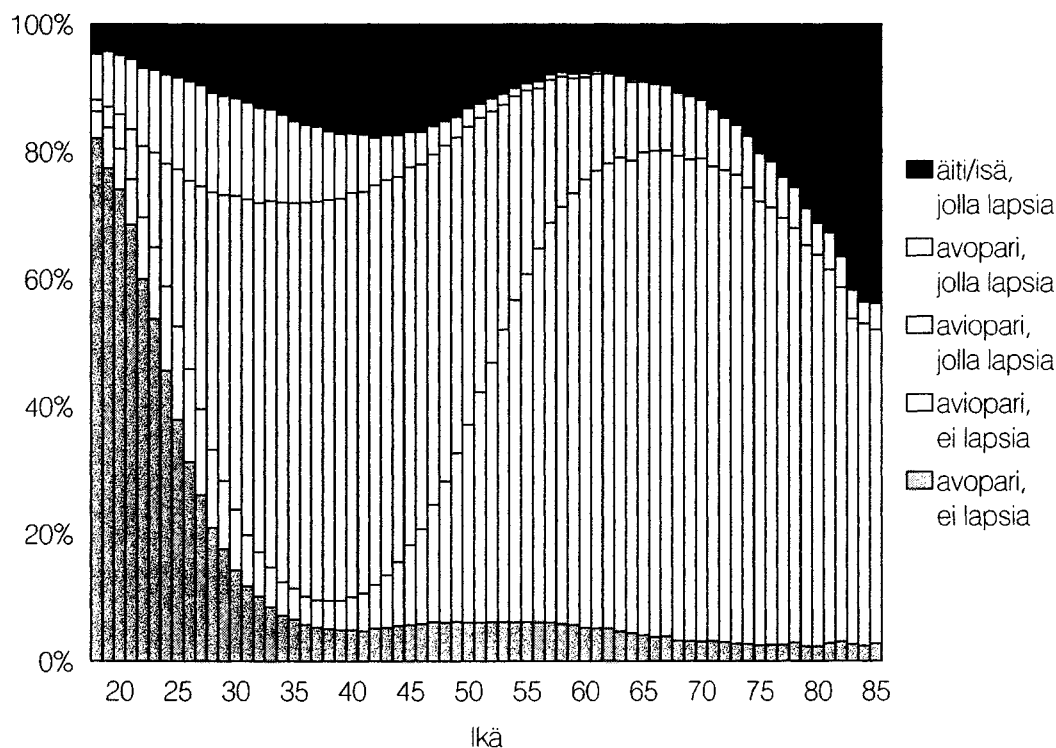
Yleisin perhetyyppi Suomessa on edelleen aviopari, jonka luona asuu jonkin ikäisiä lapsia. Tällaisia perheitä oli vuonna 1997 kaikista perheistä 40 % (554 000), mutta näiden perheiden absoluuttinen määrä on ollut laskussa jo toistakymmentä vuotta. (Tilastokeskus 1998, 8.) Uusia avioliittoja solmittiin vuonna 1996 lähes 25 000 ja avioeroja otettiin lähes 14 000 (Tilastokeskus 1997 b, kansilehti). Tästä ei luonnollisestikaan voida päätellä, että joka toinen avioliitto päättyy eroon, sillä jo pelkästään avioliittoja, joissa on lapsia, oli voimassa liki 600 000 (Tilastokeskus 1997 a, 8).

Toiseksi yleisin perhetyyppi on aviopari, jolla ei ole lapsia. Näitä perheitä on 30 % kaikista perheistä. Tämä selittyy sillä, että suuret ikäluokat alkavat olla siinä iässä, että heidän lapsensa muuttavat pois kotoa ja vanhemmat siirtyvät perhetilastoissa lapsettomien avioparien luokkaan. Vaikka lapsettomien avioparien määrä on absoluuttisesti kasvanut eniten, suhteellisesti eniten on lisääntynyt perhetyyppinä avopari, joilla on lapsia. Tosin heitä ei vielääkään ole kuin 7 prosenttia kaikista perheistä. (Kuvio 1 a ja 1 b.) (Tilastokeskus 1998, 8.)



Kuvio 1 a. Perheet tyypeittäin vaimon/äidin iän mukaan 1997 (isä ja lapsia –perheet isän iän mukaan). (Lähde: Tilastokeskus, 1998, 8.)

Ylivoimaisesti yleisin lapsiperhe on edelleen avioparin perhe, sillä aviopari on huoltajana 68 %:ssa lapsiperheistä. Vaikka aviopari-lapsiperheiden määrä ja suhteellinen osuus on jatkuvasti pienentynyt, sen vallitsevaa asemaa eivät muut perhemallit tule lähivuosina uhkaamaan. Avopari-lapsiperheiden määrä on kuitenkin kasvussa. Vuoden 1997 lopulla Suomessa oli jo 86 000 avoparien lapsiperhettä eli 14 % lapsiperheistä. (Tilastokeskus 1998, 12). Yksinhuoltajuus on myös yleistynyt kaikkialla maailmassa ja yksinhuoltajaperheiden määrä maailman kaikista kotitalouksista on nykyisin keskimäärin kolmannes (Taskinen 1994, 4). Suomessakin yksinhuoltajien määrä, varsinkin äitien, on tasaisessa kasvussa. Yksinhuoltajaperheitä on 18 prosenttia lapsiperheistä (noin 115 000 perhettä). Isä on yksinhuoltajana vain noin 14 100 perheessä (eli noin 10 %:ssa yksinhuoltajaperheistä). (Tilastokeskus 1998, 13.)



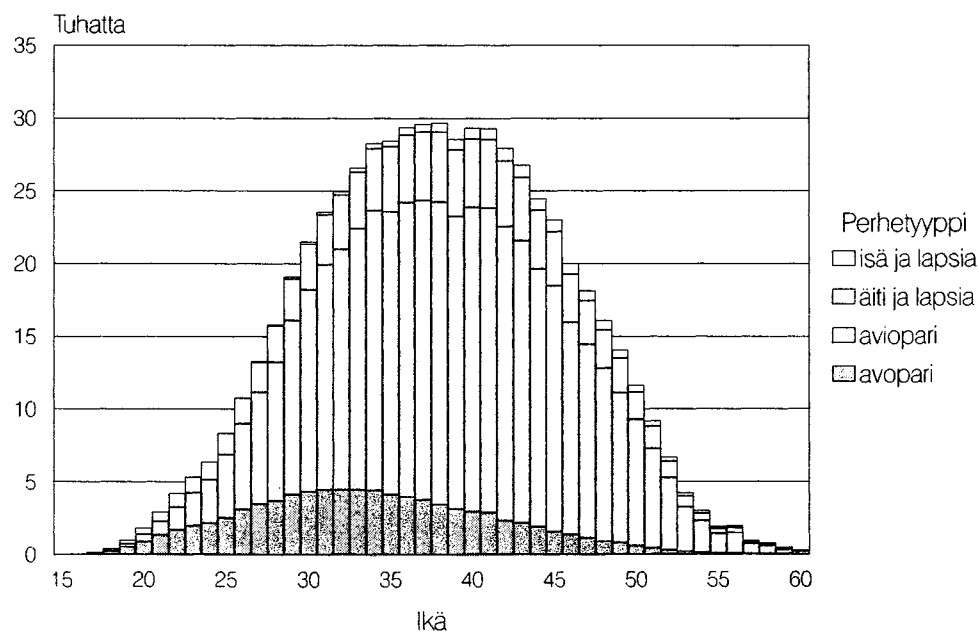
Kuvio 1 b. Perheet tyyteittäin vaimon/äidin iän mukaan 1997, suhteellinen jakauma (isä ja lapset –perheet isän iän mukaan). (Lähde: Tilastokeskus 1998, 8.)

Avioparien osuus kaikista perheistä on noin 69 % ja parisuhdeperheistä 80 %. Avioliiton vankkaa asemaa kuvaa se, että kaikista aviopareista 87 % on sellaisia, joissa kumpikin puoliso on ensimmäisessä avioliitossaan. Perinteinen perhemalli on vielä vallitseva Suomessa. Avopareja kaikista perheistä on 17 % ja parisuhdeperheistä avopareja on 20 %. (Tilastokeskus 1998, 9.)

Avoparina asuminen on ajan myötä jatkuvasti yleistynyt. Nikanderin (1996) selvityksen mukaan vuosina 1994 ja 1995 avopareja muodostui lähes neljä kertaa niin paljon kuin aviopareja. Uusia perheitä muodostui vuonna 1994 yli 61 000, joista 49 000 aloitti avopareina ja vuonna 1995 uusia perheitä syntyi 65 000, joista avoperheitä oli 52 000. Vaikka avopareja vihittiin esim. vuonna 1995 noin 14 000, on avoparien erilleen muutto yhä todennäköisempää kuin avioparien. Vuonna 1995 muutti erilleen hieman alle 40 000

pariperhettä, joista avopareja oli yli 60%. (Nikander 1996, 38.)

Kaikista lapsiperheistä uusperheitä on 7 % (44 200). Yhä useampi uusperhe on avopari. Uusperheiden määrä ei kuitenkaan ole kasvanut, vaan vuodesta 1990 uusperheiden määrä on jopa laskenut 1000 perheellä, vaikka samana aikana yksinhuoltajaperheiden määrä on kasvanut 24 000 perheellä. Hajonneen perheen tilalle ei siis kovin herkästi perusteta uutta. Aviopari-lapsiperheiden ylivoimaisuus on nähtävissä – ainakin vielä vuonna 1997 - kuvioissa 2 a ja 2 b. (Tilastokeskus 1998, 14 ja 1997 a, 13.)

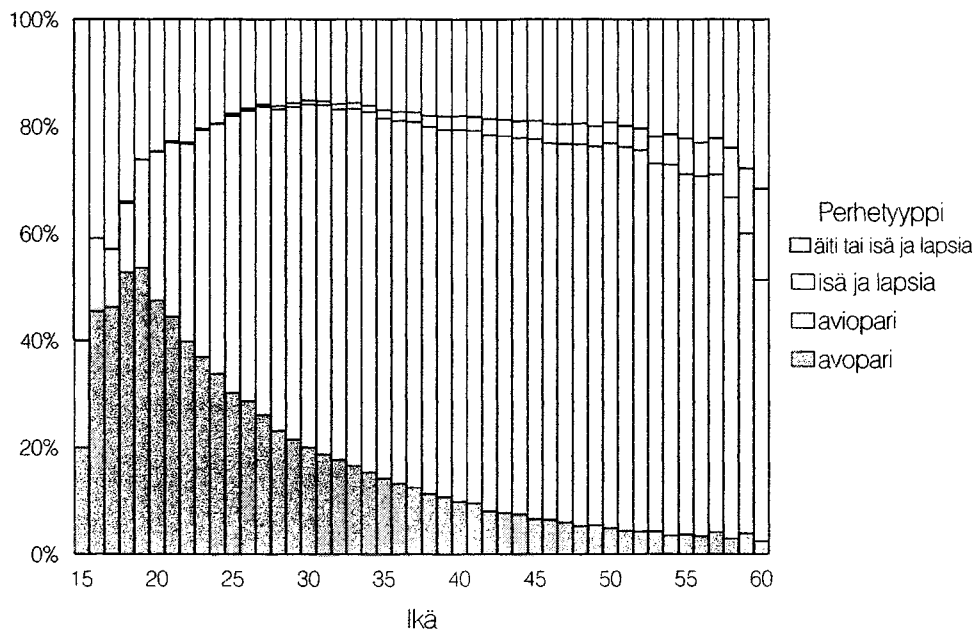


Kuvio 2 a. Lapsiperheet tyypeittäin äidin/yksinhuoltajaisän iän mukaan 1997.

(Lähde : Tilastokeskus 1998, 13.)

Suomalainen perhe näyttäytyy hieman toisessa valossa, kun sitä tarkastellaan lapsen näkökulmasta. Vaikka esimerkiksi 68 % lapsiperheistä on avioparien perheitä, niin niissä asuu kuitenkin peräti 74 % lapsista. (Avioparien perheissä on näet keskimäärin enemmän lapsia kuin avoparien ja yksinhuoltajien perheissä.) Kahden huoltajan perheessä (siis joko avio- tai avoparin perheessä) asuu 85 % alaikäisistä lapsista. (Tilastokeskus 1998, 16.) Vuosina 1994 ja 1995 hajosi vanhempien erilleen muuton takia kumpanakin noin 17 000

perhettä, joissa oli alle 18-vuotiaita lapsia. Esim. vuonna 1994 näitä eroperheiden lapsia oli noin 30 000 (Nikander 1996, 39).



Kuvio 2 b. Lapsiperheet tyypeittäin äidin/yksinhuoltajaisän iän mukaan 1997, suhteellinen jakauma. (Lähde: Tilastokeskus 1998, 13.)

Arvio suomalaisen perheen keskimääräisestä lapsiluvusta on 2,2 (Tilastokeskus 1997 c, 13). Vaikka 44 % lapsiperheistä oli vuoden 1997 lopussa yksilapsisia, oli perheiden lapsista sillä hetkellä ainoita lapsia vain 24 %. Lopullisesti ainokaisiksi lapsista jää noin 10 %. Uusperheissä puolestaan kasvaa kaikkiaan noin 89 000 lasta (eli noin 8 % lapsista). Näistä puolisoiden yhteisiä lapsia on 29 000 (noin 3 %) eli lapsi on saanut sisarpuolen. Varsinaisia uusperheen lapsia on 59 000 (noin 5 % lapsista), joista äidin perheeseen tuomia on 52 000. (Tilastokeskus 1998, 17 ja 1997 a, 16-17.)

3 KOULULAISTEN TERVEYSTAVAT JA PERHETYYPPI

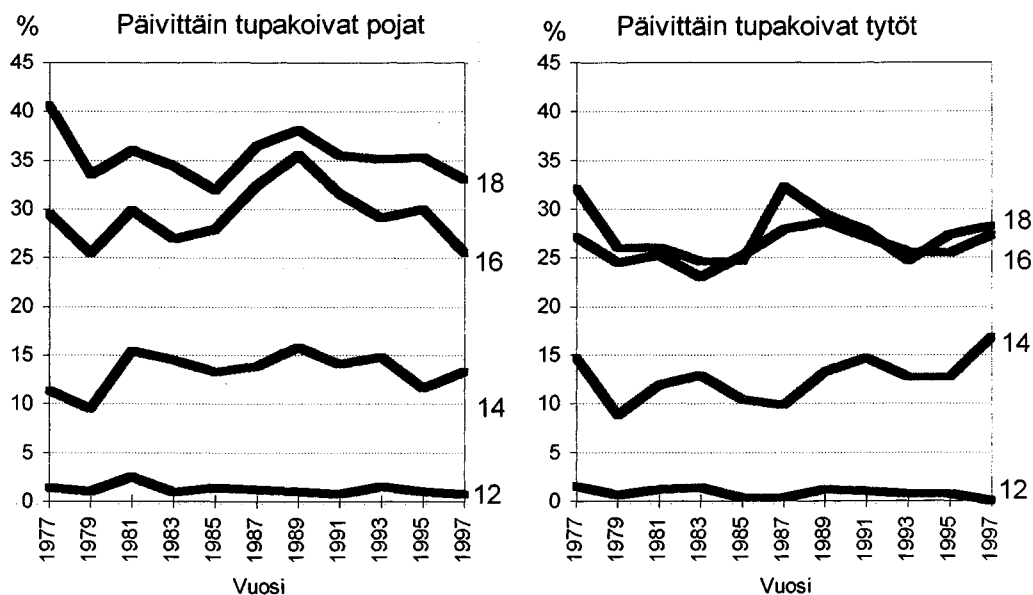
3.1 Koululaisten tupakointi

Vuonna 1994 WHO-koululaistutkimuksen mukaan neljäsosa 15-vuotiaista suomalaispojista tupakoi päivittäin ja heidän polttamansa savukemäärät olivat suuremmat kuin muiden eurooppalaisnuorten. Vaikka myös samanikäiset tytöt polttivat muihin maihin verrattuna paljon savukkeita, heistä päivittäin tupakoivien osuudet eivät olleet enää Euroopan korkeimmat kuten vielä 1990. Sen sijaan suomalaisten aikuisten tupakoitsijoiden osuudet ovat eurooppalaisittain pieniä. Tupakoinnin aloittamisikä on alentunut: Suomen nuoret alkavat tupakoida aiemmin kuin monissa muissa maissa - siis muita maita harvemmin enää 15-16 ikävuosien jälkeen. (Kannas, L. ym. 1997, 22-24.)

Tupakkaa on kokeillut yli puolet 14-vuotiaista, 18-vuotiaista 83 %. Päivittäin tupakka- tuotteita käyttää 14 - 18-vuotiaista noin 25 %. Poikien tupakoinnin väheneminen 1987-97 ja tyttöjen tupakoinnin lisääntyminen 1993 alkaen ovat aiheuttaneet sen, että poikien ja tyttöjen tupakointi on nykyisin yhtä yleistä. (Rimpelä 1999, 5, 19-20.) Kouluterveys- tutkimuksissa eri puolelta Suomea on saatu varsin samansuuntaisia tuloksia, vaikka paikkakunta- ja koulukohtaisia eroja onkin. Keski-Suomen tulokset ovat melko yhteneviä muun Suomen tulosten kanssa: 8-luokkalaisista tupakoi päivittäin 15 % ja 9-luokka- laisista 22 % - viikottain tupakoi viitisen prosenttia enemmän. (vrt. Rimpelä, ym. 1996 a, 3; Rimpelä, ym. 1996 b, 23 ja Rimpelä, ym. 1996 c, 19 ja 22.)

Poikien tupakointi vähenee ja tyttöjen mahdollisesti nousee, arvioitiin Nuorten terveys- tapatutkimuksessa vuonna 1997. Tällä vuosikymmenellä muutokset nuorten tupakoinnis- sa ovat olleet terveyden kannalta pääasiassa haitallisia: tupakointia kokeilemattomien o-

suudet pienenevät 12-14 -vuotiailla (14-vuotiaista tupakkaraittiita runsas kolmannes), itsekäärityksen savukkeiden ja nuuskan käyttö kasvoi varsinkin pojilla, 14-vuotiaiden tyttöjen tupakointi lisääntyi, pienenä valopilkuna oli päivittäin polttavien savukkeiden kulutuksen lasku. Osa poikien vähentyneestä tupakoinnista selittyy kuitenkin heidän lisääntyneellä nuuskaamisellaan. Vaikka vuoden 1995 tupakkalain uudistuksessa tupakan myynti-ikärajaa nostettiin 16:sta 18 ikävuoteen, toivottu muutos ei näy ainakaan 14-vuotiailla tytöillä: ensimmäistä kertaa 20 vuoden seurannan aikana tytöt polttivat enemmän kuin vastaavanikäiset pojat, sillä päivittäin 14-vuotiaista tytöistä tupakoi 17 % - pojista sen sijaan 14 %. (Rimpelä, ym. 1997, 1, 18, 20-22, 44-45.) (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Päivittäin tupakoivien 12–18-vuotiaiden osuudet (%) iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1977–97. Lähde: Nuorten terveystapatutkimus (Rimpelä, ym. 1997, 20)

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan tyttöjen tupakointi onkin vuonna 1999 yleisempää kuin koskaan tupakkalain voimaantulon jälkeen. Päivittäin tupakkatuotteita käyttävien osuus pieneni hieman 14-vuotiaiden poikien ryhmässä pysyen tytöillä tässä ikäluokassa ennallaan. Sen sijaan 16-vuotiailla pojilla ja tytöillä päivittäin tupakkatuotteita käyttävien osuudet kasvoivat lähes 30 %:iin. (Rimpelä, ym. 1999, 19-21.)

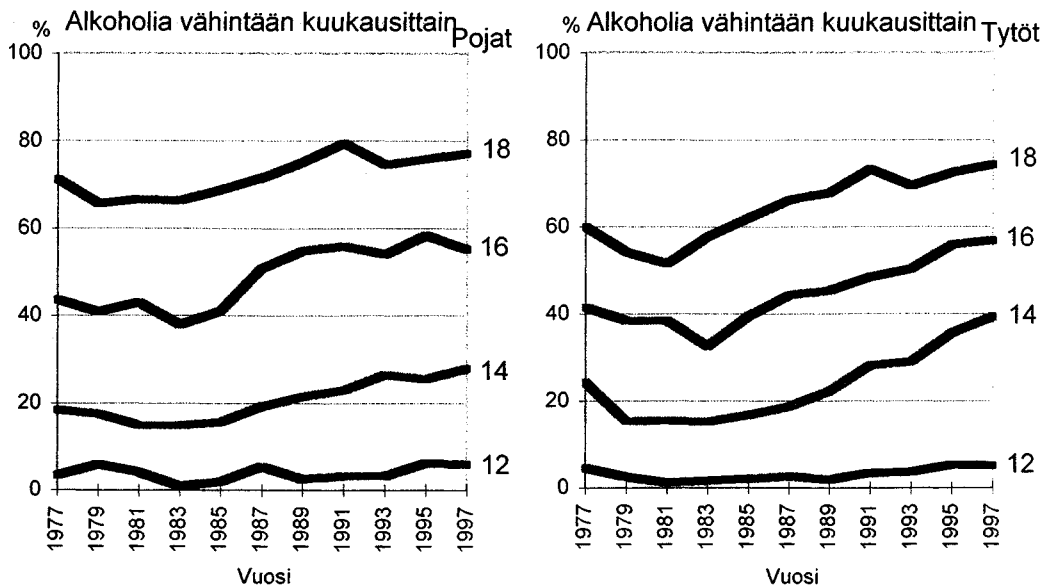
3.2 Koululaisten alkoholin käyttö

Julkisuudessa on silloin tällöin esitetty väitteitä, että suomalaisnuorten juomatavat hämmentäisivät heidän keskieurooppalaisia ikätovereitaan. Heidän mielestään suomalaiset kaverit olisivat jopa tylsiä, kun eivät keksi hauskempaa tekemistä kuin kaljan juonnin. (Pentinpuro, 1995, 32.) Kouluterveystutkimuksen (Rimpelä, ym. 1996 d, 20, 37-38) mukaan ainakin kerran tosi humalassa helsinkiläisistä 14-vuotiaista oli ollut 42 % ja 15-vuotiaista 66 %. Kun keskieurooppalaiset karsastavat humalaista kaveria, niin suomalaisnuorten keskuudessa humalajuominen on yleisesti hyväksyttyä, sillä noin kolmannes 14-vuotiaista ja puolet 17-18 -vuotiaista ilmoitti hyväksyvänsä humalan kerran kuukaudessa. Toistuva humalajuominen lisääntyikin voimakkaasti 14. ja 17. ikävuosien välillä: yli kymmenen kertaa tosi humalassa olleiden määrä kipuaa 7 %:sta 33 %:iin.

Koulukohtaiset erot näkyvät Keski-Suomessakin, jossa neljä kertaa tai useammin tosi humalassa oli ollut vajaa viidennes kahdeksannen ja noin kolmannes yhdeksannen luokan oppilaista prosenttiosuuksien vaihdellessa vajaasta 10 %:sta aina lähellä 40 %:a. Raittiiden osuus lukioikäisistä on kymmenen prosentin luokkaa. (vrt. Rimpelä, ym. 1996 a, 3; Rimpelä, ym. 1996 b, 30; Rimpelä, ym. 1996 c, 26; Rimpelä, ym. 1996 d, 22-24.)

Alkoholiasenteet ovat muuttuneet myönteisemmiksi. Niinpä tarkasteltaessa viimeistä kymmentä vuotta nähdään nuorilla raittiiden osuuksien lasku, tosi humalaan juomisen lisääntyminen ja kuukausittain/viikottain alkoholia käyttävien osuuksien kasvu. Viikottaisten alkoholin käyttäjien osuudet ovat nyt korkeammalla kuin kertaakaan kuluneen 20 vuoden aikana; esimerkiksi 14-vuotiaista lähes joka kymmenes juo viikottain. Rajuinta muutos on ollut 14-vuotiailla tytöillä, sillä heidän alkoholin käyttönsä - myös humalajuominen - on ohittanut poikien käytön ja ero näyttää kasvavan. Raittiita 14-vuotiaista pojista on 39 % ja tytöistä vain 29 %, kun taas 18-vuotiaista raittiita molemmista sukupuolista on enää seisemisen prosenttia. Tyttöillä humalajuomisen taso vakiintuu jo

16-vuotiaana, kun taas 16- ja 18-vuotiaat pojat juovat useammin ja enemmän kuin vastaavanikäiset tytöt. (Rimpelä, 1997, 1-2, 27-31.) (Kuvio 4.)



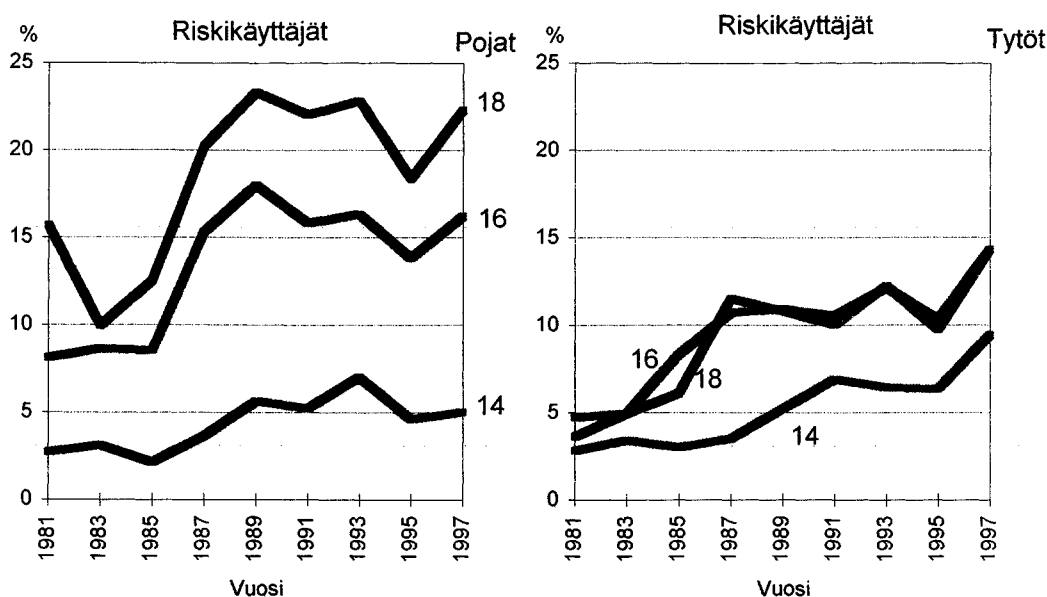
Kuvio 4. Alkoholia vähintään kerran kuukaudessa juovien 12–18-vuotiaiden osuudet (%) iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1977-97

Lähde: Nuorten terveystapatutkimus (Rimpelä, ym. 1997, 28)

Nuorten terveystapatutkimuksen uusimpienkaan tulosten mukaan suomalaisnuoret eivät ole vähentäneet alkoholin käyttöään, vaikka nuorten humalajuomisen kasvu näyttää taituneen. Kuitenkin viikottain tai useammin alkoholia käyttävien osuudet kasvoivat kaikissa ikäryhmissä viikottaisen käytön kasvun ollessa nopeinta 14-16-vuotialla. Nuorten mielestä humalajuominen on myös entistä hyväksyttävämpää. Alkoholiin ja päihteisiin yleensä kielteisesti suhtautuvia nuoria ja nuorisoryhmiä on, mutta he eivät juurikaan näy tilastoissa. Raittiiden nuorten osuudet vähenevät iän myötä: vuonna 1999 12-vuotiaista pojista oli raittiita 76 % ja tytöistä 80 %, 14-vuotiaista pojista 36 % ja tytöistä 30 % (siis pienempi osuus kuin pojilla), 16-vuotiaista pojista 14 % ja tytöistä 12 % ja 18-vuotiaista pojista 9 % ja tytöistä 7 %. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana raittiiden nuorten osuudet ovat vähentyneet jyrkimmin juuri 14- ja 16-vuotiaiden ikäluokissa. (Rimpelä, ym., 1999, 26, 32, 52.)

Sekä nuorten tupakoinnissa että päihteiden käytössä on kouluittain ja kunnittain suuria eroja, mutta niiden syistä tiedetään toistaiseksi vähän. Esimerkiksi päivittäin tupakoivien osuudet vaihtelivat 8.-9.-luokkalaisilla alle 10:stä yli 25 %:iin ja vastaavat osuudet vähintään neljä kertaa tosi humalan kokeneilla vaihtelivat 17:stä ja 36 %:iin. (Lintonen 1998, 22.)

Nuorten terveystapaturkimuksista on mahdollista tarkastella myös riskikäyttäytymisen näkökulmasta. Nuorten terveystapaturkimuksessa riskikäyttäjäksi määritellään nuori, joka tupakoi päivittäin ja juo lisäksi alkoholia humalaan asti vähintään kuukausittain. Tällaisia riskikäyttäjiä oli vuonna 1997 14-vuotiaista pojista 5 % ja tytöistä 9 %; 16- ja 18-vuotiaissa poikien osuus riskikäyttäjistä on tyttöjen osuutta suurempi. Riskikäyttäjien osuuksien noustessa alkoholia ja tupakkaa kokeilemattomien osuudet ovat laskeneet ollen 14-vuotiailla alle 20 %. Kuvio 5 kertoo 14-18-vuotiaiden riskikäyttäjien osuuksien muutoksista vuosina 1981-1997. (Rimpelä 1997, 38-41, 46.)



Kuvio 5. Riskikäyttäjien (tupakoi päivittäin, juo tosi humalaan kuukausittain tai useammin) osuudet (%) 14-18 -vuotiaista iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1981-97.

Lähde: Nuorten terveystapaturkimus (Rimpelä ym, 1997, 41)

Vaikka tupakointi ja alkoholin käyttö ovat liittyneet nuorilla kiinteästi yhteen, viime aikoina näyttää yleistyneen myös se mahdollisuus, että nuori juo, mutta ei polta. (Rimpelä 1997, 46). Koululaisten juominen on lisääntynyt 90-luvulla niin rajusti, että osa tutkijoista ei enää puhu alkoholin käytöstä vaan lasten juopottelusta. Tutkimusprofessori Matti Rimpelä määrittelee Lääkärilehdessä 1997 (2316-2317) lapsijuopoksi lapsen, joka juo itsensä humalaan vähintään kerran viikossa. Hän arvioi tällaisia lapsijuoppoja olevan 15-16-vuotiaista 20 %. Rimpelä perää asioista puhumista niiden oikeilla nimillä, mutta lapsijuoppo-sanana käyttö ei ole ollut kaikista sopivaa. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 1999 joi itsensä tosi humalaan ainakin kerran kuukaudessa 14-vuotiaista pojista 11 % ja tytöistä 16 % - vastaavat osuudet olivat 18-vuotiailla pojilla 41 % ja tytöillä 28 %. Viikottain alkoholia käytti 14-vuotiaista 10 % ja 16-vuotiaista 20 %. (Rimpelä ym. 1999, 29.) Professori, lastenpsykiatri Tuula Tamminen mukaan humalajuomisen yleisyydessä kyse on rakkauden puutostaudista. Lapset juovat joko sosiaalisen mallioppimisen, itsenäistymiseen liittyvien vaikeuksien tai psyykkisistä syistä johtuvan sisäisen pahan olon takia. Tamminen puhuu ryyppäämisestä myös aikuistumisriittinä, jota aikuiset kollektiivisesti ylläpitävät. (Pihlaja 1997, 11-13 ja Palosuo 1997, 2316- 2317.)

3.3 Perhetyypin yhteyksiä koululaisten tupakointiin ja alkoholin käyttöön

Nykyisyys versoo historiasta - niinpä koululaisten terveystottumuksillakin on taustansa. Keväällä 1994 kootussa WHO-koululaistutkimuksen aineistossa suomalaisten 15-vuotiaiden päivittäisellä tupakoinnille ja alkoholin käytöllä oli nähtävissä selviä yhteyksiä perhetyyppiin. Yksinhuotajaperheiden lapset tupakoivat päivittäin yleisimmin, toista sijaa pitivät uusperheiden lapset ja harvimmin tupakoivat ydinperheiden lapset - tytöillä perhetyypin mukainen ero oli tilastollisesti merkitsevä. Alkoholin käytössä ja humalahakuisessa juomisessa yhteydet perhetyyppiin olivat pojilla samansuuntaiset kuin tupakoinnissa.

Tytöistä sen sijaan uusperheissä elävät 15-vuotiaat tytöt käyttivät alkoholia suhteellisesti eniten sekä käyttötiheydellä että humalahakuisuudella mitattuna. (Pojärvi, ym. 1996, 1, 35-38, 46.)

Aro ja Palosaari (1992, 421-429) näkivät vanhempien avioeron olevan yhteydessä niin tyttöjen kuin poikienkin terveyskäyttäytymiseen. Eronneiden perheiden lapsilla oli runsas alkoholin käyttö ja päivittäinen tupakointi selvästi yleisempää kuin ehjien perheiden lapsilla. Toponkin (ym. 1988, 46-47) tutkimuksissa 13-vuotiaat tupakoivat yleisemmin päivittäin, jos heidän vanhempansa olivat eronneet tai vain toinen vanhemmista oli elossa. Ilmiö vain korostui 15- ja 17-vuotiailla.

Samansuuntaisiin tuloksiin on päätyttyä myös Rauste-von Wright (1988, 19-20 ja 24-26). ”Epäterveesti” elävät tytöt kasvoivat yleisemmin eronneiden vanhempien perheissä, mutta kokivat kuitenkin vanhempiensa kontrolloivan elämäänsä enemmän kuin mitä taas ”terveesti” elävät tytöt kokivat. ”Terveesti” elävät tytöt asuivat useammin ehjissä perheissä eikä heidän paras ystävänsä yleensä tupakoinut toisin kuin epäterveesti elävien. Parhaan ystävän tupakointi erotteli vertailtavia ryhmiä todennäköisemmin kuin vanhempien ja sisarusten tupakointi. Wangin ym. (1995) tutkimukset vahvistavat saman. Suurin sosiaalinen ympäristöllinen riskitekijä 14-18 -vuotiaiden tupakointiin on parhaan ystävän tupakointi, tilastollisesti merkitsevä yhteys linkittyy lähinnä samaa sukupuolta oleviin ystäviin. Myös Kandelin ym. (1995, 245) mukaan tärkeimmäksi määrääväksi tekijäksi lasten tupakointiin nousi vertaisryhmän tupakointi, varsinkin pojilla.

Vaasassa vuosina 1981-1993 toteutetussa TOBALK -93 -seurantatutkimuksessa suurimman osan elämästään molempien vanhempien kanssa asuneista 9-luokkalaisista 30 % oli tupakoinut (toisen vanhemman kanssa asuneista puolet), 43 % oli käyttänyt alkoholia säännöllisesti (yksinhuoltajien lapsista kaksi kolmasosaa) ja 10 % oli kokeillut lääkkeitä alkoholin kanssa (joka kuudes eli 17 % yksinhuoltajien lapsista). Vanhempien antaman mallin ja asenteiden vaikutus nuorten terveystottumuksiin tuli tutkimuksessa selvästi esille. Kun vanhemmat suhtautuivat johdonmukaisen kielteisesti tupakointiin eli eivät itse

tupakoineet eivätkä hyväksyneet lastensa tupakointia, niin tällaisten perheiden nuorista tupakoi yksi viidestä. Jos sen sijaan tupakointiin suhtauduttiin johdonmukaisen myönteisesti eli vanhemmat tupakoivat itse ja hyväksyivät myös lastensa tupakoinnin, niin näiden perheiden nuorista tupakoi suurin osa (70 %). Edelleen vahvistui myös nuorten käyttövarojen ja tupakoinnin ja alkoholin käytön välinen yhteys. (Blomqvist, ym. 1994, 49-53.)

Toiviainen (1993, 32-33, 52-54 ja 57) on tarkastellut asiaa eri näkökulmasta. Hän jakoi nuoret kolmeen luokkaan päihteiden käytön mukaan. Ryhmä A – ei käytä lainkaan alkoholia (tai käyttää harvemmin kuin kerran kuukaudessa) tai ei tupakoi (tai tupakoi satunnaisesti) tai jolla on korkeintaan kaksi huumekeilukertaa. Ryhmä B – käyttää alkoholia vähintään kerran kuukaudessa tai tupakoi päivittäin tai jolla on enemmän kuin kaksi huumekeilukertaa. Ryhmä C – (1) käyttää alkoholia vähintään kerran kuukaudessa, (2) tupakoi päivittäin ja (3) jolla on enemmän kuin kaksi huumeiden keilukertaa tai joka täyttää vähintään kaksi edellämainituista ehdoista 1-3. Toiviaisen 12-17 -vuotiaiden tutkimuksessa käyttövarojen ja päihde- ja tupakointikokemusten välinen yhteys oli ainoa, joka esiintyi sekä tytöillä että pojilla kaikissa tarkastelluissa ryhmissä. Perhetyypit sen sijaan eivät poikenneet ryhmien välillä. Ainoastaan 14-15 -vuotiaista tytöistä tavallista useampi C-ryhmään kuuluva tyttö tuli uusperheistä.

Mechanicin (1991, 639-640) mukaan yksivanhempainen perhe, jolla on riittämättömät tulot, niukka koulutus ja pienet selviytymisresurssit muodostaa nuorelle ongelmallisen ympäristön kasvaa aikuiseksi. Kuitenkaan oleellinen vaikuttava tekijä nuorten alkoholin käyttöön tai nuorten liittymiseen poikkeaviin vertaisryhmiin ei näytä olevan niinkään vanhempien avioero tai perhetyyppi ylipäätään vaan perheen arkielämä, sen luonne ja sujuminen (Brody ym. 1993, 587, 590-591). Vaikka Brody ym. eivät pitäneetkään avioeroa merkittävänä tekijänä nuorten alkoholin käyttöä arvioitaessa, niin Foxcroft ym. (1991, 255, 226-268) löysivät negatiivisen yhteyden perhetyypin ja nuorten juomisen välillä siten, että hajonneiden perheiden nuorilla on tapana juoda enemmän kuin ehjien perheiden nuorilla.

Asiaa voidaan tarkastella hieman toisestakin näkökulmasta. Perhetyypillä onkin ilmeisesti vain epäsuora vaikutus koululaisten terveystottumukseen. Suora vaikutus perhetyypillä on näet perheen kiinteyteen, jolla puolestaan on selvää yhteyttä matalampaan rikollisuuteen, tupakointiin, alkoholin ja huumeiden käyttöön. Siten on mahdollista, että sellaisessa hajonneessa perheessä tai uusperheessä, jolla on tiiviimpi kiinteys kuin ydinperheellä, onkin paremmat terveystottumukset. Kasvavalle lapselle perheen kiinteys lienee oleellisempi tekijä kuin perhetyyppi, vaikka perhetyypillä onkin oma osuutensa perheen kiinteyteen. Näin ollen perheen järjestys ja perhetyyppi (voitaisiin käyttää myös sanoja perhemuoto tai perherakenne) eivät olekaan ainoat tekijät, jotka vaikuttavat ”perheen arvoon”. Pääasia on perheyhteyden malli, määrä ja kesto (”the type and quality of the family relationship”) eli siis perheen vuorovaikutussuhteiden laatu. (Sokol-Katz ym. 1997, 212).

4 PERHE SOSIAALISEN TUEN LÄHTEENÄ

4.1 Sosiaalinen tuki käsitteenä

Terveys voidaan nähdä resurssina, hyvinvoinnin ja elämänlaadun perustekijänä. Terveysten yksi ulottuvuus on sosiaalinen terveys, johon puolestaan vaikuttavat sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Sosiaalisissa suhteissa mahdollistuva sosiaalinen tuki on siis tärkeä terveyden resurssi. Käsitteenä sosiaalinen tuki on positiivinen ja ilmiön negatiivista puolta kuvaavat lähinnä sosiaalinen vastustus, sosiaalinen painotus ja sosiaalinen sorto. (Välimaa 1995, 177 ja Kumpusalo 1991, 9 ja 14.)

Koska sosiaalinen tuki on varsin monimuotoista, niin käsittekin on saanut vuosien saatossa useita eri määritelmiä eri lähtökohdista käsin. Peltosen (1994, 44 ja 166) mukaan sosiaalisen tuen sisältö on riippuvainen yksilön eri sosiaalisista rooleista, jopa ihmisen luonteenpiirteistäkin. Se on luonteeltaan dynaamista, multidimensionaalista, kulttuuriin ja osakulttuuriin sidoksissa olevaa. Cohen ja Syme (1985) puolestaan tarkoittavat sosiaalisella tuella sosiaaliin suhteisiin liittyvää terveyttä edistävää tai stressiä ehkäisevää tekijää. Tällöin se on määriteltävissä sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi, johon kuuluu esimerkiksi tietotuki, aineellinen tuki, arvostustuki ja henkinen tuki.

Kumpusalo (1991, 14) tiivistää sosiaalisen tuen ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa he antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Sosiaalinen tuki voi siis olla joko suoraan henkilöltä toiselle tai epäsuoraa, järjestelmän kautta annettua tukea. Pienyhteisössä (esim. perheessä) vuorovaikutus on suoraa ja tuki persoonallista; yhteiskunnan antama sosiaalinen tuki (esim. sosiaaliturva) on epäsuoraa eikä se tavallisesti ole persoonallista. Wanin ym. (1996, 502-503) mielestä sosiaalisen tuen skaala eriytyy lähinnä vain kahteen riippumattomaan tuen alueeseen:

aineellinen versus kolme muuta (emotionaalinen, instrumentaalinen ja toveruustuki). Yksilöillä on taipumus vastaanottaa enemmän tukea tietyistä lähteistä kuin taas joistakin toisista. Lapselle ja nuorelle vanhempien emotionaalisella tuella voi olla hyvinkin eri merkitys kuin ystävien tuottamalla tuella.

Vahteran ja Uutelan (1994, 1054) mukaan sosiaalinen tuki riippuu tuen antajan ja tuen vastaanottajan persoonallisuuden piirteiden, sosiaalisen verkoston rakenteen ja tilanteen välisistä suhteista. Tekstissään he viittaavat Houseen ja Kahniin (1985), jotka ovat eritelleet sosiaalisen tuen määrittelyä kolmeen: sosiaalisten suhteiden olemassaolo tai määrä, henkilön sosiaalisten suhteiden rakenne ja suhteiden toiminnallinen sisältö. Lisäksi Vahtera ja Uutela viittaavat Laireiteriin ja Baumaniin (1992), jotka puolestaan ovat päätyneet siihen, että sosiaalisen tuen käsitteistön tulee sisältää ainakin viisi eri tekijää: 1) sosiaalinen liityntä eli integraatio, 2) mahdolliset ja todelliset tukijat, 3) tuki ympäristön piirteinä, 4) saatu ja annettu tuki ja 5) tunne tuen saatavuudesta.

Tässä työssä sosiaalista tukea tarkastellaan perhekontekstissa lähinnä kommunikatiivisesta näkökulmasta. Sosiaalinen tuki nähdään tällöin vanhempien ja nuorten molemminpuolisena vuorovaikutuksena, johon kuuluu sekä toiminnallinen ja aineellinen tuki että henkinen, tiedollinen ja emotionaalinen tuki sisältäen sosiaalisen tuen puskuri-vaikutuksen ja palautteen.

4.2 Sosiaaliset verkostot

Sosiaaliseen verkostoon kuulumisen muodostaa ihmisen identiteetin, sosiaalisen olemassaolon perustan. Yhteisöjensä kautta yksilö integroituu yksilö- ja perhetasoa (mikro) laajempiin alueellisiin (meso), kansallisiin (makro) ja kansainvälisiin (mega) järjestelmiin. Erilaiset sosiaaliset tukirakenteet tarjoavat erityyppistä tukea. Kuitenkin vain perhe ja lähiyhteisö (läheisimmät uskotut) voivat tarjota hyvinvoinnille välttämättömän emotionaalisen ja henkisen tuen. Tämä on sosiaalisen tuen primaaritaso. Sekundaaritason muo-

dostavat ystävät, sukulaiset, työtoverit ja naapurit; tertiiaaritasoon kuuluvat tuttavat ja viranomaiset. (Kumpusalo 1991, 9, 15.)

Sosiaalinen tuki riippuu siis sosiaalisten suhteiden olemassaolosta ja niiden rakenteesta. Vahtera ja Uutela (1994, 1055-1056) ovat koonneet kirjallisuudesta useita verkoston rakenteiden piirteitä, jotka voivat liittyä sosiaalisen tuen antamiseen ja saamiseen. Tärkeiksi rakennetekijöiksi on nähty mm. syvien tunnesuhteiden olemassaolo ja määrä, suhteen vastavuoroisuus, ystävyysuhteiden määrä, verkoston tiheys, koostumus, koostumuksen moniaineksisuus, verkoston maantieteellinen sirottuminen ja verkoston jäsenten tapaa-mistaajuus. Suppea, mutta toimiva tukiverkosto on usein tehokkaampi kuin laaja mutta passiivinen, sillä tiheässä verkostossa mahdollisuudet avun saamiseen ovat paremmat kuin harvassa. Tiheässä verkostossa tieto avun tarpeesta leviää nopeasti, joten verkosto aktivoituu helpommin tuottamaan tukea. Hyvin kehittynyt sosiaalisesti tukeva verkosto voi lievittää vanhemmuuden mukanaan tuomaa stressiä ja siten tehdä vanhemman roolista miellyttävämmän sekä samalla mahdollistaa paremmin persoonallisen kasvun. (Wan, ym., 1996, 504.)

Sosiaalinen verkosto edustaa niin lapselle kuin vanhemmillekin sekä sosiaalista tukea että sosiaalista kontrollia. Hyvän virallisen verkoston muodostavat instituutiot, jotka osaavat tehdä yhteistyötä saadakseen tarvittaessa yksityisen verkoston toimimaan. Samoin hyvässä luonnollisessa verkostossa on tärkeää, että verkoston eri alueiden kesken on yhteyksiä ja tiedonvälitystä. Mutta jos esimerkiksi vanhemmilla ja koululla on erilainen ”kieli” ja huomattavasti erilaiset arvostukset, joutuu lapsi vaikeaan ristikkäispaineeseen. Vaikka ei ole olemassa mitään yleistä hyvää verkostoa, on esitetty, että ihannetyyppisenä verkostona voidaan pitää verkostoa, joka varustaa yksilön hallitsemaan enimmäkseen vastoinkäymiset. Siihen kuuluu noin 25 tärkeänä pidettyä henkilöä, joita yksilön on tavattava usein, mieluiten kerran viikossa, vähintään kerran kuukaudessa tai oltava säännöllisessä kirje- tai puhelinyhteydessä. Tässä mallissa sosiaalisesti tukevaan verkostoon kuuluvien ihmisten tulee olla yksilön pitämiä, sellaisia, joiden yksilö uskoo olevan halukkaita auttamaan

tunneperusteisissa ja käytännöllisissä ongelmissa ja joita yksilö puolestaan on myös valmis auttamaan. (Klefbeck ja Ogden, 1992, 18, 20-22, 25.)

4.3 Sosiaalisen tuen vaikutuksista ja ”sivuvaikutuksista”

Sosiaalisella tuella on sekä suoria vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin että epäsuoria ns. puskurivaikutuksia. Nämä puskurivaikutukset auttavat negatiivisista elämäntapahtumista ja muista rasittavista elämäntilanteista selviytymisessä eli sopiva sosiaalinen tuki toimii puskurina stressiä tai elämän kriisitilanteita vastaan. Terveyttä edistää asioiden henkilökohtainen hallinta, kun tukena on vielä selviytymiseen rohkaiseva ympäristö. Korkean koulutuksen omaavien on todettu ymmärtävän laajemmin oman elämäntilanteensa ja kykenevän parempaan elämäntilanteeseen. Vahva koherenssin tunne on yhteydessä koettuun hyvään terveyteen. Koherenssin tunteen osatekijät ovat ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys. (Kumpusalo 1991, 17 ja Suominen 1996, 7-8.)

Sosiaalisen tuen vaikuttavuuden ja tehokkuuden edellytys on tuen oikea ajoitus. Ennen aikainen, heikkolaatuinen tai väärin mitoitettu tuki vähentää yksilön omatoimisuutta, lisää passiivisuutta ja riippuvuutta tuen antajiin. Liiallinen ja/tai heikkolaatuinen sosiaalinen tuki voi vähentää yksilön itseluottamusta, itsekunnioitusta, itsetuntoa, aiheuttaa häpeän ja syyllisyyden tunnetta ja sitä myöten alentaa hänen selviytymiskykyään. Samat vaarat uhkaavat myös pitkittyessä sosiaalisessa tuessa. Yhteiskunnan kannalta liiallisen ja/tai heikkolaatuisen sosiaalisen tuen tarjonta lisää opittua avuttomuutta sekä ylläpitää palvelujen suurkulutusta ja aiheuttaa täten ylimääräisiä kustannuksia. Lisäksi se saattaa medikalisoita sosiaalisia ongelmia. Toisaalta jos tukea ei ole tarvittaessa saatavilla, pulmilla on taipumus monimutkaistua ja tuen tarve muuttuu laaja-alaiseksi. Esimerkiksi heikko primaaritason sosiaalinen tuki on yhteydessä runsaaseen terveystalouden käyttöön. (Kumpusalo 1991, 17, 19, 21.)

4.4 Erilaiset perheet - erilainen tuki - nuorten erilaiset terveystavat

Brannenin ym. (1994, 167-174, 178-179, 212) englantilaisperheissä tekemien tutkimusten mukaan vanhemmat arvioivat suhteen lapsiinsa useammin myönteiseksi kuin nuoret suhteensa vanhempiinsa. Nuoruus nähdään joko saavutettuna tilana tai ansaittuna asemana itsemääräämisoikeuden vaihdellessa. Vanhemmilla nähtiin olevan oikeus ja velvollisuus ohjaukseen, neuvontaan ja huolenpitoon, vaikka ne voivatkin tuntua nuoresta ikävältä asioihin sekaantumiselta. Lasten kasvaessa sosiaaliset suhteet, nuorten autonomisuus ja riippumattomuus ovat jatkuvan uudelleen neuvottelun kohteina. Neuvotteluja löydettiin neljän tyyppisiä: konsensus-neuvottelut, konfliktien välttämiset, konflikti-neuvottelut ja aktiivinen vastaus (eli vanhempien hyväksyntä). Tässäkin tutkimuksessa korostui äidin merkitys perheen vuorovaikutuksessa.

Mechanic (1991, 639-640) peräänkuuluttaakin rakkautta ja hyväksymistä vanhemmilta nuorille. Nuorten tervettä kehitystä edesauttaa suuresti, jos he kokevat vanhempiensa olevan todella kiinnostuneita heistä, huolehtivan syvästi heidän hyvinvoinnistaan ja tulevan avuksi tarvittaessa. Hän katsoo, että vanhempien kiinnostuksen taso ennustaa pitkällä aikavälillä hyvin nuorten alkoholin, tupakan ja marihuanan käyttöä. Sekä perheen emotionaalisen että instrumentaalisen tuen on todettu olevan toisistaan riippumatta yhteydessä nuorten päihteiden käyttöön siten, että enemmän tukea saaneet käyttävät aineita vähemmän (Wills 1992, 362-363).

Useat tutkimukset vahvistavat saman tuloksen: vanhempien aidolla välittämällä on yhteyttä nuorten alkoholin käyttöön. Esimerkiksi nuoret, joilla on lujat siteet perheeseensä, raportoivat tutkimuksessa vähemmän alkoholiongelmia kuin löyhäsiteisten perheiden nuoret (Anderson ym., 1994, 415). Vanhempien antamalla sosiaalisella tuella on havaittu olevan suora negatiivinen vaikutus sekä tyttöjen että poikien alkoholin käyttöön (Whitbeck, 1992, 172). Lisäksi Bahr, ym. (1995, 457, 466) totesivat, että jos lujasiteisten perheiden nuoret käyttävät alkoholia, he käyttävät sitä todennäköisemmin harvemmin ja vä-

hemmän kuin löyhäsiteisten perheiden nuoret. Samoin Foxcroftin ym. (1995, 174-175) tutkimuksessa tytöt, joiden perheilmapiiri oli lämmin ja ohjaava, joivat ”järkevämmin” kuin tytöt, jotka kasvoivat hemmottelevissa perheissä. Vastaavasti pojat, joiden perheessä vanhemmuus oli torjuvaa ja hylkäävää, käyttivät alkoholia vähemmän ”järkevästi” kuin ne pojat, joiden kodeissa vanhemmuus oli lapsilähtöistä ja herkästi reagoivaa. (Kuvio 5.) Bahr ym. (1995, 466) arvioivat perhesiteiden kokonaisvaikutuksen nuorten alkoholin käyttöön olevan noin puolet vertaisryhmän kokonaisvaikutuksesta. Tutkiessaan vanhemmuuden tyylien ja nuorten päihteiden käytön yhteyksiä Foxcroft ym. (1995, 161, 174-175) luokittelivat vanhemmuuden mallin tuen ja kontrollin mukaan neljään luokkaan.

NUORET JA PÄIHTEIDEN VÄÄRINKÄYTTÖ

	Tuki	
	Kontrolli Valvonta Ohjaus	Vastaanottava Herkästi reagoiva Lapsilähtöinen
Vaativa Valvova	Lämmin-ohjaava Auktoritatiivinen Vastavuoroinen	Autoritaarinen Valtaakäyttävä
Ei vaativa Vähäisiä valvonnan yrityksiä	Hemmotteleva	Laiminlyövä Välinpitämätön Yhdentekevä Sitoutumaton

Kuvio 5. Kaksiulotteinen vanhemmuuden mallien luokitus

Lähde: Foxcroft ym. 1995, 161

Optimaalisimpana vanhempi-lapsi -vuorovaikutussuhteena Foxcroft, ym. (1995, 161, 174-175) pitävät suhdetta, jossa vanhemmat sekä tukivat että kontrolloivat nuoriaan (lämmin ja ohjaava vanhemmuus). Vahingollisimmaksi he näkivät suhteen, jossa sekä tuki että kontrolli olivat matalia (väläpitämätön ja sitoutumaton vanhemmuus). Heidän tutkimuksessaan vanhempien toimintatavan yhteys oli samansuuntainen sekä nuorten tupakointiin että päihteiden käyttöön. Autoritaaristen ja/tai väläpitämättömien perheiden pojat raportoivat enemmän aineisiin tutustumista (tunsivat useammin päihteiden käyttäjiä, heille oli todennäköisemmin tarjottu aineita ja he olivat useammin käyttäneet niitä myös itse). Toisaalta myös tytöt, joilla oli lämmin ja vastavuoroisesti toimiva perhe, kertoivat saattavansa tupakoida selvitelläkseen ongelmiaan.

Brody, ym. (1993, 587, 590-591) havaitsivat vanhempien (äidin) ja nuoren välisten konfliktien ennustavan nuorten alkoholin käyttöä, jota taas vanhempien keskinäiset ristiriidat eivät heidän tutkimuksessaan tehneet. Sen sijaan vanhempien kyvyttömyys muutokseen suhteessaan varttuvaan nuoreensa voi enenevien konfliktien myötä lisätä myös nuoren alkoholin käyttöä: ratkaiseva tekijä on, hyväksyvätkö vai hylkäävätkö vanhemmat nuorensa. Samansuuntaisen yhteyden vanhempien ja nuorten ristiriitojen ja nuoren ongelmakäyttäytymisen välillä havaitsi Shek (1997, 120-121, 124). Hänen tutkimuksissaan näkyi yhteys perhetekijöiden ja nuoren tupakoinnin välillä. Mitä negatiivisempi on perheympäristö, sitä enemmän on ongelmia ja päinvastoin. Merkitsevimmät tekijät olivat perheen kompetenssi ja vanhemmuuden tyyli. Wills, ym. (1992, 369) muistuttavat kuitenkin, että perheen positiivinen tuki ei tarkoita samaa kuin ristiriitojen puuttuminen perheestä.

Anderson, ym. (1994, 407 ja 416) viittaavat perhesysteemin tärkeyteen puhuessaan perheen flexibilitetistä, perhesiteistä, tuesta sekä vanhempien ja nuorten välisestä kommunikaatiosta. He eivät löytäneet yhteyttä nuorten alkoholin käytön ja perheen lapsiluvun, syntymäjärjestyksen tai sukupuolen välillä, mutta nuorten alkoholin käytöllä näytti olevan yhteyttä perhesysteemin luonteeseen ja vanhempien käyttäytymiseen. Vanhempien tuki vähensi nuorten alkoholi-ongelmia. Vaikuttaviksi tekijöiksi perheen tuen ja kontrollin

lisäksi Foxcroft ym. (1991, 267-268) ehdottavat perheen koheesiota ja sopeutumiskykyä.

Eläminen perheessä, jossa jollain perheenjäsenellä on ongelmia alkoholin kanssa, näyttää lisäävän riskiä, että nuorella on päihteitä käyttäviä ystäviä (Bahr, ym. 1995). Varsinkin äidin alkoholin käyttö on sellainen riskitekijä, joka mitä todennäköisimmin kasvattaa nuoren ongelmia (Conger, ym. 1996, 26-27).

Tutkiessaan vanhemmuuden tyylin ja nuorten juomisen välisiä yhteyksiä Foxcroft ym. (1991, 255-268) havaitsivat vanhempien antamalla tuella olevan negatiivinen lineaarinen yhteys nuorten juomiseen - samoin kuin vanhempien kontrollilla. Niinpä matala tuki ja valvonnan hataruus olivat yhteydessä lisääntyneeseen juomiseen. Kuitenkin valvonnan (control) määrällä arveltiin olevan jopa mahdollisesti kaareva yhteys nuorten juomiseen, koska sekä korkealla että matalalla kontrollilla löydettiin yhteyttä nuorten lisääntyneeseen juomiseen.

Barnes ym. (1992, 768-770, 773-774) puolestaan eivät havainneet mitään kaarevaa (kuten Foxcroft ym. 1991, 255-268 arvelivat) yhteyttä valvovan tuen (monitor) ja esimerkiksi nuorten alkoholin käytön välillä. Heidän tutkimuksissaan havaittu yhteys oli suora. Pakottava kontrolli korreloi negatiivisesti vanhempien tukeen. Sen sijaan ennuste-arvoa nuorten juomiseen ei ollut johdantelevalla kontrollilla eikä perhetyypillä. Voimakas vanhempien tuki ja vanhempien harjoittama nuoria ohjaava kontrolli ovat Barnesin ym. mukaan sosialisointien avaintekijät ehkäistäessä nuorten alkoholin väärinkäyttöä. Jos vanhempien ja nuorten vuorovaikutuksessa on ongelmia, näillä nuorilla on taipumus vetäytyä pois perheestä ja tulla voimakkaammin riippuvaisiksi vertaisryhmistään. Willsin, ym. (1992, 349, 369-370) mukaan nuorten riskikäyttäytyminen on suurempaa niillä, joilla on korkea vertaisryhmän tuki, mutta samalla matala aikuisten tuki. Vertaiskompetenssilla on siis positiivista yhteyttä nuorten päihteiden käyttöön. Barnes, ym. muistuttavat kuitenkin, että jotkut lapset saattavat itse aloittaa problemaattisen käyttäytymisen, joka voi johtaa vanhempien negatiivisiin sosialisointi-käytäntöihin ja kielteiseen perheilmapiiriin.

4.5 Sosiaalinen tuki puskurina

Funktionaalisen tuen teoriassa Cohen ja Wills (1985) esittävät, että vanhempien antama sosiaalinen tuki edistää sopeutumista. Tuen toimiessa lapset saavat apua käsitellessään tunne-elämäänsä liittyviä vaikeuksia. Tietoisuus saatavilla olevasta tuesta rohkaisee lapsia ja nuoria käyttämään ponnistuksia vaativia selviytymiskeinoja (esimerkiksi ongelmanratkaisua) mieluummin kuin vältettäviä selviytymiskeinoja (esimerkiksi vaimuuden toisille vihaiseksi ja luovuttamista). Siten vanhempien antama emotionaalinen ja instrumentaalinen tuki edistää lasten parempaa sopeutumista. Sosiaalisen tuen puskurivaikutusmallin mukaan tällaiset supportiiviset funktiot ovat kaikkein relevantteimpia ihmiselle, joka on kokenut elämässään suuria stressejä. Kielteisten elämäkokemusten ja masentuneisuuden välillä on havaittu merkittävää korrelaatiota ihmisillä, jotka saavat vähän sosiaalista tukea, mutta tämän yhteys vähenee tai jopa eliminoiduu ihmisillä, joilla on paljon sosiaalista tukea. (Cohen ja Wills, 1985.)

Edellä mainittujen teorioiden pohjalta Wills, ym. (1996, 527) kehittivät vanhempien tuen funktionaalisen mallin, jonka mukaan vanhemmat voivat huolehtia supportiivisista funktioista (tehtävistä), jotka auttavat nuoria selviytymään kokemistaan elämän paineista ja ongelmista. Mallissa esitetään, että vanhempien tuen stressiä puskuroiva vaikutus voidaan havaita nuorilla. Tutkimuksessa tarkasteltiin elämäntapahtumien ja vanhempien tuen vuorovaikutusta nuorten päihteiden käyttöön. Tutkimusryhmä havaitsi yhteyden merkittäväksi sekä emotionaaliseen että instrumentaaliseen tukeen. Vuorovaikutus oli muodollisesti yhdenmukainen stressi-puskuri -mallin kanssa. Elämäntapahtumien ja nuorten päihteiden käytön yhteys oli vahva matalan tuen perheissä, kun taas tämä yhteys pieneni nuorilla, joilla oli paljon tukea antava perhe. Vaikkei puskurivaikutuksen löytäminen muodostakaan ainutlaatuista todistetta teoreettiselle mallille, se vahvistaa luottamusta siihen, että vanhempien tarjoama sosiaalinen tuki yleensä suojaaa ja auttaa nuoria paremmin käsittelemään haitallisia tapahtumia, jotka muutoin voisivat johtaa ongelmakäyttäytymiseen. (Wills, ym. 1996, 531.)

Short ja Johnston (1997, 494 ja 500) tutkivat äidin antaman sosiaalisen tuen puskuri-vaikutusta. Sosiaalisella tuella oli yhteyttä perheen stressin ja lasten ongelmien välillä. Äidin antama sosiaalinen tuki näytti suojelevan poikia - muttei tyttöjä - perheen stressin vaikutuksilta. Kuitenkin riittävällä äidin antamalla sosiaalisella tuella oli yhteyttä harvempiin lapsuusajan ongelmiin myös tytöillä. Anderson, ym. (1994, 416) puolestaan otaksuvat perhesiteiden toimivan puskurina nuorten alkoholin käytön ongelmia vastaan. Nuoret, joilla on lujat perhesiteet, kokevat perheensä turvallisena perustana, josta käsin tutkia maailmaa ja kehittää oma erillisyyden tunteensa perhesysteemistä. Wills, ym. (1992, 349, 363-366) havaitsivat myös suojaavien tekijöiden (vanhempien emotionaalinen ja instrumentaalinen tuki, akateeminen ja aikuiskompetenssi sekä myönteiset affektit) puskurivaikutuksen siten, että suojaavilla tekijöillä oli yhteyttä opiskelijoiden vähäisempään aineiden käyttöön. Suojaavien tekijöiden vaikutus korostui opiskelijoilla, joilla oli ollut enemmän altistavia tekijöitä (kielteisiä elämäkokemuksia). Esimerkiksi runsaasti juovilla opiskelijoilla suojaavat tekijät pienensivät merkittävästi kielteisten elämäkokemusten vaikutusta.

Frey ja Röthlisbergerin (1996, 17, 22, 26-28) tutkimukset vahvistivat myös sen, että vanhempien antamalla sosiaalisella tuella on stressiä puskuroiva vaikutus odottamattomissa tilanteissa. Heidänkin aineistossaan nuorten todettiin kääntyvän ensisijaisesti vanhempiensa puoleen tukea tarvitessaan. Äiti mainittiin useammin tuen lähteeksi kuin isä. Vaikka äitiä pidettiin supportiivisempänä ja myötämielisempänä, niin isältä etsittiin herkemmin instrumentaalista tukea. Ne nuoret (4,3 % vastaajista), jotka eivät käänny vanhempiensa puoleen tarvitessaan sosiaalista tukea, ovat haavoittuvampia stressitilanteissa kuin vanhempien puoleen kääntyvät nuoret. Mielenkiintoinen oli myös tutkijoiden havainto sukupuolten välisistä eroista: tyttöjen sosiaalinen verkosto ei ollut niin laaja kuin pojilla, mutta he saivat päivittäin intensiivisempää emotionaalista tukea vertaisiltaan kuin pojat. Kaikenkaikkiaan ydinperhe tarjosi psykologista ja instrumentaalista tukea sekä päivittäisissä asioissa että kriisitilanteissa. Paremmiin koulussa menestyivät ne, joilla oli laajempi sosiaalinen verkosto.

4.6 Suomalaisia tutkimuksia sosiaalisesta tuesta

Nuorten omia käsityksiä sosiaalisesta tuesta on tutkittu esim. yläastelaisilla näkövammaisilla ja vertailuryhmällä. Tuloksissa molempien ryhmien poikien sosiaaliset verkostot olivat keskimäärin pienempiä kuin tyttöjen verkostot. Useilla sosiaalisen tuen alueilla tärkeäksi ihmiseksi perheessä (molemmissa ryhmissä) äidin mainitsi pojista 95 % ja tytöistä 93 % sekä isän pojista 90 % ja tytöistä 79 % (jonkun sisaruksistaan nimesi pojista 90 % ja tytöistä 87 %). Yleisimmät tuen lähteet henkilökohtaisissa asioissa olivat näkövammaisilla äiti ja ystävät; tarvitessaan neuvoja tai materiaalista tukea nuoret kääntyivät pääasiassa vanhempiensa puoleen. Runsas kolmannes näkövammaisista ilmoitti haluavansa puhua enemmän henkilökohtaisista asioistaan - toisaalta hieman alle viidennes katsoi, että heillä on jo liikaakin mahdollisuuksia puhua. Kuitenkin sosiaalisen tuen ulkopuolelle jäi tutkimuksen tulosten mukaan pojista useampi kuin tytöistä molemmissa ryhmissä. (Huurre, ym. 1996, 17-22.)

Jo Kontulan ja Meriläisen (1988, 31-33, 39-41) tutkimus kertoi, että sekä nuorten sosiaalisen itsenäistymisen ajoittumisessa että vanhempien suhtautumisessa nuorten itsenäistymiskehitykseen on suuria yksilöllisiä vaihteluja. Toiset viettävät hyvin kotikeskeistä elämää, toisille taas on ominaista suuri sosiaalinen aktiivisuus kodin ulkopuolella. Kysymys on tavallaan erilaisista elämäntyyleistä. Nuorten keskustelut vanhempien kanssa mieltä vaivaavista asioista vaikeutuivat hieman vanhemmissa ikäluokissa. Nuorimmassakin ikäryhmässä keskusteluja vanhempien kanssa piti helpoina vain 11 % isän ja 28 % äidin kanssa. Pojat saattoivat puhua vaikeuksistaan isänsä kanssa huomattavasti helpommin kuin tytöt (äidin kanssa sukupuolierot olivat pieniä). Esimerkiksi 13-vuotiaista tytöistä keskusteluja isän kanssa piti vaikeina tai erittäin vaikeina noin puolet.

Samansuuntaisia tuloksia saatiin WHO-koululaistutkimuksen 1994 aineistosta. Luotamukselliset keskustelut äidin kanssa koettiin yleisemmin helpoina kuin keskustelut isän kanssa. Nuorille – kaikissa ikäryhmissä – keskusteleminen äidin kanssa oli suunnilleen yhtä helppoa, mutta isän kanssa käydyt keskustelut vaikeutuivat huomattavasti van-

hemmissä ikäryhmissä: 15-vuotiaista tytöistä 58 % koki keskustelut isän kanssa vaikeina tai erittäin vaikeina. Keskustelujen helppous/vaikeus sekä sosiaalista tukea kuvannut yleisen sosiaalisen tuen summamuuttuja olivat yhteydessä nuorten subjektiiviseen terveydentilaan, onnellisuuteen ja heidän kokemuksiinsa psykosomaattisiin oireisiin seuraavasti. Tukea runsaasti saaneet tytöt kokivat terveytensä yleisemmin hyväksi kuin tukea niukasti saaneet tytöt. Samoin keskustelut helpoiksi kokeneet 15-vuotiaat sekä tytöt että pojat olivat yleisemmin onnellisia ja oireilivat vähemmän kuin luottamukselliset keskustelut vaikeiksi kokeneet ikätoverinsa. (Välimaa 1996 a, 11-14, 48). Jo aiemmin Välimaa (1992, 33, 69, 71) on todennut, ettei sosiaalisen tuen yhteys nuorten oireiluun tai hyvinvointiin ole yksivivainen tai edes yksiselitteinen prosessi, vaan aina on otettava huomioon myös tilanne ja olosuhteet. Hänen mukaansa sosiaalinen tuki ei ole taikasana, joka kerralla ratkaisisi kaikki ongelmat, vaikkakin se oikein ajoitettuna voi edesauttaa tilanteiden asianmukaista selvittämistä. Siitä huolimatta, että ystävät ja vertaisryhmät tiedetään tärkeiksi itsenäistymisen kannalta, ovat koti ja sen ihmissuhteet kuitenkin se alusta, jolta nuoret elämäänsä ponnistavat.

Edelleen WHO-koululaistutkimuksen (1994 aineiston) mukaan suurempi osa tytöistä kuin pojista oli halukas keskustelemaan itselleen tärkeistä asioista muiden ihmisten kanssa. Niinpä pojat olivatkin tyttöjä yleisemmin tyytyväisiä saamaansa emotionaaliseen tukeen ja myönteiseen palautteeseen, vaikka pojista 4 % ilmoitti, ettei heillä ole ketään kenen kanssa voisi keskustella omista ongelmista tai tunteista. Perhetyypin ja suhteiden laadun välinen yhteys näkyi siten, että molempien vanhempiensa kanssa asuvista 15-vuotiaista nuorista suhdettaan äitiin piti erittäin tai melko läheisenä 85 %, mutta suhteensa isään koki yhtä läheiseksi pojista 79 % ja tytöistä vain 59 %. Läheiset suhteet muualla asuvaan äitiin oli tytöistä 83 %:lla ja pojista 64 %:lla, kun taas vastaavat osuudet ”poissaolevaan” isään olivat tytöillä kolmannes ja pojilla puolet. Vahvat siteet perheeseen ja muihin läheisiin ihmisiin ovat kuitenkin usein sekä emotionaalisen tuen että suurten instrumentaalisten panostusten tukisuhteita. (Välimaa 1996 b, 28-32.)

Sosiaalisen tuen saantia on mitattu myös kysymällä nuorilta vanhempien halukkuutta auttaa heitä koulunkäynnissä. Useimmat vastasivat, että jos heillä oli ongelmia koulussa, heidän vanhempansa olivat valmiita auttamaan. Vain harvoin vanhemmiltaan arveli apua saavansa 15-vuotiaista 5 %, mutta vain aniharva (1 %) ei odottanut saavansa apua kouluongelmiinsa lainkaan vanhemmiltaan. Vanhempien halukkuus tulla kouluun keskustelemaan väheni lapsen kouluvuosien myötä. (Välimaa 1995, 184-186.)

Myös Aron ym. (1989, 1051, 1053, 1055-1056) tutkimukset olivat jo aikaisemmin osoittaneet, että ne nuoret, joilla oli puutteita vanhempien ja vertaisten tuessa, kokivat enemmän psykosomaattisia oireita erityisesti stressaavissa elämäntilanteissa. Yleensäkin hajonneiden perheiden nuorilla näitä oireita oli merkittävästi enemmän kuin ehjien perheiden nuorilla, samoin jos suhde toiseen tai molempiin vanhempiin oli huono. Myönteinen suhde molempiin vanhempiin toimi puskurina vastoinkäymisissä - tähän ei Aron (ym.) tutkimuksissa yksi vanhempi riittänyt. Kuitenkin sekä Rutterin (1979, 49-72) että Hetheringtonin ym. (1982, 233-288) mukaan lämmin ja hyvä suhde yhteenkin vanhempaan ennaltaehkäisee lapsen/nuoren käytöshäiriöitä ja turvaa hänen tervettä kasvuaan, kehitystään ja hyvinvointiaan.

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen kohteena ovat 7.- ja 9.-luokkalaiset suomalaiset koululaiset. Tutkimusongelmiksi tiivistyivät seuraavat viisi tutkimuskysymystä:

1. Missä määrin perhetyypillä on yhteyttä koululaisten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalokokemuksiin?
2. Missä määrin erilaisissa perhetyypeissä nuori kokee saavansa sosiaalista tukea?
3. Missä määrin sosiaalisella tuella on yhteyttä koululaisten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalokokemuksiin?
4. Missä määrin perhetyypillä ja sosiaalisella tuella on yhdysvaikutusta tupakan ja alkoholin riskikäyttöön?
5. Ovatko perhetyypin ja sosiaalisen tuen yhdysvaikutukset koululaisten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalokokemuksiin samansuuntaisia tytöillä ja pojilla?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Perusjoukko, otanta, aineiston keruu ja otos

Tutkimusasetelma ja perusjoukko

Kansainvälistä WHO-koululaistutkimusta on tehty vuodesta 1982. Kyselyaineisto on kerätty vuosina 1983/1984, 1985/1986, 1989/1990, 1993/1994 – viimeksi 1997/1998. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat keväällä 1998 Suomen peruskoulun normaaliopetuksessa olevat 5.-, 7.- ja 9.-luokkalaiset.

Otantamenetelmä

Otos valittiin vuoden 1996 oppilaitosrekisteristä. Otantamenetelmänä käytettiin ositettua ryväotantaa opetusryhmän ollessa otantayksikkönä. Jyväskylän yliopiston kasvatus-tieteiden tutkimuslaitoksen otantaohjelma poimi opetusryhmät huomioiden koulun koon, mikä mahdollistui luokkatason kokonaisoppilasmäärään suhteutettua todennäköisyyttä (PSS) käyttämällä. Jos koulussa oli useita opetusryhmiä, niistä poimittiin satunnaisotannalla yksi. Varaotoksia otettiin kustakin ikäryhmästä korvaamaan poisjääneet koulut tai täydentämään liian pieniä oppilasmääriä.

Osituksen perusteena käytettiin vanhaan (31.7.1997 muutettuun) läänijakoon perustuvaa aluejakoa ja kuntamuotoa sekä Tilastokeskuksen kuntaluokitusrekisterin 1996 mukaista kuntien jakoa kaupunkimaisiin kuntiin ja maaseutukuntiin. Ositteita muodostui neljä: pääkaupunkiseutu, eteläinen Suomi, väli-Suomi ja pohjoinen Suomi.

Aineiston keruu keväällä 1998

Kyselylomakkeet lähetettiin kouluille maaliskussa ja ne palautettiin toukokuun loppuun mennessä. Pääosa kouluista vastasi maaliskuu-huhtikuun aikana. Opettajille postitettiin selkeät kirjalliset ohjeet kyselyn toteuttamisesta. Vastausaikaa 5.-luokkalaisilla oli yksi oppitunti (lyhyempi kysely) ja 7.- ja 9.-luokkalaisilla kahden oppitunnin verran. Vastattuaan nimettöminä oppilaat sulkiivat kukin omat lomakkeensa kirjekuoriin, jotka opettaja postitti valmissa kirjepussissa tutkijoille.

Otos

Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 256 koulua, 97 % otoskouluista. Tähän tutkimukseen tuli mukaan 168 koulua eli ne koulut, jotka olivat vastanneet 7.- tai 9.-luokkalaisille suunnattuun kyselyyn. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. WHO-koululaistutkimuksessa keväällä 1998 mukana olleiden tässä tutkimuksessa käytettyjen koulujen lukumäärät: perusotos, lisäotos, lopullinen otos (perus- + lisäotos), puuttuvat koulut ja vastausprosentti.

	perus- otos n	lisä- otos n	lopullinen otos n	osallistunut tutkimukseen yhteensä n	puuttuvat koulut n	vastaus- prosentti %
13-vuotiaat	65	19	84	83	1	98,7
15-vuotiaat	66	21	87	85	2	97,7
yhteensä N	131	40	171	168	3	98,2

Tämän työn, joka on osa WHO-koululaistutkimusta, otoksen koko oli 3532 oppilasta, joista kyselyyn vastasi 3224. Niinsanottuun puhdistettuun otokseen jäi 7.-luokkalaisia

1628 ja 9.-luokkalaisia 1545 eli yhteensä 3173 oppilasta. Vastausprosentti oli 91,3 % ja puhdistetun aineiston osuus otoksesta oli 89,9%. (Taulukot 2 ja 3.)

Taulukko 2. Oppilaiden lukumäärät lopullisessa otoksessa: koko otos, vastanneet ja puhdistettu otos.

Ikäryhmä	POJAT			TYTÖT			KAIKKI		
	otos n	vast. n	puhd. n	otos n	vast. n	puhd. n	otos n	vast. n	puhd. n
13 vuotta	893	828	805	879	832	823	1772	1660	1628
15 vuotta	882	783	770	878	781	775	1760	1564	1545
yhteensä N	1775	1611	1575	1757	1631	1598	3532	3224	3173

Taulukko 3a. Vastausprosentit, vastanneiden osuus otoksesta (%)

	POJAT	TYTÖT	KAIKKI
13 vuotta	92,7	94,7	93,7
15 vuotta	88,8	89,0	88,9
Yhteensä N	90,9	92,8	91,3

Taulukko 3b. Puhdistetun aineiston osuus otoksesta (%)

	POJAT	TYTÖT	KAIKKI
13 vuotta	90,1	93,6	91,9
15 vuotta	87,3	88,3	87,8
Yhteensä N	88,7	91,0	89,8

6.2 Tutkimuksen mittarit ja analyysimenetelmät

WHO-koululaistutkimuksen kysymyslomakkeesta tähän työhön poimutut kysymykset ovat liitteessä 1. Perhetyypille laadittiin oma uusi kolmiluokkainen muuttuja siten, että kukin vastaaja kuului vain yhteen seuraavista luokista: ydinperhe, yksinhuoltajaperhe tai uusperhe. Ydinperheeseen kuuluivat ne koululaiset, joiden kotona asui sekä oma biologinen äiti että oma biologinen isä (mutta ei äitipuolta eikä isäpuolta). Yksinhuoltajaperheeseen kuuluivat puolestaan ne koululaiset, joiden kotona asui vain joko oma biologinen äiti tai oma biologinen isä (muttei äiti- eikä isäpuolta). Ne koululaiset, joiden kotona asui joko oma biologinen äiti ja isäpuoli tai oma biologinen isä ja äitipuoli, kuuluivat uusperheeseen. Uusperheeseen katsottiin kuuluviksi myös ne koululaiset, jotka asuivat joko vain äiti- tai isäpuolen kanssa tai sekä äiti- että isäpuolen kanssa, koska tämäntyyppiset perheet ovat lapsen näkökulmasta uusperheitä.

Tupakointi-muuttujasta yhdistettiin tarvittaessa vastaukset viikottain, mutta en päivittäin ja harvemmin kuin kerran viikossa. Eri alkoholilaatujen käyttöä kartoittavasta muuttujasta yhdistettiin tarvittaessa luokat päivittäin ja vähintään kerran viikossa sekä luokat vähintään kerran kuukaudessa ja harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Eri alkoholi-laatujen käyttöä kuvaavista muuttujista koottiin uusi alkoholin kokonaiskäyttöä kuvaava summamuuttuja. Humala-muuttujasta puolestaan tarvittava yhdistäminen suoritettiin luokille kerran ja 2-3 kertaa sekä luokille 4-10 kertaa ja useammin kuin 10 kertaa. Tupakointi-, alkoholinkäyttö- ja humalamuuttujaa käytettiin sekä kolmi- että neliluokkaisina sen mukaan mikä kulloinkin oli tarkoituksenmukaisinta. Tupakoinnista, alkoholin käytöstä ja humalakokemuksesta laadittiin lisäksi uusi nuorten päihteiden riskikäyttöä kuvaava kolmiluokkainen summamuuttuja (summamuuttujan laadinta on selitetty tarkemmin kappaleessa 7.4 Perhetyyppi ja tupakoinnin ja alkoholin käytön riskiryhmät nuorilla sivulla 51). (LIITE 2.)

Puhumisen helppous isällä ja äidille, vanhempien valmius auttaa kouluun liittyvissä ongelmissa ja vanhempien rohkaisu menestyä koulussa olivat alunperin viisiluokkaisia

muuttujia. Näiden neljän muuttujan informaatio tiivistettiin kolmiluokkaiseksi sosiaalisen tuen summamuuttujaksi, joka kuvaa nuoren kokemusta vanhemmilta saamastaan sosiaalisesta tuesta: paljon, jonkin verran tai vähän sosiaalista tukea. (LIITE 2.) Kodin ilma-
piiriä kuvaavaa muuttujaa ei otettu summaan mukaan, sillä alustavissa SPSS-ajoissa se ei tuonut mitään oleellista lisätietoa eikä sisällöllisestikään liity yhtä suoraan vanhempien antamaan sosiaaliseen tukeen kuin neljä summattua muuttujaa.

Nuorten tupakoinnin, alkoholin käytön ja humalokokemusten yhteyttä perhetyyppiin tarkasteltiin iän ja sukupuolen mukaan. Tilastollisissa analyyseissä käytettiin enimmäkseen ristiintaulukointia eri muuttujien välillä, jolloin saatiin esille sekä frekvenssi- että prosenttijakaumat. Elaborointi suoritettiin selvittäessä sosiaalisen tuen puskurivaikutuksia nuorten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalokokemuksiin eri perhetyypeissä. Tällöin tarkasteltiin nuorten tupakointia, alkoholin käyttöä ja humalokokemuksia sekä perhetyypin että sosiaalisen tuen mukaan siten, että sosiaalisen tuen yhteydet kyseessä oleviin muuttujiin olivat havaittavissa sekä kunkin perhetyypin sisällä että eri perhetyyppien välillä. Tilastollinen analyysi tehtiin SPSS-ohjelmalla.

Ryhmiin jakaumien eroja testattiin khiin-neliö-testillä ja tilastollinen merkitsevyys on nähtävissä taulukoissa ja kuvioissa p-arvoina: $p = ns$. (ei merkitsevä), $p < .05$ (melkein merkitsevä), $p < .01$ (merkitsevä) tai $p < 0.001$ (erittäin merkitsevä).

7 TULOKSET

7.1 Perhetyypit

Vastaajat - 7.- ja 9.-luokkalaiset - jaettiin kolmeen ryhmään perhetyypinsä mukaan, ydinperheeseen, yksinhuoltajaperheeseen ja uusperheeseen. Yleisin perhetyyppi oli ydinperhe. 7.- ja 9.-luokkalaisista lähes kolme neljästä asui oma biologisen isänsä ja oma biologisen äitinsä kanssa: 7.-luokkalaisista 75 % ja 9.-luokkalaisista 72 %. Toiseksi yleisin perhetyyppi oli yksinhuoltajaperhe. Lähes joka viides 13-15-vuotias koululainen asui yksinhuoltajaperheessä: 7.-luokkalaisista 17 % ja 9.-luokkalaisista 18 %. Valtaosa eli noin 80 % yksinhuoltajaperheiden lapsista asui äitinsä kanssa. (Taulukko 5.) Harvinaisin perhetyyppi oli uusperhe. Uusperheissä tämänikäisistä nuorista eli lähes joka kymmenes: 7.-luokkalaisista 8 % ja 9.-luokkalaisista 10 %. Uusperheiden määrä lisääntyi luokkatason noustessa: 7.lk – N=124 ja 9.lk – N=149. Uusperheistä 80 %:ssa oli oma äiti ja isäpuoli, 16 %:ssa oli oma isä ja äitipuoli ja 4 %:ssa oli joko vain äiti-/isäpuoli tai sekä äiti- että isäpuoli. Kahdeksan nuorta asui vain joko isä- tai äitipuolen kanssa ja neljällä oli kodissaan sekä isä- että äitipuoli; kaikki 12 sijoitettiin ryhmään uusperheet (nuoren näkökulmasta uusperhe).

Ydinperheessä asuva 7.-luokkalainen oli hieman useammin poika kuin tyttö, kun taas yksinhuoltaja- tai uusperheessä asuva 7.-luokkalainen oli hieman useammin tyttö kuin poika. Vastaavia sukupuolten välisiä eroja eri perhetyyppien välillä ei 9.-luokkalaisilla ollut. (Taulukko 4.) Vastaajista 2 %:a ei voitu sijoittaa mihinkään edellä mainituista kolmesta perhetyypistä vastausten monitulkintaisuuden tai puutteellisuuden takia; he jäivät aineiston käsittelyn ulkopuolelle perhetyypimuuttujaa käytettäessä. Tässä tutkimuksessa oli mukana 2294 nuorta ydinperheistä, 542 nuorta yksinhuoltajaperheistä ja 273 nuorta uusperheistä.

Taulukko 4. Nuorten perhetyypit iän ja sukupuolen mukaan (%).

PERHE- TYYPPI	pojat		tytöt		kaikki	
	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk	7.lk	9lk
ydinperhe	77	72	73	72	75	72
yksinhuol.perhe	16	18	18	18	17	18
uusperhe	7	10	9	10	8	10
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(788)	(751)	(808)	(762)	(1596)	(1513)
	p = .047		p = ns.		p = ns.	

Taulukko 5. Yksinhuoltajaperheissä asuvien nuorten osuudet iän, sukupuolen ja huoltajan sukupuolen mukaan (%).

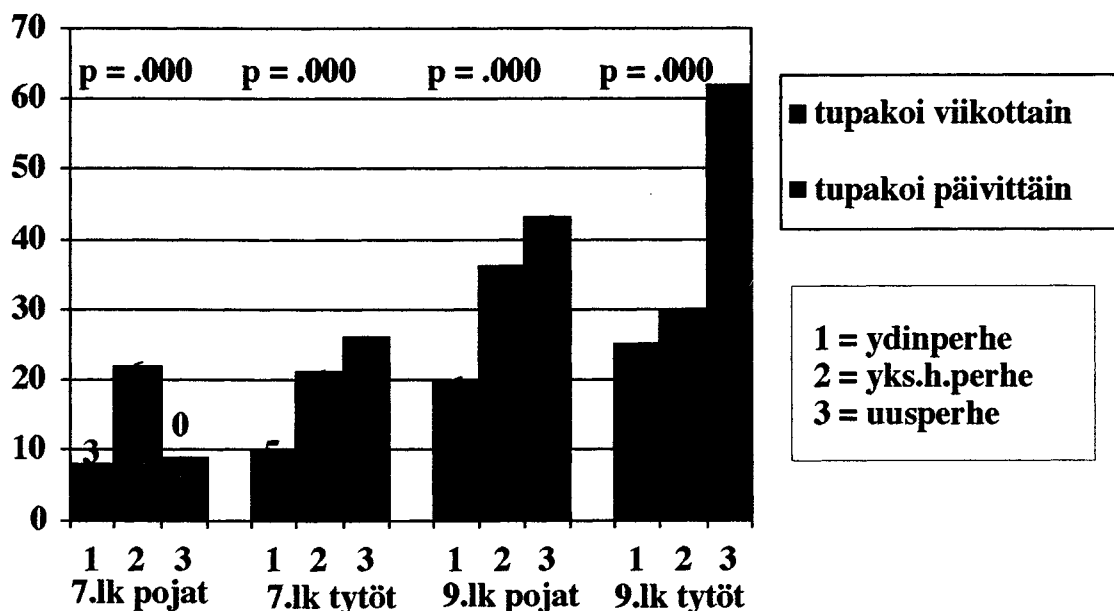
	pojat		tytöt		kaikki	
	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk
yksinhuoltajaisät	24	21	19	15	21	18
yksinhuoltajaäidit	76	79	81	85	79	82
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(127)	(132)	(145)	(138)	(272)	(270)
	p = ns.		p = ns.		p = ns.	

7.2 Nuorten perhe, ystävät ja tupakointi

7.2.1 Nuorten tupakointi ja perhetyyppi

Päivittäin tupakoi 7.-luokkalaisista pojista 7 % ja tytöistä 8 % - vastaavat osuudet 9.-luokkalaisista olivat 19 % ja 20 %. Kokonaan tupakoimattomia oli 13-vuotiasta pojista 85 % ja tytöistä 78 %, kun taas 15-vuotiaista kokonaan tupakoimattomia poikia oli 67 % ja tyttöjä 62 %. (LIITE 3: taulukot 10 ja 11.)

Perhetyypillä oli yhteyttä nuorten tupakointiin. 7.-luokkalaisilla tämä yhteys oli heikompi kuin 9.-luokkalaisilla. Vähiten sekä pojista että tytöistä tupakoivat molemmissa ikäryhmissä ydinperheistä tulevat nuoret. Eniten tupakoivat uusperheiden nuoret kaikissa muissa ryhmissä paitsi 7.-luokan poikien ryhmässä, jossa eniten tupakoivat yksinhuoltaja-perheiden pojat. Voimakkaimmin perhetyyppi oli yhteydessä tupakointiin uusperheissä elävillä 9.-luokkalaisilla tytöillä: heistä joka toinen ilmoitti tupakoivansa päivittäin. (Kuvio 7 ja LIITE 3: taulukot 10 ja 11.)



Kuvio 7. 7.- ja 9.-luokkalaisten poikien ja tyttöjen tupakointi eri perhetyypeissä (%).

7.2.2 Nuorten tupakointi ja perheen sekä parhaan ystävän tupakointi

Nuoren perhetyypillä oli yhteyttä isän, äidin ja parhaan ystävän tupakointiin (kyseessä olevat kysymykset olivat vain 9.-luokkalaisten kyselyssä). Yksinhuoltajaperheissä asuvien nuorten äideistä ja isistä tupakoi päivittäin hieman yli 30 % - vastaava osuus uusperheissä oli yli 40 %, kun taas ydinperheiden isistä tupakoi päivittäin 25 % ja äideistä 16 %. Paras ystävä tupakoi joka viidennellä ydinperheen nuorella; yksinhuoltajaperheiden pojista 30 %:lla ja tytöistä 24 %:lla paras ystävä tupakoi; vastaavat osuudet olivat uusperheiden pojilla 35 % ja tytöillä 53 %. (LIITE 3: taulukot 12 ja 13.)

Vanhempien ja parhaan ystävän tupakointi oli yhteydessä 9.-luokkalaisten omaan tupakointiin. Päivittäin tupakoivien vanhempien nuorista hieman yli 30 % tupakoi päivittäin, kun taas ei tupakoivien vanhempien nuorista tupakoi hieman alle 15 %. Yhteys parhaan ystävän tupakointiin oli vielä voimakkaampi. Päivittäin tupakoivista nuorista 76 %:lla myös paras ystävä tupakoi ja vastaavasti ei tupakoivista nuorista 70 %:lla paras ystäväkään ei tupakoinut. (LIITE 3: taulukot 14a, 14b, 15a ja 15b.)

7.3 Perhetyyppi ja nuorten alkoholin käyttö

Alkoholin kokeilu

Alkoholin kokeilu on nuorilla varsin yleistä. 7.-luokkalaisista neljä viidestä on kokeillut alkoholia ja 9.-luokkalaisista yli 90 %. Osuudet olivat likipitään samansuuruiset tytöillä ja pojilla molemmissa ikäryhmissä. Erot alkoholin kokeilussa eri perhetyyppien välillä olivat vain viitteellisiä ollen 9.-luokkalaisilla vielä pienempiä kuin 7.-luokkalaisilla. Molemmissa ikäryhmissä sekä tytöillä että pojilla alkoholin kokeilu oli hieman yleisempää yksinhuoltajaperheissä kuin ydinperheissä ja hieman yleisempää uusperheissä kuin

yksinhuoltajaperheissä. Erot alkoholikokeiluissa eri perhetyyppien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. (LIITE 3: taulukot 16 ja 17.)

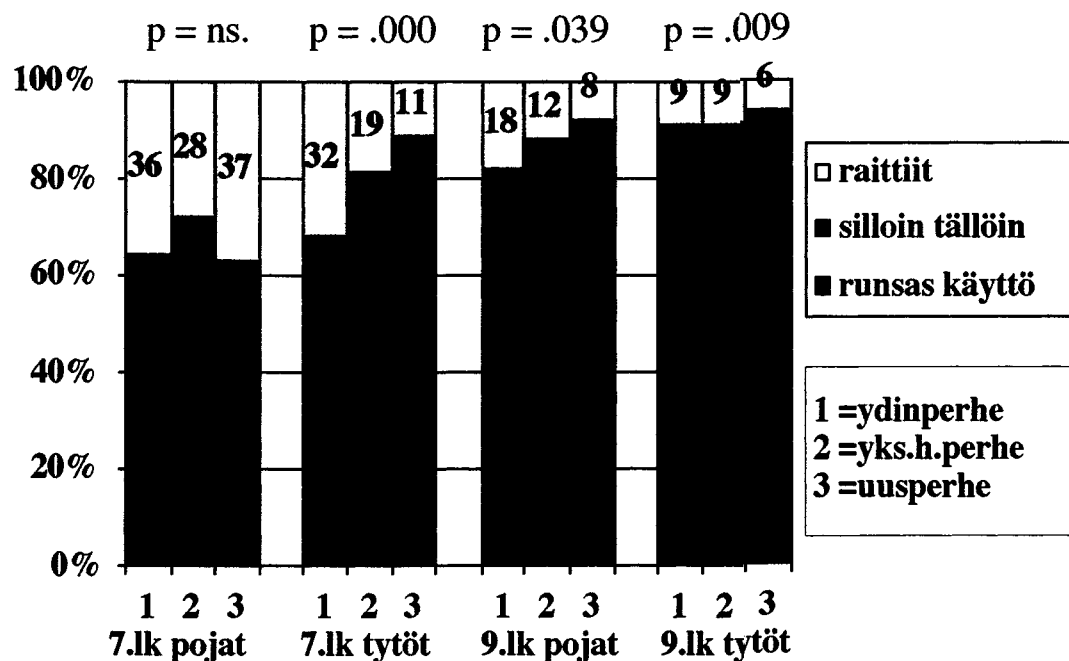
Alkoholin käyttö

Eri alkoholilaatujen (olut, viini, miedot, väkevät) käytöstä laadittiin summamuuttuja. Aluksi vastausvaihtoehdot päivittäin ja vähintään kerran viikossa yhdistettiin. Kun sen jälkeen neljä neliluokkaista alkoholinkäyttöä kuvaavaa muuttujaa summattiin, saatiin 12-luokkainen summamuuttuja. Se luokiteltiin edelleen 3-luokkaiseksi uudeksi muuttujaksi, joka tiivistetysti kuvaa nuorten alkoholin käyttöä. Tällöin koko aineistosta luokkaan “raitit” (kaikkiin neljään kohtaan en käytä lainkaan vastanneet) tuli 35 %, luokkaan “silloin tällöin” (esimerkiksi kolmeen alkoholilaatu-kohtaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja yhteen vähintään kerran kuukaudessa vastanneet) tuli 51 % ja luokkaan “runsas käyttö” (esimerkiksi kaikkiin neljään kohtaan vähintään kerran kuukaudessa vastanneet) tuli 14 %. Vastaajista 14 % jäi tämän luokituksen ulkopuolelle vastausten puutteellisuuden takia. (Summamuuttujan teossa aineistona olivat 5.-, 7.- ja 9.-luokkalaiset, jolloin N = 4864.) (LIITE 2.) Alkoholin käyttö 13-15 -vuotiailla lisääntyi selvästi iän karttuessa sekä pojilla että tytöillä. (Taulukko 6 ja LIITE 3.)

Taulukko 6. Alkoholin käyttö iän ja sukupuolen mukaan (%).

	pojat		tytöt		kaikki	
	7.-lk	9.-lk	7.-lk	9.-lk	7.-lk	9.-lk
raitit	34	15	28	9	31	12
silloin tällöin	53	58	59	64	56	61
runsas käyttö	13	27	13	27	13	27
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(703)	(684)	(709)	(723)	(1412)	(1407)
	p = .000		p = .000		p = .000	

Perhetyyppi oli yhteydessä nuorten alkoholin käyttöön varsinkin tytöillä. Väliryhmässä “silloin tällöin” eri perhetyyppien väliset ero olivat pieniä, mutta sekä “raittiit”- että “runsaas käyttö”-luokissa eri perhetyyppien väliset erot kasvoivat melko suuriksi. Perhetyypillä ei juurikaan ollut yhteyttä 7.-luokkalaisten poikien alkoholin käyttöön, mutta kaikissa muissa ryhmissä yhteys oli selvä. Eniten raittiita nuoria oli ydinperheissä ja vastaavasti eniten runsaasti alkoholia käyttäviä nuoria oli uusperheissä. Kun 9.-luokkalaisten ydinperheissä elävistä nuorista noin joka viides käytti runsaasti alkoholia, niin uusperheiden nuorilla vastaavat osuudet olivat pojilla 39 % ja tytöillä 44 %. (Kuvio 8 ja LIITE 3: taulukot 18 ja 19.)



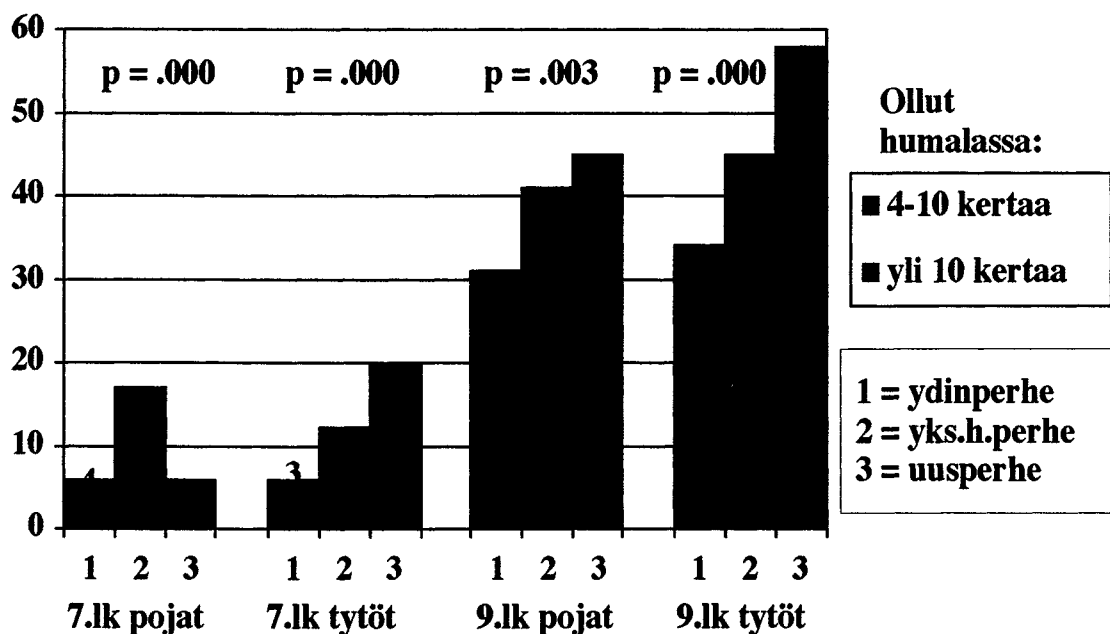
Kuvio 8. 7.- ja 9.-luokkalaisten poikien ja tyttöjen alkoholin käyttö eri perhetyypeissä (%).

Humalakokemukset

Yli 70 % 13-vuotiaista pojista ei ollut koskaan juonut alkoholijuomia niin paljon, että olisi ollut tosi humalassa; 15-vuotiaiden poikien vastaava osuus oli alle 40 %. Samaiset

prosenttiosuudet olivat 13-vuotiailla tytöillä 74 % ja 15-vuotiailla tytöillä 31 %. Neljä kertaa tai useammin tosi humalassa 15-vuotiaista pojista oli ollut 34 % ja tytöistä 37 %.

Perhetyypillä oli yhteyttä nuorten humalakokemusten määrään ja tämä yhteys oli molemmissa ikäryhmissä voimakkaampi tytöillä kuin pojilla. Harvimmin olivat tosi humalassa olleet ydinperheiden nuoret ja yleisimmin uusperheiden nuoret – varsinkin uusperheiden tytöt molemmissa ikäluokissa. Uusperheiden 9.-luokkalaista pojista vähintään neljä kertaa tosi humalassa oli ollut 45 % ja tytöistä lähes 60 %. Sen sijaan ydinperheiden 9.-luokkalaista pojista 31 % ja tytöistä 34 % oli ollut tosi humalassa joko neljä kertaa tai useammin. Vastaavat osuudet yksinhuoltajaperheissä olivat pojilla 41 % ja tytöillä 45 %. Noin joka seitsemäs uusperheiden, joka neljäs yksinhuoltajaperheiden ja noin joka kolmas ydinperheiden 9.-luokkalaista tytöistä ei ollut koskaan ollut tosi humalassa – vastaavat osuudet pojilla olivat noin joka neljäs (uusperhe), noin joka kolmas (yksinhuoltajaperhe) ja alle puolet (ydinperhe). (Kuvio 9 ja LIITE 3: taulukot 20 ja 21.)

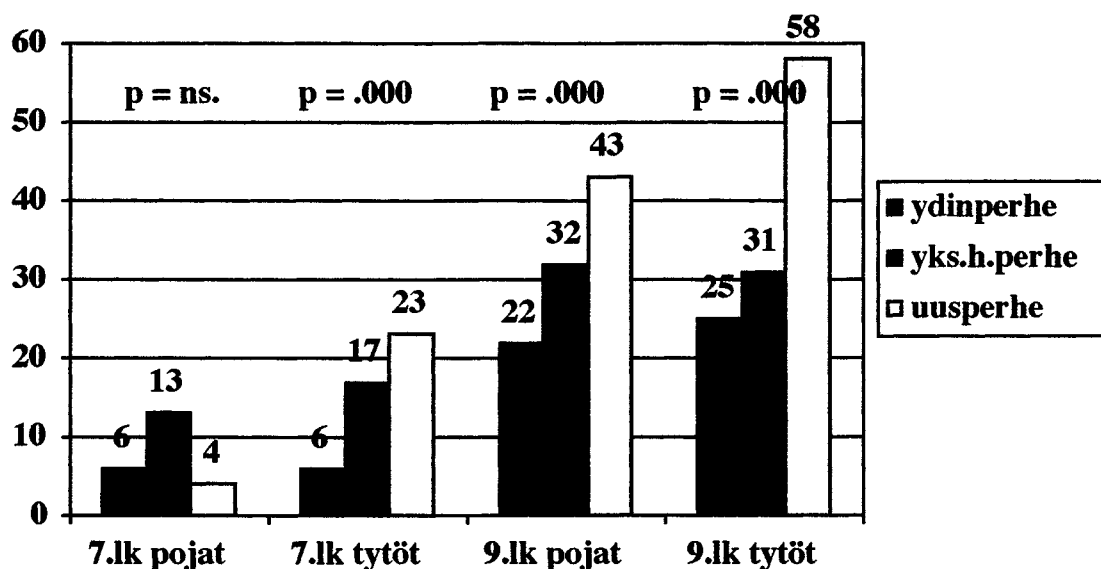


Kuvio 9. 7.- ja 9.-luokkalaisten poikien ja tyttöjen humalakokemukset eri perhetyypeissä (%).

7.4 Perhetyyppi ja tupakoinnin ja alkoholin käytön riskiryhmät nuorilla

Tupakointimuuttujan, humalassaolomuuttujan ja eri alkoholilaahtujen käytön summamuuttujan sisäistä konsistenssia, luotettavuutta, kuvaava Cronbahin alfa -kerroin oli .80. Niinpä näistä kolmesta 4-luokkaisesta muuttujasta laadittiin uusi nuorten päihteiden riskikäyttöä kuvaava 9-luokkainen summamuuttuja. Tämä summamuuttuja luokiteltiin edelleen 3-luokkaiseksi, jolloin luokkaan "ei riskiä" saatiin 28 %, luokkaan "pieni riski" 46 % ja luokkaan "suuri riski" 10 % kaikista vastaajista. Tiedot jäivät puuttumaan 16 %:lta koululaisista, sillä he olivat jättäneet vastaamatta johonkin summamuuttujien kysymykseen. (Aineistona summamuuttujan teossa olivat 5.-, 7.- ja 9.-luokkalaiset, jolloin N = 4864.) Luokkaan "ei riskiä" sijoittuivat ne nuoret, jotka eivät tupakoineet eivätkä käyttäneet alkoholia. Luokkaan "suuri riski" puolestaan kuuluivat esim. ne nuoret, jotka tupakoivat päivittäin, käyttivät alkoholia vähintään kerran kuukaudessa ja olivat olleet tosi humalassa 4 kertaa tai useammin samoin ne nuoret, jotka eivät tupakoineet, mutta käyttivät jotain alkoholilaahtua viikottain ja olivat olleet yli 10 kertaa tosi humalassa. (LIITE 2.)

Perhetyypillä ja nuoren terveystottumuksia kuvaavalla riskimuuttujalla oli yhteyttä. Tämä yhteys näkyi niin 7.- kuin 9.-luokkalaisilla ja selvemmin tytöillä kuin pojilla. Eniten "suuren riskin"-ryhmään kuului uusperheiden nuoria, esimerkiksi 9.-luokkalaisista uusperheiden pojista 43 % ja tytöistä 58 %. Vastaava osuus ydinperheiden nuorista oli noin neljäsosa ikäluokasta. Pojista 22% ja tytöistä 25 % kuului tässä tutkimuksessa käytetyllä terveystottumusten riskimuuttujalla arvioituna "suuren riskin"-ryhmään. Riskiryhmiin sijoittuminen muuttui siirryttäessä 7.- luokalta 9.-luokalle siten, että "pienen riskin"-ryhmään kuuluneiden prosentiosuuksien pysyessä lähes samoina (pojilla 60 % -> 61 %, tytöillä 65 % -> 62 %) "ei riskiä"-ryhmä pieneni (pojilla 33 % -> 14 %, tytöillä 26 % -> 8 %) ja "suuren riskin"-ryhmä kasvoi (pojilla 7 % -> 26 %, tytöillä 10 % -> 30 %). (Kuvio 10 ja LIITE 3: taulukot 22 ja 23.)



Kuvio 10. Tupakoinnin ja alkoholin käytön suhteen "suuren riskin" ryhmässä olevat 7.- ja 9.-luokkalaiset sukupuolen ja perhetyypin mukaan (%).

Nuorten päihteiden riskikäyttöä kuvaavasta summamuuttujasta poimittiin vielä ne nuoret, jotka tupakoivat päivittäin, käyttivät alkoholia vähintään kerran viikossa ja olivat olleet tosi humalassa yli kymmenen kertaa. Näitä erittäin suuressa riskissä olevia nuoria oli koko aineistosta 2,2 % (N = 91) ja heistä oli tyttöjä (N = 51) enemmän kuin poikia (N = 40). Luokkatasoittain tarkasteltuna erittäin suuressa riskissä oli 7.-luokkalaisista 1,7 % (pojista 1,5 % ja tytöistä 2,0 %) ja 9.-luokkalaisista 4,9 % (pojista 4,5 % ja tytöistä 5,3 %).

Perhetyyppi oli yhteydessä erittäin suureen riskiin siten, että vähiten tähän ryhmään sijoittuneita nuoria oli ydinperheissä ja eniten uusperheissä. Tämä yhteys oli voimakkaampi tytöillä kuin pojilla. Erittäin suuressa riskissä oli 9.-luokkalaisista ydinperheen pojista 2,5 %, yksinhuoltajaperheen pojista 7,2 % ja uusperheen pojista 12,3 %. Vastaavasti 9.-luokkalaisista tytöistä erittäin suuressa riskissä oli ydinperheen tytöistä 4,0 %, yksinhuoltajaperheen tytöistä 4,8 % ja uusperheen tytöistä 16,7 %.

Täysin päihteettömiä (savuttomia ja raittiita) 9.-luokkalaisista pojista oli 14 % ja tytöistä 8 %, keskimäärin siis joka kymmenes 15-vuotias nuori ei käytä lainkaan alkoholia eikä tupakoi.

7.5 Sosiaalisen tuen osatekijät eri perhetyypeissä

Puhumisen helppous erityyppisissä perheissä

Siirryttäessä 7.-luokalta 9.-luokalle vanhemmille puhuminen itseä todella vaivaavista asioista vaikeutui. Sekä tyttöjen että poikien oli helpompi puhua asioistaan äidille kuin isälle. Vaikeinta isälle puhuminen oli 9.-luokkalaisille tytöille. (Taulukot 7 ja 8.)

Taulukko 7. Isälle puhumisen helppous 7.- ja 9.- luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	pojat		tytöt		kaikki	
	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk
hyvin helppoa	16	11	5	2	10	7
helppoa	47	43	33	24	40	33
vaikeaa	26	31	38	42	32	37
hyvin vaikeaa	6	9	15	21	11	15
ei ole tai en tapaa	5	6	9	11	7	8
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(791)	(739)	(805)	(747)	(1596)	(1486)
	p = .001		p = .000		p = .000	

Taulukko 8. Äidille puhumisen helppous 7.- ja 9.- luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	pojat		tytöt		kaikki	
	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk
hyvin helppoa	27	16	27	19	27	18
helppoa	51	53	49	49	50	51
vaikeaa	15	22	17	25	16	23
hyvin vaikeaa	4	6	5	6	4	6
ei ole tai en tapaa	3	3	2	1	3	2
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(791)	(743)	(810)	(753)	(1601)	(1496)
	p = .000		p = .000		p = .000	

Isälle ja äidille puhumisen helppous olivat yhteydessä perhetyyppiin. Ydinperheessä eläville nuorille äidille puhuminen näytti olevan jonkin verran helpompaa kuin yksinhuoltaja- ja uusperheissä. Isälle puhuminen puolestaan näytti olevan helpointa uusperheissä – toisaalta lähes viidennes uusperheissä kasvavista nuorista ei tapaa isäänsä tai häntä ei ole. (LIITE 4: taulukot 24a, 25a, 26a ja 27a.)

Kun aineistosta poistettiin ne nuoret, joilla ei ole isää tai äitiä tai jotka eivät tapaa heitä, niin perhetyypin ja puhumisen helppouden välinen yhteys heikkeni tai muuttui. Puhumisen helppous näytti määräytyvän enemmän sen mukaan, tapasiko nuori isäänsä tai äitään kuin sen mukaan, millainen hänen perheensä oli tyypiltään. (LIITE 4: taulukot 24b, 25b, 26b ja 27b.)

Vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa

Jos nuorella oli ongelmia koulussa, suurin osa vanhemmista oli valmiita auttamaan häntä. Vanhempien auttamisvalmius väheni kuitenkin nuoren iän mukaan. Perhetyypillä oli vain suuntaa antava yhteys vanhempien valmiuteen auttaa lastaan tämän kouluun liittyvissä ongelmissa; tilastollisesti merkitsevä yhteys oli ainoastaan 7.-luokkalaisilla pojilla. Ydinperheiden vanhemmat näyttivät olevan hieman valmiimpia kuin yksinhuoltaja- ja uusperheiden vanhemmat auttamaan nuoriaan, jos näillä oli ongelmia koulussa. (LIITE 4: taulukot 28, 29 ja 30.)

Kuinka usein vanhemmat rohkaisevat nuoriaan menestymään koulussa?

Suurin osa vanhemmista rohkaisi aina/usein lastaan menestymään koulussa. Rohkaisun yleisyys väheni jonkin verran lapsen iän mukaan. Perhetyypillä ei juurikaan ollut yhteyttä siihen, kuinka usein vanhemmat rohkaisevat lastaan menestymään koulussa. Ydinperheissä rohkaistiin kuitenkin hieman yleisemmin kuin yksinhuoltaja- tai uusperheissä. (LIITE 4: taulukko 31.)

Perhetyypin ja sosiaalisen tuen yhteyksiä

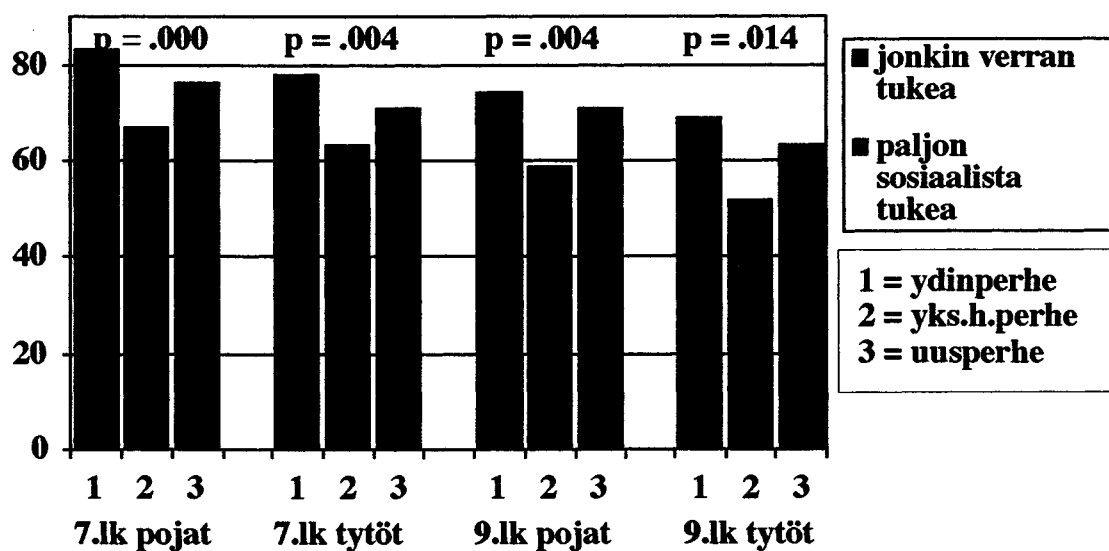
Puhumisen helppoudesta isälle ja äidille, vanhempien auttamisvalmiudesta ja vanhempien rohkaisun yleisyydestä laadittiin 16-luokkainen summamuuttuja, joka kuvasi sosiaalista tukea. Cronbahin alfa tälle summamuuttujalle oli .60. Uusi sosiaalisen tuen muuttuja tiivistettiin kolmiluokkaiseksi: paljon tukea (33 %), jonkin verran tukea (39 %) ja vähän tukea (20 %). Näiden luokkien ulkopuolelle jäi 8 % vastaajista puutteellisten vastausten takia. (Aineistona summamuuttujassa olivat 5.-, 7.- ja 9.-luokkalaiset.) (LIITE 2.)

Paljon tukea saaneiden nuorten määrä väheni siirryttäessä 7.-luokalta 9.-luokalle. Pojat saivat jonkin verran enemmän sosiaalista tukea kuin tytöt molemmissa ikäryhmissä. Per-

hetyypillä oli selkeä yhteys sosiaalisen tuen määrään kaikissa ryhmissä. Eniten sosiaalista tukea nuoret näyttivät saavan ydinperheissä ja vähiten yksinhuoltajaperheissä. (Taulukko 9, Kuvio 11 ja LIITE 4: taulukot 32 ja 33.)

Taulukko 9. Sosiaalinen tuki 7.- ja 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

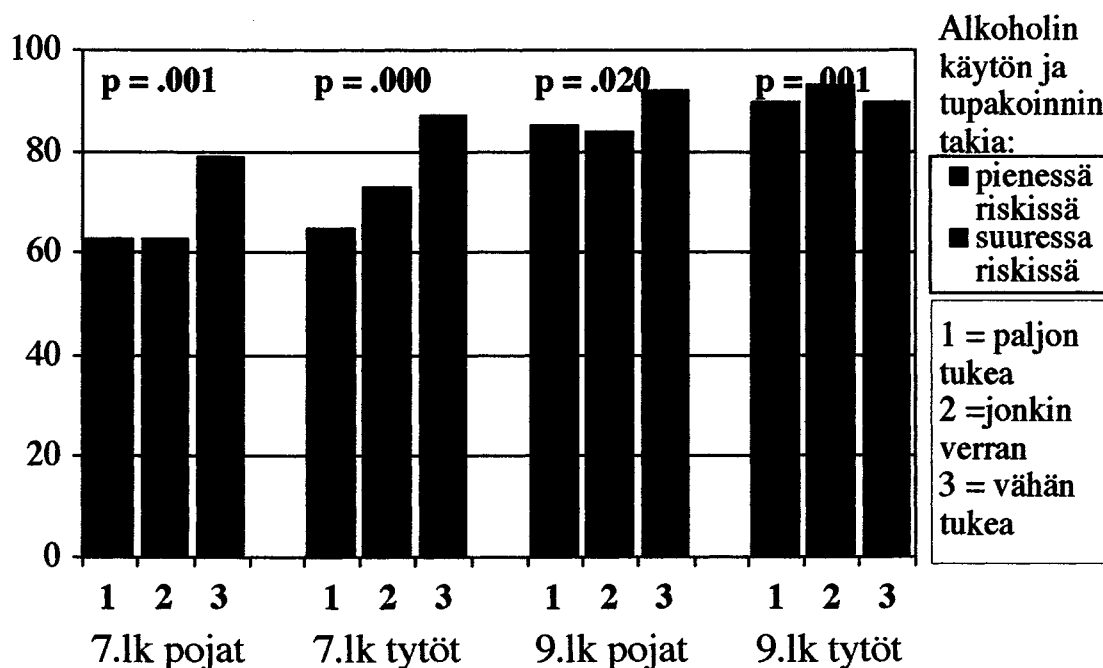
	pojat		tytöt		kaikki	
	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk
paljon tukea	41	27	28	17	35	22
jonkin verran	39	44	46	48	42	46
vähän tukea	20	29	26	35	23	32
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(760)	(706)	(784)	(712)	(1544)	(1418)
	p = .000		p = .000		p = .000	



Kuvio 11. Sosiaalinen tuki (summamuuttuja) eri perhetyypeissä 7.- j 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

7.6 Sosiaalinen tuki, tupakointi ja alkoholin käyttö

Sosiaalinen tuki oli selvästi yhteydessä nuorten tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalajokemuksiin. Yhteys oli tilastollisesti merkitsevä molemmilla sukupuolilla kaikissa muissa luokissa paitsi 9.-luokkalaisten poikien humalajokemuksissa. Mitä enemmän sosiaalista tukea nuori sai, sitä harvemmin hän tupakoi, käytti alkoholia tai oli ollut humalassa. Päivittäin tupakoivia, paljon alkoholia käyttäviä ja usein humalassa olleita oli eniten vähän sosiaalista tukea saaneiden ryhmässä. Tupakoinnista, eri alkoholiladuista ja humalajokemuksista laadittu summamuuttuja kertoo tiivistetysti samasta riskien yhteydestä sosiaaliseen tukeen. (Kuvio 12 ja LIITE 4: taulukot 34 ja 35.)



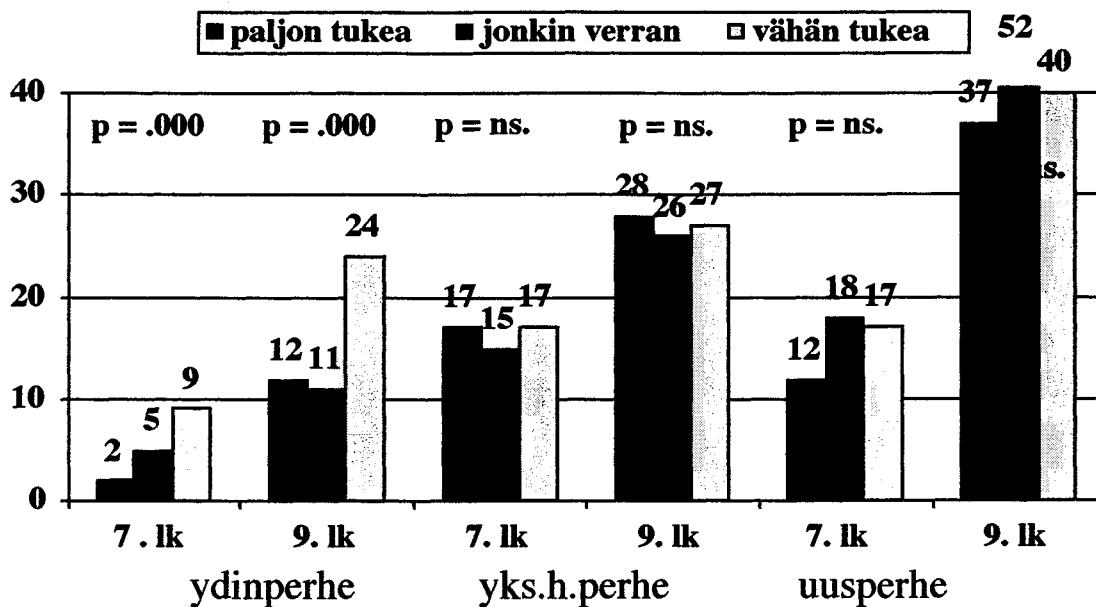
Kuvio 12. Sosiaalisen tuen (summamuuttuja) ja riskikäytön (tupakoinnin, alkoholin käytön ja humalajokemustan summamuuttuja) yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

7.7 Sosiaalinen tuki puskurina eri perhetyypeissä

Tupakointi

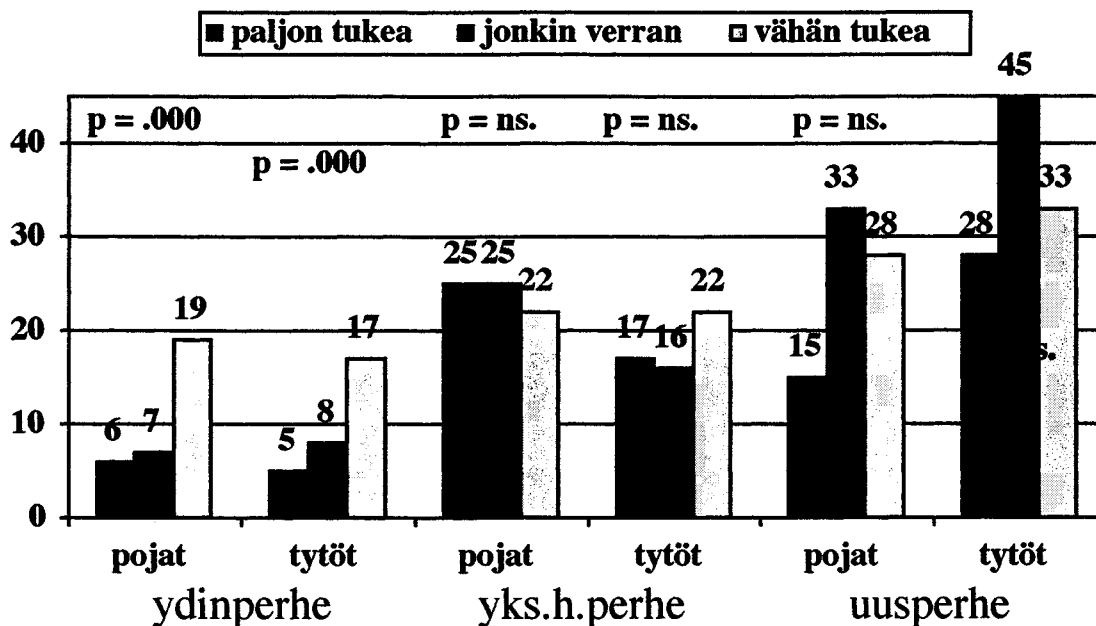
Sosiaalinen tuki oli yhteydessä nuorten tupakointiin kaikissa perhetyypeissä. Mitä enemmän nuori sai sosiaalista tukea, sitä harvemmin hän tupakoi. Voimakkain tämä yhteys oli ydinperheissä ja heikoin uusperheissä ollen kuitenkin tilastollisesti merkitsevä kaikissa perhetyypeissä. 7.- ja 9.-luokkalaisten paljon sosiaalista tukea saavien nuorten ryhmästä tupakoi päivittäin ydinperheissä asuvista nuorista 6 %, yksinhuoltajaperheissä asuvista 22 % ja uusperheissä asuvista 21 %. Toisaalta vähän sosiaalista tukea saavien nuorten ryhmästä ei tupakoinut lainkaan 67 % ydinperheissä asuvista nuorista, 59 % yksinhuoltajaperheissä asuvista ja 49 % uusperheissä asuvista. (LIITE 5: taulukko 36.)

Tarkasteltaessa 7.- ja 9.-luokan poikia ja tyttöjä yhdessä ja erikseen sosiaalisen tuen ja tupakoinnin yhteys oli kaikissa ryhmissä tilastollisesti merkitsevä ydinperheissä, mutta vain suuntaa antavaa yksinhuoltaja- ja uusperheissä (ei siis tilastollisesti merkitsevä). Paljon sosiaalista tukea saavista 7.-luokkalaisista tupakoi ydinperheissä päivittäin 2 %; vastaavat osuudet olivat yksinhuoltajaperheissä 17 % ja uusperheissä 12 %. Kun sosiaalinen tuki väheni luokasta ”paljon tukea” luokkaan ”vähän tukea”, niin ei tupakoivien 7.-luokkalaisten osuudet pienenevät selvästi sekä ydinperheissä että uusperheissä, jonkin verran myös yksinhuoltajaperheissä. Samansuuntaisesti vähän sosiaalista tukea saavien 9.-luokkalaisten ryhmästä tupakoi päivittäin ydinperheiden nuorista 24 %, yksinhuoltajaperheiden 27 % ja uusperheiden nuorista 40 %. Vastaavasti paljon sosiaalista tukea saavien ryhmästä ei tupakoivien osuudet olivat suurimmat ydinperheissä ja pienimmät uusperheissä. (Kuvio 13 ja LIITE 5: taulukot 37, 38, 39 ja 40.)



Kuvio 13. Päivittäin tupakoivien osuudet 7.- ja 9.-luokkalaisilla sosiaalisen tuen ja perhetyyppin mukaan (%).

Poikien ja tyttöjen keskinäisessä vertailussa 7.- ja 9.-luokkalaiset yhdistettiin, jotta tulokset olisivat säilyneet luotettavina myös uusperheiden osalta (ettei havaintojen määrä olisi pienentynyt liikaa). Sosiaalisen tuen yhteydet päivittäiseen tupakointiin olivat varsin samansuuntaisia sekä pojilla että tytöillä kaikissa perhetyypeissä. (Kuvio 14 ja LIITE 5: taulukot 39 ja 40.)



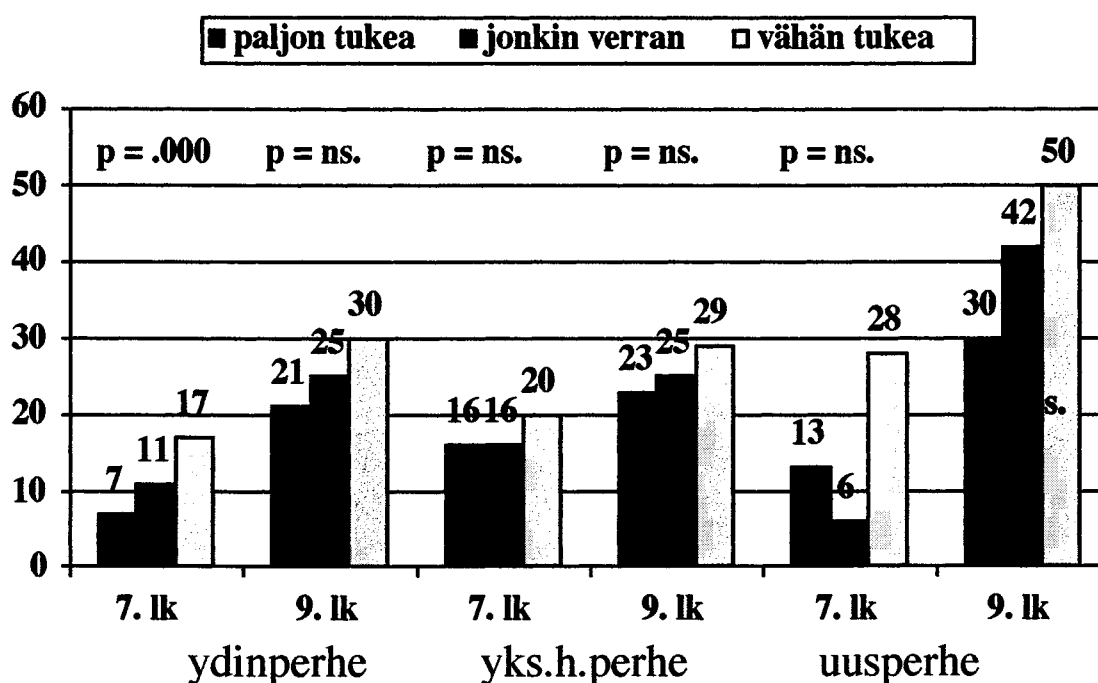
Kuvio 14. Päivittäin tupakoivien poikien ja tyttöjen osuudet (7.- ja 9.-luokkalaiset yhteensä) sosiaalisen tuen ja perhetyypin mukaan (%).

Alkoholin käyttö

Nuorten saamalla sosiaalisella tuella oli yhteyttä heidän alkoholin käyttöönsä kaikissa perhetyypeissä. Tämä yhteys ei juurikaan näkynyt luokassa “silloin tällöin alkoholia käyttävät”, mutta luokissa “raitit” ja “runsa käyttö” yhteys oli selvä. Mitä enemmän nuori sai sosiaalista tukea, sitä todennäköisemmin hän oli raitis tai sitä harvemmin hän käytti alkoholia. Toisaalta runsaasti alkoholia käyttäviä nuoria oli eniten vähän sosiaalista tukea saavien ryhmässä kaikissa ikä-, sukupuoli- ja perhetyypeissä. (LIITE 5: taulukot 41, 42, 43, 44 ja 45.)

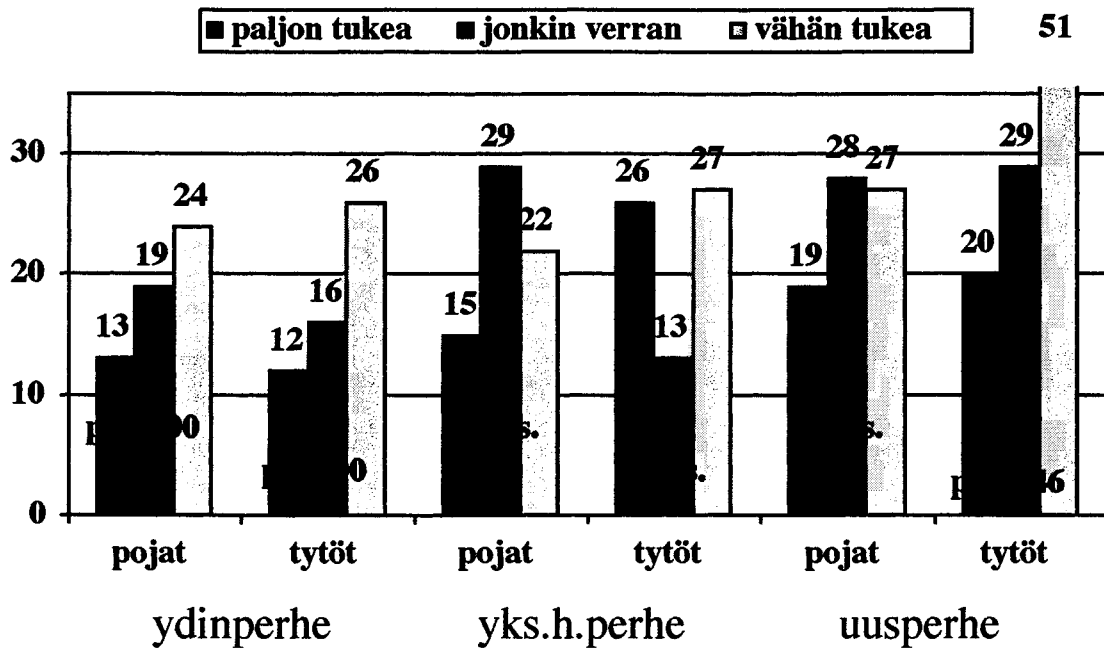
Sosiaalisen tuen ja 7.-luokkalaisten alkoholin käytön yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ydinperheissä ja suuntaa antavaa yksinhuoltaja- ja uusperheissä (ei siis tilastollisesti mer-

kitsevä). Runsaasti alkoholia käyttäviä oli eniten vähän sosiaalista tukea saaneiden joukossa kaikissa perhetyypeissä. Sosiaalisen tuen muuttuessa paljosta vähään, raittiiden osuudet 7.-luokkalaisista puolittuivat kaikissa perhetyypeissä. Sosiaalisen tuen ja alkoholin käytön yhteys 9.-luokkalaisilla oli suuntaa antava, ei tilastollisesti merkitsevä missään perhetyypissä. Sosiaalisen tuen vähetessä nuoren alkoholin käyttö näytti lisääntyvän kaikissa perhetyypeissä myös 9.-luokkalaisilla. Esimerkiksi 9.-luokkalaisista uusperheiden vähän sosiaalista tukea saavista nuorista puolet käytti runsaasti alkoholia. (Kuvio 15 ja LIITE 5: taulukot 43 ja 44.)



Kuvio 15. Runsaasti alkoholia käyttävien osuudet 7.- ja 9.- luokkalaisilla sosiaalisen tuen ja perhetyypin mukaan (%).

Runsaasti alkoholia käyttävien poikien ja tyttöjen välillä ei juurikaan ollut eroja sosiaalisen tuen ja perhetyypin mukaan tarkasteltuna. Ainoan selvän poikkeuksen muodostavat uusperheiden vähän sosiaalista tukea saavat nuoret: heistä 27 % pojista ja 51 % tytöistä käytti runsaasti alkoholia. (Kuvio 16 ja LIITE 5: taulukot 44 ja 45.)



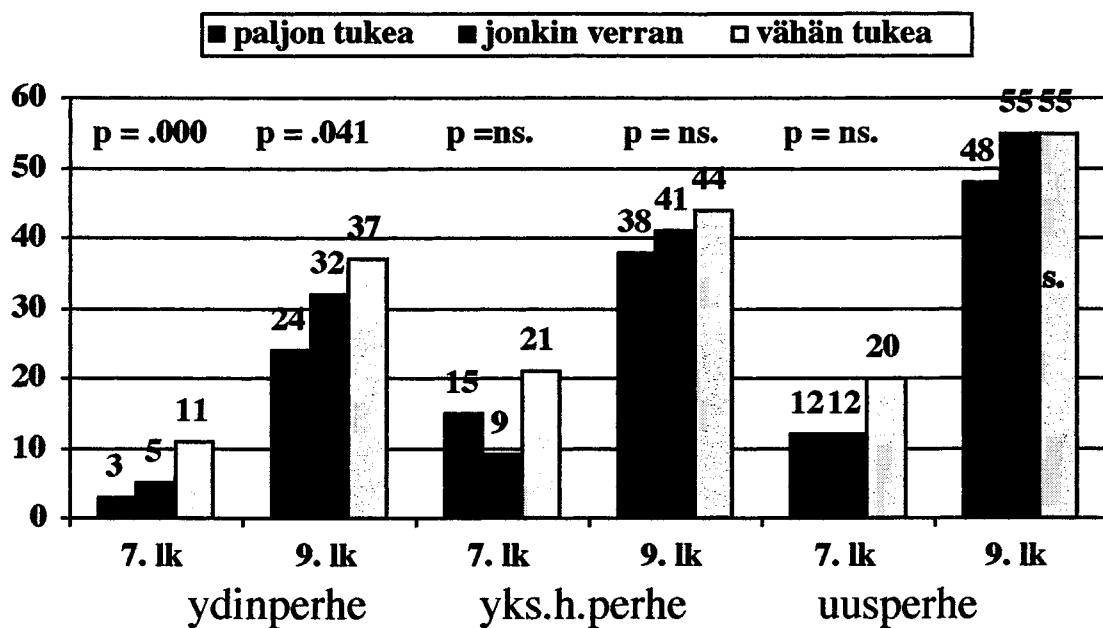
Kuvio 16. Runsaasti alkoholia käyttävien osuudet pojilla ja tytöillä (7.- ja 9.-luokkalaiset yhteensä) sosiaalisen tuen ja perhetyypin mukaan (%).

Humalokokemukset

Nuorten saama sosiaalinen tuki oli yhteydessä nuorten humalokokemuksiin. Nämä yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ydin- ja yksinhuoltajaperheissä ja suuntaa antavia (ei tilastollisesti merkitseviä) uusperheissä. Kun nuorilla oli sosiaalista tukea vähemmän, heillä oli humalokokemuksia useammin kaikissa perhetyypeissä. (LIITE 5: taulukko 45.)

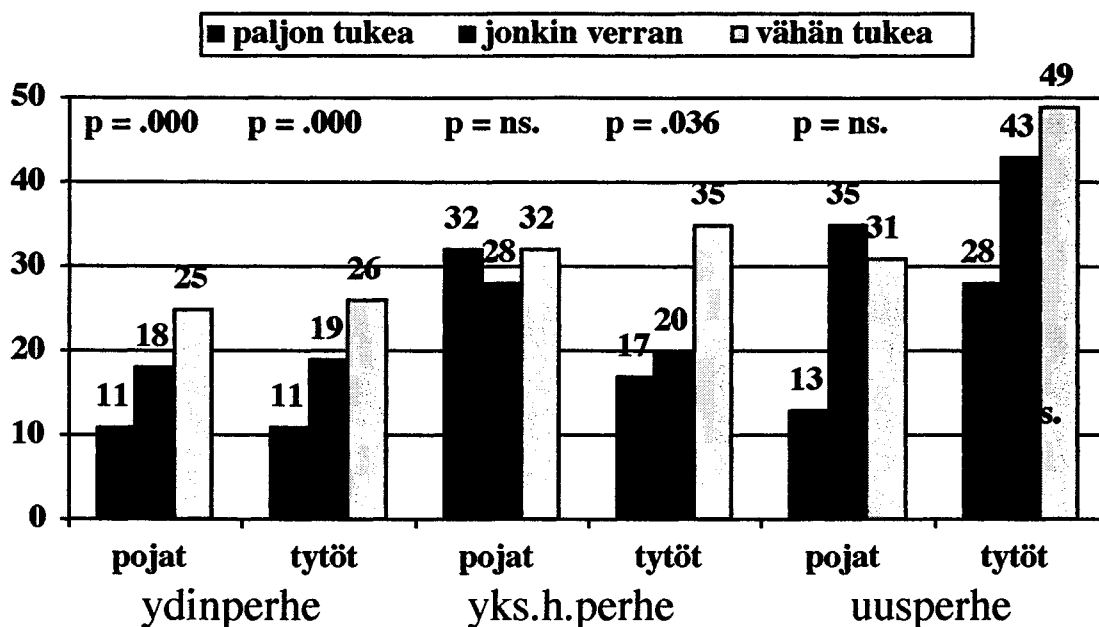
Ydinperheissä asuvilla 7.-luokkalaisilla sosiaalisen tuen ja humalokokemusten yhteys oli tilastollisesti merkitsevä; yksinhuoltaja- ja uusperheissä tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei ollut. Paljon sosiaalista tukea saaneiden 7.-luokkalaisten ryhmästä ei ollut koskaan ollut tosi humalassa ydinperheissä asuvista nuorista 87 %, yksinhuoltajaperheissä asuvista 71 % ja uusperheissä asuvista 59 %; vastaavat osuudet vähän sosiaalista tukea saa-

neiden 7.- luokkalaisten ryhmässä olivat 65 % (ydinperhe), 54 % (yksin-huoltajaperhe) ja 63 % (uusperhe). Samoin kuin 7.-luokkalaisilla niin myös 9.-luokkalaisilla sosiaalisen tuen ja humalakokemusten yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ainoastaan ydinperheluokassa. Ydinperheiden paljon sosiaalista tukea saaneista 9.-luokkalaisista oli 12 % ollut yli 10 kertaa tosi humalassa, vastaava osuus vähän tukea saaneiden ryhmässä oli 20 %. Yksinhuoltaja- ja uusperheissä 9.-luokkalaisten saamalla sosiaalisella tuella ja humalakokemuksilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. (Kuvio 17 ja LIITE 5: taulukot 47 ja 48.)



Kuvio 17. Sosiaalisen tuen yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisten humalakokemuksiin (ollut tosi humalassa 4 kertaa tai useammin) eri perhetyypeissä (%).

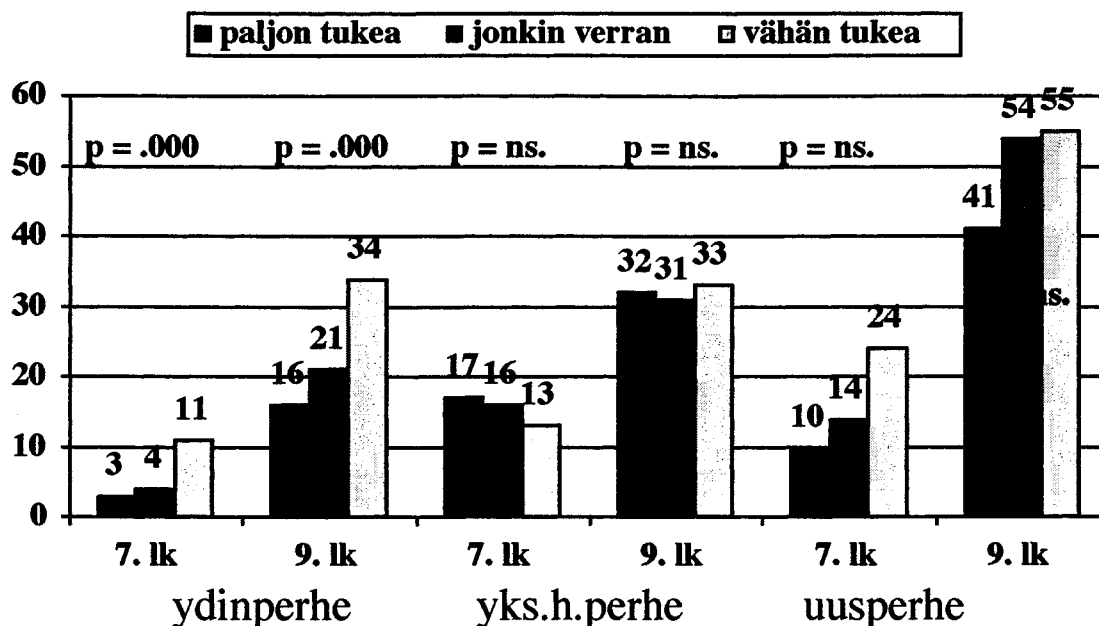
Poikien ja tyttöjen humalakokemuksissa ei ollut eroa ydinperheluokassa. Yksinhuoltajaperheissä sosiaalinen tuki näytti vähentävän (puskuroivan) vain tyttöjen humalakokemuksia, kun taas uusperheissä tytöillä oli selvästi enemmän humalakokemuksia kuin pojilla kaikissa sosiaalisen tuen ryhmässä. (Kuvio 18 ja LIITE 5: taulukot 49 ja 50.)



Kuvio 18. Sosiaalisen tuen yhteys poikien ja tyttöjen (7.- ja 9.-luokkalaiset yhteensä) humalakokemuksiin (ollut tosi humalassa 4 kertaa tai useammin) eri perhe-tyypeissä (%).

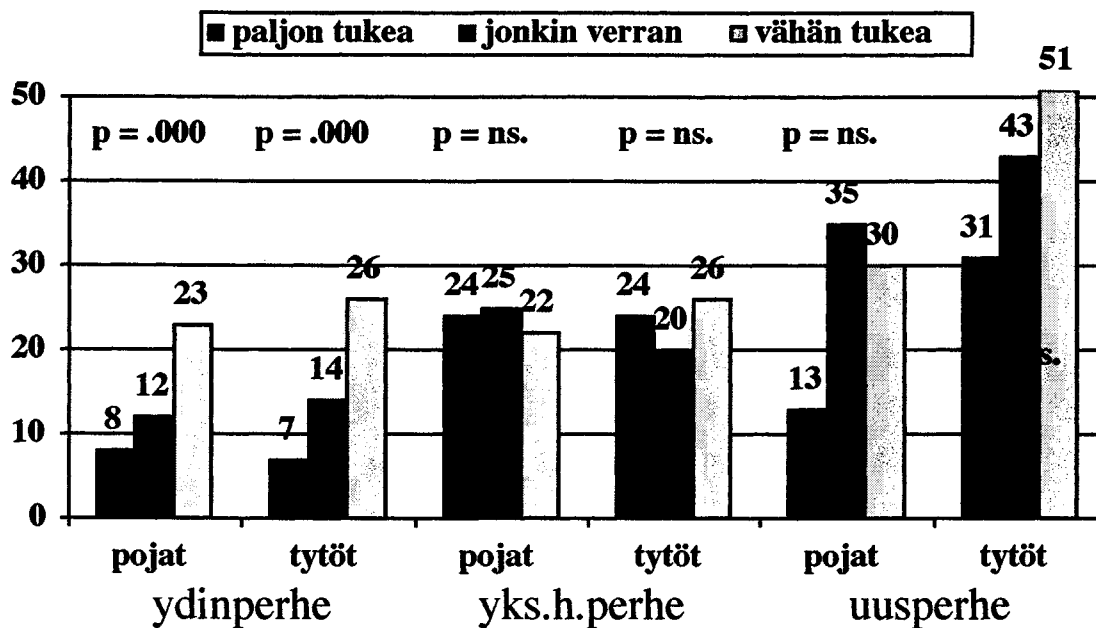
Riskikäyttäytyminen

Nuoren saamalla sosiaalisella tuella oli yhteyttä nuorten tupakoinnista, alkoholin käytöstä ja humalakokemuksista summattuun riskimuuttajaan. 7.- ja 9.-luokkalaisilla tämä yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ydinperheissä ja suuntaa antavaa (ei tilastollisesti merkitsevä) yksinhuoltaja- ja uusperheissä. Varsinkin ydinperheiden nuorten terveyskäyttäytymisen valinnoissa näkyi se, että mitä enemmän nuori sai sosiaalista tukea, sitä vähemmän hän aiheutti itselleen terveysriskiä tupakoimalla, käyttämällä alkoholia tai juomalla itsensä tosi humalaan ja päinvastoin: suuren riskin ryhmässä oli eniten niitä, jotka saivat vähiten sosiaalista tukea. (Kuvio 19 ja LIITE 5: taulukot 51, 52 ja 53.)



Kuvio 19. Alkoholin käytön ja tupakoinnin takia suuressa riskissä olevat 7.- ja 9.-luokkalaiset sosiaalisen tuen ja perhetyypin mukaan (%).

Tarkasteltaessa poikia ja tyttöjä erikseen todettiin samansuuntaiset tulokset. Sekä pojilla että tytöillä sosiaalisella tuella oli yhteyttä tupakoinnin, alkoholin käytön ja humalokokemusten aiheuttamaan terveystriskiin. Tämä yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ydinperheluokassa. Siirryttäessä 7.-luokalta 9.-luokalle terveystriskissä olevien osuudet kasvoivat kaikissa perhetyypeissä. Poikien ja tyttöjen osuudet eri sosiaalisen tuen ja riskien muodostamissa ryhmissä olivat suunnilleen samansuuruiset. Kuitenkin sekä ydinperheettä uusperheluokissa näyttivät tyttöjen osuudet olevan poikien osuuksia suurempia suuren riskin ryhmissä ja vastaavasti poikien osuudet näyttivät tyttöjen osuuksia suuremmilta ei riskiä -ryhmissä. (Kuvio 20 ja LIITE 5: taulukot 52, 53, 54 ja 55.)



Kuvio 20. Alkoholin käytön ja tupakoinnin takia suuressa riskissä olevat pojat ja tytöt (7.- ja 9.-luokkalaiset yhteensä) sosiaalisen tuen ja perhetyypin mukaan (%).

Sekä perhetyyppi että sosiaalinen tuki olivat yhteydessä nuorten riskikäyttäytymiseen. Suojaavimmaksi perhemuodoksi osoittautui ydinperhe ja problemaattisimmaksi uusperhe. Sosiaalisen tuen yhteys – myös sen puskuroiva vaikutus - erilaisiin nuorten terveyskäyttäytymisen riskeihin näkyi selvimmin ydinperheissä. Eroja eri perhetyyppien välillä oli ja voi olla, vaikkeivat ne aina saavuttaneetkaan tilastollisen merkitsevyyden tasoa.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuustarkastelu

Reliabilitetti

Reliabiliteettia pohdittaessa pyritään arvioimaan, ovatko käytetyt mittarit riittävän tarkkoja kyseiseen käyttöön. Tällöin voidaan käyttää muunmuassa rinnakkais- ja uusintamittauksia. Reliabiliteetillä tarkoitetaan siis mittaustulosten pysyvyyttä eli mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se merkitsee tutkimuksen mittausvirheettömyyttä ja toistettavuutta samoissa olosuhteissa. Mittaus on reliaabeli, kun mitattaessa useampaan kertaan saadaan samat mittaustulokset (sisäinen reliabiliteetti). Ulkoinen reliabiliteetti puolestaan toteutuu, kun mittaus on toistettavissa muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Mittaus on sitä reliaabelimpi, mitä vähemmän mittaamiseen liittyy satunnaisvirheiden aiheuttamaa vaihtelua eli virhevarianssia. (Nummenmaa, ym. 1997, 202-203.)

Yleisesti ottaen WHO-koululaistutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus on riittävän korkea: tutkimuskysymykset ovat sisällöltään ymmärrettäviä, yksiselitteisiä eivätkä liian arkaluontoisia. Otantamenetelmä (ryväotanta) antaa edustavan otoksen Suomen koulusta ja luotettavuutta lisää kontrolloitu tilanne (luokassa ohjeita antavat opettajat) sekä vastaajien anonymisuus. Koululuokista tavoitetaan helposti ja edustavasti koko ikäluokka. Rinnakkaismittareina käytetyt samantyyppiset kysymykset myös osaltaan nostavat reliabiliteettia. Mittaukset ovat helposti toistettavissa muissa tutkimuksissa, jotka ovatkin antaneet samansuuntaisia tuloksia.

Perhetyyppi-muuttujaa voidaan pitää reliaabelina. Vastausvaihtoehtoina kotona asuville henkilöille olivat vain kyllä ja ei -vaihtoehdot, jolloin vastaajat voitiin sijoittaa tarkasti

vain yhteen perhetyyppiin kuuluviksi. Monitulkintaiset ja puutteelliset vastaukset jätettiin luokituksen ulkopuolelle perhetyyppi-muuttujan luotettavuuden ja tarkkuuden säilyttämiseksi. Koululaiset vastaavat yleensä rehellisesti niin tupakointia kuin alkoholin käyttöäkin koskeviin kysymyksiin. Ne ovat ilmiöinä sellaisia, että niihin voi vastata suoraan. Laajassa suomalaisten kansantauteja kartoittavassa tutkimuksessakaan (Vartiainen, E. ym. 1998) ei käytetty sylkitestiä varmistamaan sitä, vastaavatko ihmiset rehellisesti tupakointiaan koskeviin kysymyksiin, vaan postikyselyn kirjallisten kysymysten (15 kysymystä tupakoinnista) katsottiin antavan riittävän reliabelit tulokset jo sinällään. Sen sijaan vastaajilla voi olla hyvinkin erilaiset käsitykset siitä, mikä on tosi humala. Tämä vähentää humalassaolo-muuttujan sekä reliabiliteettia että validiteettia. Edelleen sosiaalisen tuen osatekijäiden luotettavuutta arvioitaessa on hyvä muistaa, että nuoren ja vanhempien käsitykset puhumisen helppoudesta tai vaikeudesta, vanhempien auttamisvalmiudesta ja rohkaisun useudesta saattavat erota jyrkästikin toisistaan. Tässä tutkimuksessa on käytetty nuoren näkökulmaa, hänen omaa arviotaan vanhemmilta saamastaan sosiaalisesta tuesta, joten siltä osin tuloksia voidaan pitää luotettavina. Toisaalta sosiaalisen tuen mittarin luotettavuutta heikentää se, että osa yksinhuoltaja- ja uusperheiden perheiden nuorista ei lainkaan tapaa toista vanhempaansa (ja sosiaalisen tuen summamuuttujan yksi osa oli puhumisen helppous sekä isän että äidin kanssa). Näin ollen mittarin luonteesta johtuen sosiaalisen tuen mittari on jonkin verran vino.

Reliabiliteetin arvioimiseen käytetään muunmuassa Cronbachin alfa-kerrointa, jolla voidaan tutkia summamuuttujien sisäistä konsistenssia. Kertoimen arvon tulisi mielellään olla > 0.70 . Tässä työssä tupakoinnista, alkoholinkäytöstä ja humalakokemuksista laaditun nuoren päihteiden riskikäyttöä kuvaavaan summamuuttujan Cronbachin alfa oli $.80$. Sen sijaan puhumisen helppoudesta isälle ja äidille, vanhempien auttamisvalmiudesta ja vanhempien rohkaisusta laaditun sosiaalista tukea kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa oli $.60$. Näin ollen riskikäyttöä mittaavaa muuttujaa voidaan pitää reliabelimpana kuin sosiaalista tukea mittaavaa muuttujaa.

Validiteetti

Mittauksen validiteetti – pätevyys, voimassaolo, oikeellisuus - on se määrä (laajuus, suuruus, ala), joka mitataan siitä määrästä, joka on tarkoitus mitata. Validius voidaan jakaa ensin kolmeen päätyyppiin: sisällön validius, kriteereihin liittyvä validius ja konstruktiivvalidius. Tämän jälkeen validius jakaantuu vielä alalajeihin, kuten esimerkiksi samanaikais-, ennuste, konvergentti ja diskriminoiva validius. Sisällön validius on mittarin kykyä mitata sisällön edustavuutta tai otoksen riittävyyttä; kriteereihin liittyvä validius kertoo mittarin kyvystä ennustaa joko nykyistä tai tulevaa tilannetta; konstruktiivvalidius puolestaan arvioidaan määrittelemällä se aste, jolla teoriasta johdetut luotettavat selittävät käsitteet selittävät mittarin suorituskkyä. (Berger ja Patchner, 1988, 60-66.)

Validiteetti on mittauksen pätevyyttä eli kykyä mitata niitä ominaisuuksia tai käsitteitä, joita mittaamaan mittaväline on laadittukin. Sillä tarkoitetaan siis niiden päätelmien sopivuutta, mielekkyyttä ja käyttökelpoisuutta, joita mittaustuloksista tehdään. Validius ei näin ollen ole mittarin ominaisuus, vaan se kuvaa sillä tehtyjä päätelmiä. Vaikka raportoinnissa puhutaankin erityyppisistä validiuksista, ei ole erotettavissa erillisiä validiteetin lajeja tai puolia. On olemassa vain erityyppistä empiiristä evidenssiä yhdestä ja samasta asiasta eli niiden päätelmien validiteetista, joita mittauksissa tehdään. Validiteetti on sitä korkeampi, mitä paremmin operationaalistaminen eli käsitteiden ”muuntaminen” kysymysten muotoon on onnistunut. (Nummenmaa, ym. 1997, 203-205.)

WHO-koululaistutkimuksen validiteetti eli pätevyys on vuosien saatossa osoittautunut hyväksi. Tupakointi tapana on helppo mitata, samoin alkoholin käyttö (validiteetti korkea). Tosi humala puolestaan on ilmiönä senlaatuinen, että sen subjektiivinen mittaaminen on vaikeaa (validiteetti matala), sillä käsitykset siitä, mikä on tosi humala ja mikä ei voivat vaihdella suurestikin. Perhetyypin validius on hyvä – jokainen vastaaja kuului vain yhteen perhetyyppiin eikä luokituksen ulkopuolelle tarvinnut jättää kuin parisen prosenttia vastaajista. Sosiaalinen tuki puolestaan koostuu elävässä elämässä niin mones-

ta osatekijästä, että tämän tutkimuksen sosiaalisen tuen mittari kykenee vain joiltain osin luotaamaan sosiaalisen tuen laaja-alaista kokonaisuutta (validiteetti alhainen). Riskikäytön validius sen sijaan on melko hyvä, sillä kyseessä oleva summamuuttuja muodostettiin suurimmalta osin pätevistä muuttujista, jotka mittasivat hyvin mitattavien ilmiöiden laajuutta.

Tuloksista voidaan tehdä varsin käyttökelpoisia päätelmiä kevään 1998 tilanteesta ja suuntaa antavia tulkintoja myös tulevaisuuteen. Toisaalta vaikka vastausprosentti on niinkin korkea kuin 90,5 %, on todenäköistä, että puuttuvassa kymmenyksessä on esimerkiksi runsaasti alkoholia käyttävien osuus suurempi kuin vastanneiden ryhmässä. Tämä ilmiö laskee jonkin verran validiteettia.

Yleistettävyys

Tutkimustulokset ovat yleistettävissä koko perusjoukkoon eli koko Suomen 7.- ja 9.-luokkalaisiin. Otanta suoritettiin yleistettävyyskriteerit täyttävällä ryväsotantatekniikalla, vastausprosentti säilyi aineiston puhdistamisen jälkeenkin korkeana (vähintään 87 %) eikä otoskoko missään ikä- ja sukupuoli-ryhmässä laskenut alle 750. Kaiken kaikkiaan otoskoko on varsin mittava – 3532 – ja varsinaisissa analyyseissäkin oli käytettävissä 3173:n koululaisen vastaukset. Tutkimuksesta poisjääneet koulut korvattiin alkuperäisen otoksen suuruisella varaotoksella. Yleistettävyttä laskee hieman aineiston ”puhdistamisen” yhteydessä menetetty informaatio. Esim. Pohjois-Karjala –projektissa (Berg, M.-A. ym. 1993, 4-7) on todettu, että tupakoivien osuus on pienempi ensimmäiseen kyselyyn vastanneiden joukossa kuin muistutuskyselyihin vastanneiden joukossa. Tässä tutkimuksessa vastaustilanteen kontrolloitavuus kyselyä luokissa toteutettaessa kohottaa sekä vastausprosenttia että yleistettävyttä.

8.2 Pohdintaa päätuloksista

Melkein 3/4 7.-9.-luokkalaisista elää ydinperheessä – useamman kuin joka neljännen perhetyyppi on siis jokin muu. Yksinhuoltajaperheissä elää noin joka viides; uusperheen muodostumisen on 9.-luokkalaisista kokenut joka kymmenes. Perhetyypin muutokset osuvat usein lapsen/nuoren kasvuvuosiin, jolloin hänessä itsessäänkin tapahtuu paljon muutoksia. Kotitaustalla on tunnetusti suuri merkitys nuoren elämässä – monilla yhteydet heijastuvat myös heidän terveystyttäytymiseen.

Tämän tutkimuksen tulokset nuorten tupakoinnista ja alkoholinkäytöstä olivat varsin yhteneviä viimeisimmän nuorten terveystapatutkimuksen kanssa, jonka mukaan esimerkiksi päivittäin tupakoi pojista 14-vuotiaana 12 % ja 16-vuotiaana 28 %. Tyttöillä vastaavat osuudet olivat 16 % ja 29 %. WHO-koululaistutkimuksessa (vuonna 1998) ei kysytty lainkaan nuuskan käyttöä, mikä olisi jatkossa perusteltua, sillä nuuskan käyttö on lisääntynyt vuosi vuodelta. Tällä hetkellä päivittäin nuuskaavia poikia on jo noin 3 % 16- ja 18-vuotiaiden ikäluokissa. (Rimpelä, 1999, 19-32).

Nuoren perhetyypillä oli yhteyttä sekä nuorten tupakointiin, alkoholin käyttöön että humalakokemuksiin. Ydinperheiden nuoret tupakoivat ja käyttivät alkoholia vähiten ja olivat olleet tosi humalassa harvimmin – uusperheiden nuoret puolestaan yleisimmin. Tupakoinnin ja alkoholin käytön suhteen suurimmassa riskissä olivat uusperheiden nuoret ja heistä erityisesti 9.-luokkalaiset tytöt. Vuoden 1994 WHO-koululaistutkimusaineistosta 9.-luokkalaisten ikäryhmässä Poijärvi ja Väänänen (1996, 35-38 ja 46) olivat saaneet hieinan erilaisia tuloksia. Vaikka heidänkin mukaansa perhetyyppi oli selvästi yhteydessä nuorten tupakointiin ja alkoholin käyttöön, niin esimerkiksi päivittäin tupakoivia oli heidän tutkimuksessaan eniten yksinhuoltajaperheiden nuorten ryhmässä. Samoin alkoholin käyttö ja humalakokemukset olivat yleisimpiä yksinhuoltajaperheiden pojilla. Toisaalta jo heidänkin aineistossaan oli nähtävissä 9.-luokkalaisten tyttöjen tilanne: vaikka heistä yksinhuoltajaperheiden tytöt tupakoivatkin silloin (vuonna 1994) eniten, niin alkoholin käytössä ja humalakokemuksissa uusperheiden tyttöjen osuus oli suurin. Kun vuonna

1994 uusperheiden 9.-luokkalaisista tytöistä oli tosi humalassa ollut 4 kertaa tai useammin 45 %, niin vuonna 1998 vastaava osuus oli 58 %.

Tämän tutkimuksen kanssa yhteneviä tuloksia olivat jo aikaisemmin saaneet sekä Raustevon Wright (1988, 19-20, 24-26), Blomqvist ym. (1994, 49-53) että Aro ja Palosaari (1992, 421-429). Eronneiden perheiden lapsilla oli runsas alkoholin käyttö ja päivittäinen tupakointi yleisempää kuin ehjien perheiden lapsilla. Toiviaisen (1993, 32-33, 52-54) tutkimustulokset puolestaan olivat antaneet samansuuntaisia tuloksia uusperheiden nuorista kuin nyt tuli esille eli tupakoinnin ja alkoholin käytön riskiryhmissä oli uusperheiden tyttöjen yliedustus.

Vaikka alkoholin käytön ja humalakokemusten lisääntyminen viime vuosina nuorten keskuudessa selittääkin osan uusperheiden nuorten kasvaneista osuuksista, niin mikä selittää muutokset tyttöjen tupakoinnissa sekä poikien tupakoinnissa ja humalakokemuksissa (suurimmat osuudet vaihtuneet yksinhuoltajaperheiltä uusperheille)? Osa selityksestä voi olla uusperheiden kasvava määrä ja se, että osa nuorista elää jo toisessa tai kolmannessa uusperheessä. Rajojen asettaminen ja pitäminen voi olla aikuisille lähes ylivoimaista, kun perhetyypin muutos jo sinällään vie vanhempien voimia. Nuorikin voi muuttuneessa perhetilanteessa protestoida voimakkaammin kuin jos tilanne kotona olisi vakaa. Perheen sisäinen variaatio lienee suurin uusperheissä; samoin yhteiskunta voi joskus kohdistaa suurempia odotuksia uusperheisiin kuin muihin perhetyyppeihin. Yhtenä merkittävänä taustatekijänä sekä avioliiton ja perheen arvostuksen laskuun että nuorten lisääntyneeseen päihteiden käyttöön voidaan nähdä kristillisen uskon ja Raamatun arvomaailman hylkääminen.

Vanhempien tarjoama sosiaalinen tuki oli ydin- ja uusperheissä likipitäen samansuurista. Sen sijaan vähiten sosiaalista tukea nuoret kokivat saavansa yksinhuoltajaperheissä. Sosiaalisen tuen mittarin vinouden takia tuloksiin tulee suhtautua tietyllä kriittisyydellä. Nuoren saamalla sosiaalisella tuella oli selvä yhteys hänen terveystottumuksiinsa: mitä vähemmän nuori koki saavansa tukea, sitä yleisemmin hän tupakoi, sitä enemmän

hän käytti alkoholia ja sitä useammin hän oli ollut tosi humalassa – ja päinvastoin. Vaikka siis ydin- ja uusperheiden nuorten saama sosiaalinen tuki oli likipitään samansuuruista, niin uusperheiden nuoret kuitenkin tupakoivat ja käyttivät alkoholia selvästi ydinperheiden nuoria enemmän. Sosiaalinen tuki yksin ei siis riitä selittämään nuorten erilaista terveyskäyttäytymistä, vaikka sillä onkin kiistaton vaikutuksensa. Sokol-Katz ym. (1997, 212) lienee oikeassa arvellessaan, että perhetyypin vaikutus koululaisten terveyskäyttäytymiseen on epäsuora ja että ratkaisevin tekijä onkin perheen kiinteys ja perheyhteyden laatu, jossa sosiaalinen tuki on vain yksi osatekijä. Joka tapauksessa oli perhetyyppi mikä tahansa, nuori hyötyy suuresti saamastaan sosiaalisesta tuesta.

Sosiaalisen tuen yhteys nuorten terveyskäyttäytymiseen vaihteli eri perhetyypeissä. Puskurivaikutus oli voimakkainta ydinperheissä. Kaikilla kolmella (tupakointi, alkoholin käyttö ja humalakokemukset) mitatulla muuttujalla yhteys sosiaaliseen tukeen oli ilmeinen ydinperheluokassa ja yhteys korostui entisestään, kun tervyskäyttäytymisen muuttujat summattiin. Sen sijaan yksinhuoltajaperheissä ja uusperheissä sosiaalisen tuen yhteys nuorten terveystottumuksiin ei saavuttanut juuri koskaan tilastollisen merkitsevyyden asetta. Huolestuttavimmaksi ryhmäksi erottautui uusperheiden jonkin verran tai vähän sosiaalista tukea saavat 9.-luokkalaiset tytöt, sillä heistä hieman yli puolet on tupakointinsa, alkoholin käyttönsä ja humalakokemusten useuden takia suuressa terveydellisessä riskissä.

Aikaisemmat tutkimustulokset (esim. Wills, ym. 1996, Short ja Johnson 1997, Foxcroft 1995 sekä Anderson ym. 1994) sosiaalisen tuen puskurivaikutuksista tukevat tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Kasvatustyyliään ohjaavien, lämpimien, auktoritatiivisten ja vastavuoroisten perheiden nuoret tupakoivat ja käyttivät alkoholia harvemmin kuin hemmottelevien, autoritaaristen tai välinpitämättömien perheiden nuoret. Samoin nyt saadut tulokset äitien ylivertaisuudesta kuuntelijoina isiin nähden ovat yhteneviä varhaisempien tutkimustulosten kanssa (vrt. Huurre ym. 1996, Välimaa 1996 a ja b). Jokaisella on tarve jakaa elämäänsä jonkun toisen kanssa myös puhumalla. Kun sopiva kuuntelija löytyy, asiat jäsenyvät kertojan omassakin mielessä. Varsinkin nuoruusiän myllerryksis-

sä tällaisten luotettavien kuuntelijoiden käytettävissä olo on ensiarvoisen tärkeätä nuoren tasapainoiselle kehityksellä. Kun aikuinen on ensin kuunnellut nuorta, niin sen jälkeen myös nuori kuuntelee – eikä vain kuule – aikuista. Samansuuntaisiin ajatuksiin päätyi jo Mechanic (1991, 639-640) todetessaan, että pitkällä aikavälillä vanhempien kiinnostuksen taso ennustaa hyvin nuorten tupakan ja alkoholin käyttöä.

Tiivistetysti voidaan siis todeta, että perhetyyppi ja sosiaalinen tuki sekä yhdessä että erikseen ovat selvästi yhteydessä nuorten niin tupakointiin, alkoholin käyttöön kuin humalakokemuksiinkin. Nuorten tupakointi oli selvemmin yhteydessä perhetyyppiin kuin sosiaaliseen tukeen – alkoholin käyttö ja humalakokemukset olivat yhteydessä molempiin varsinkin tytöillä. Yksinhuoltajaperheissä yhteyttä esiintyi lähinnä perhetyyppiin. Tässä tutkimuksessa selvittämättömästä syystä sosiaalinen tuki puskuroi nuorten tupakointia, alkoholin käyttöä ja humalakokemuksia parhaiten ydinperheissä. Olisi voinut olettaa, että sosiaalisella tuella olisi ollut selvempi puskurivaikutuksensa perhetyypistä riippumatta.

Onko yksinhuoltaja- ja varsinkin uusperheiden perhetyypissä jotain sellaista, mikä heikentää hyvänkin sosiaalisen tuen puskurivaikutusta nuoren terveystottumuksiin? Vai onko uusperheiden tuottama sosiaalinen tuki jotenkin erilaista kuin ydinperheiden? Sosiaalisen tuen mittaaminenhan jo sinällään on aika ongelmallista, sillä useat vastaukset sosiaalisen tuen osatekijöistä perustuvat kokemuksiin. Ja kokemuksethan ovat varsin vaihtelevia eri yksilöillä (sama tilanne koetaan eri tavoin) eivätkä ne siis välttämättä ollenkaan mittaa varsinaista totuutta asiasta. Joka tapauksessa näissä perheissä elävillä nuorilla on usein läpikäytävänään yhtä aikaa ainakin kaksi isoa prosessia: oma kasvunsa ja perheysteemin muutos. Lisää stressipisteitä nuoren elämään tuovat myös mahdolliset samanaikaiset asuinpaikan vaihdokset, perheen sosiaalisen verkoston muuttuminen, oman kaveripiirin vaihtuminen, taloudelliset muutokset yms.

Saatuja tuloksia ei tule tulkita yksisilmäisesti nuoria ja perheitä luokitellen. Sillä vaikka ydinperheiden paljon sosiaalista tukea saavat nuoret olivat selvästi savuttomampia ja raitimpiä kuin esim. uusperheiden vähän sosiaalista tukea saavat nuoret, niin on tärkeätä

muistaa, että kaikissa perhetyypeissä ja kaikissa sosiaalisen tuen ryhmissä on sekä niitä nuoria, jotka tupakoivat ja käyttävät runsaasti alkoholia että niitä nuoria, jotka eivät tee kumpaakaan. Lisäksi todettakoon, että vaikka prosenteilla mitattuna yksinhuoltaja- ja uusperheiden nuoret tupakoivat ja käyttävät alkoholia suhteellisesti enemmän kuin ydinperheiden nuoret, niin ydinperhetyypin yleisyyden takia tupakoivia ja humaltuvia nuoria tulee eniten ydinperheistä.

Nuorten tupakoinnin ja lisääntyneen alkoholin käytön syitä voidaan etsiä monelta suunnalta: yhteiskunnan rakennemuutoksista, kaupungistumisesta, nuorisokulttuurista, arvoista, koulusta, kodista, nuorista itsestään jne. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat osaltaan vanhempien toiminnan yhteyttä nuorten valintoihin. Penttinen (1999) on osuvasti todennut, että osa vanhemmista toteuttaa vanhemmuuttaan vain teknisesti oikein (asunto, ruoka, vaatteet ja harrastukset), mutta he eivät ole kokemuksellisesti läsnä lapsensa arjessa. Tällöin vanhempi jää vieraaksi tunteiden ja kokemusten todellisuudelle, eikä lapsellekaan kehity kykyä tuntea ja nimetä itsessään arjen kokemuksia elämän muodostuessa sen tähden sisällöltään tyhjäksi. Niinpä nuori sitten joutuu hakemaan tunnesisältöjä elämänsä päihteistä ja riskikäyttäytymisestä. Samoilla linjoilla on Kinnunen (1999) todettuaan, että kaiken lapsiin ja nuoriin vaikuttamisen edellytys on toimiva suhde lapsen ja nuoren kanssa. Lapset ja nuoret kuuntelevat aikuisia, kun yhteys vanhempiin on kunnossa ja tällöin myös aikuisen oma esimerkki voi toimia positiivisena mallina. Vanhempien ensisijainen tehtävä kaikessa kasvatustyössä on suhteen vaaliminen lasten ja nuorten kanssa. Lapselle ja nuorelle on merkityksellistä se, millaiseksi heidän perheensä arki muotoutuu, sillä kasvaessaan ja eläessään tätä päivää, lapset ja nuoret oppivat mallista ja rakentavat omia muistojaan, jotka voivat olla heidän voimavaranaan aikuisuuteen asti.

8.3 Terveysten edistämisen näkökulma

Viime vuosina yleinen ilmapiiri tupakointia kohtaan on muuttunut kielteisemmäksi ja asenteet ovat paikoin jyrkentyneetkin. Ihmiset ovat heränneet vaatimaan savuttomia työ-

paikkoja, päiväkoteja, kouluja, sairaaloita ja jopa savuttomia urheilutiloja myös passiivisen tupakoinnin kannalta. Ilahduttavia ovat hankkeet, joissa haastetaan myös vanhempia sitoutumaan savuttomuuteen jälkikasvunsa urheiluharrastuksen parissa, kuten Nuori Suomi -kampanjassa tehdään (Rehunen, 1999). Syty Savutta – nuorten terveys ja tupakointimattomuus - valtakunnallisessa seurantaseminaarissa Jyväskylässä 25.-26.8.1999 oli useassakin puheenvuorossa havaittavissa sävy, että ylisuvaitsevan hyssyttelyn aika alkaa olla ohi ja toimintasuositukset ja -otteet tiukkenevat.

Vaikka tupakoinnin suhteen onkin havaittavissa signaaleja asennemuutoksesta kielteisempään suuntaan, samaa ei valitettavasti voi juurikaan löytää suhtautumisessa alkoholiin. Viime vuosina myönteinen suhtautuminen alkoholiin on lisääntynyt ja niinpä yhä useampi nuori – kuin myös aikuinen – pitää tänä päivänä alkoholia osana tavallista elämänmenoa. Suomalaisten nuorten humalajuominen on Euroopan korkeimpia; he seuraavat aikuisten perinnettä. Sekä alkoholin käytön että humalajuomisen yleistymisen ovat selvästi yhteydessä nuorten mielipiteiden muutoksiin. (Rimpelä, ym. 1999, 38-39.) Varsinainen pätkinä terveyden edistämistyölle onkin, kuinka vaikuttaa tehokkaasti asenteisiin. Yleinen suvaitsevaisuuden ihanne on tässä nuorten alkoholinkäyttöasiassa kääntynyt itseään vastaan. Kun vanhemmat ja yhteiskunta joko katsovat nuorten juomista läpi sormiensa tai ummistavat silmänsä vastuutaan paeten tai hyssyttelevät ja suojelevat ”kokeilut kuuluvat nuoruuteen” -tyyliin, niin nuorten tulkinnoissa tilanne on valitettavan usein se, että ”voin siis juoda ja paljon, kyllä turvaverkko huolehtii, jos menee överiksi”.

Tietäntyyppisellä toiminnallaan tai toimimattomuudellaan aikuiset jopa mahdollistavat nuorten alkoholin käyttöä ja osaltaan ylläpitävät vallitsevaa kulttuuria. Ilahduttavia merkkejä toisensuuntaisesta kehityksestä ovat kuitenkin esimerkiksi poliisien napakoituneet otteet muutamilla paikkakunnilla suhtautumisessa alaikäisten katujuopotteluun. Vaikka virkavalta hoitakin enimmäkseen vain oireita eikä syitä, niin sääntöjen noudattamisen valvonta on silti selkeä ja tervetullut viesti yhteiskunnalta nuorille: edes joku välittää, näin ei voi jatkua.

Jonkinasteinen yleinen huolestuminen nuorten alkoholin käytöstä on ollut havaittavissa sekä valtakunnallisella tasolla että vanhempien keskuudessa. Huoli tulisi päivittelyn sijasta kääntää toiminnaksi; erilaisille terveyden edistämistoimille on nyt sosiaalista tilausta ja tämä tilanne kannattaisi hyödyntää. Kenenkään ei tule siis väärällä tavalla tottua ja sopeutua vallitsevaan asiantilaan. Tässäkin työssä tarkastelun kohteena ovat olleet senikäiset nuoret, joiden elämään ei tupakan eikä alkoholin tulisi lainsäätäjänkään mielestä lainkaan kuulua. Virsu (1999, 12-13) toteaa osuvasti, että vanhemmilta on viety lauman johtajuus, ”hampaat suusta” eli aktoriteettiasema ja niiden palauttamiseksi hän kehottaa vanhempia liittymään yhteen.

Yksi suurimmista haasteista pyrittäessä edistämään nuorten - ja aikuistenkin - terveyttä on media: kuinka voidaan vaikuttaa sen välittämään kuvaan tupakoinnista ja alkoholin käytöstä? Rahan mahtia terveyden kustannuksella kuvaa hyvin se, että vaikka Euroopan parlamentti kielsi tupakkamerkeitä Formula 1 kilpailujen sponsoroinnin, niin kiello astuu voimaan vasta vuonna 2006! Tupakan medialäsnäolo on jatkuvaa kissa- ja hiirileikkiä kieltojen kanssa, ja tupakkatehtaat etsivätkin jatkuvasti uusia väyliä epäsuoraan vaikuttamiseen. Esimerkkinä mainittakoon product placement eli sijoitetaan haluttuja tuotteita maksua vastaan uusiin elokuviin ja tv-ohjelmiin. (Holopainen, 1999.) Internet puolestaan on sekä uhka että mahdollisuus, onhan www-sivujen sisältöä lähes mahdoton valvoa. Edelleen yksi tärkeä mediaryhmä ovat journalistit. Heidän laatimansa jutut tupakoinnista ja vaikkapa koulujen päättäjäispäivän vietosta muokkaavat yleistä mielipidettä ja asenteita – eikä todellakaan aina suotavaan suuntaan. Terveyden edistämistyössä tulisi lisätä keskustelua journalistien kanssa heidän työnsä eettisistä perusteista, vallasta ja vastuusta.

Aikuisten itsekäs elämäntyyli ja aikuiskeskeiset ratkaisut (esimerkiksi perhetyypin suhteen) eivät monestikaan tue lapsen ja nuoren tasapainoista kehitystä. Sen sijaan yhteisvastuullisuus, kodin ja koulun todellinen yhteistyö ja vanhempien verkostoituminen eri tavoin vaikuttavat myös nuorten parhaaksi. Ilahduttavana esimerkkinä otettakoon koululaisten ohjattu iltapäivätoiminta, joka on konkreettinen toimi suomalaisia lapsia liian varhain yli-itsenäistävää kasvatuskulttuuria vastaan. Edelleen tulisi lisätä ja kehittää

muunmuassa koulujen perhekasvatusta ihmissuhdetaitoja ja tavallisen perhe-elämän arvostusta lisäävään suuntaan. Tavalla tai toisella tulisi nuoria auttaa kasvamaan vastuulliseen käyttäytymiseen ja pitkäjänteiseen oman elämänsä suunnitteluun ja ajankäyttöön.

Millaisia terveyden edistämisen toimenpiteitä voitaisiin kohdentaa suoraan perheisiin? Jo olemassa olevien perhettä ja vanhemmuutta vahvistavien systeemien resursseja ja osaamista tulisi lisätä (esimerkiksi äitiys-, lasten- ja perheneuvola, perheasiainneuvottelukeskus, päiväkerhotoiminta ja päiväkodit). Olisi myös kehitettävä uusia työmuotoja vastaamaan uusiin tarpeisiin (esimerkiksi keskilapsuttaan elävien lasten vanhempien, esikoisten vanhempien ja murrosikäisten nuorten vanhempien keskustelupiirit ja vanhempaintoiminta ja -koulutus). Yhteiskuntapoliittiset, sosiaalipoliittiset ja terveystieteelliset päätökset tulisi ehdottomasti tehdä perhemyönteisemmiksi kuin ne nykyisin ovat. Vanhemmille tulisi järjestää aikaa olla kokemuksellisesti läsnä lapsensa ja nuorensa arjessa. Perheelle tulisi palauttaa sille kuuluva arvo ja arvostus niin poliittisessa päätöksenteossa kuin yksilöidenkin valinnoissa. Tämän työn tuloksista nousee siis suurena haasteena terveyden edistämiseksi perheen statuksen ja roolin nostaminen ja perheen arvon rapautumisen hidastaminen. Mutta kuinka hidastaa yli-individuaalista ja narsistista kehitystä, jolloin sitoutuminen perheeseenkin kohenisi? Entä voidaanko perhetyyppien kehitykseen (yleisyyteen, kiinteyteen ynnä muuhin vastaaviin tekijöihin) vaikuttaa ja jos niin miten? Joka tapauksessa perheiden terveystiedon, sosiaalisten ja kasvatuksellisten valmiuksien nostaminen olisi ensiarvoisen tärkeää.

Jokisen (1999) mukaan nuorten maailmassa on vallalla kaveriuden, kivan ja pidennetyn nykyhetken kulttuuri. Kaveriuden kulttuuri on tunkeutunut kasvatukseenkin, jolloin neuvotteluyhteiskunnan kommunikoiva aikuinen yrittää suorastaan ”puhkiymmärtää” nuorensa tempauksia. Kivan kulttuurissa on vaikea olla ”hankala”, rajoja asettava vanhempi, jolloin on vaara ajautua kaikki hyväksyvään ”vauvanruokakulttuuriin”. Tässä ja nyt-kulttuuri puolestaan saa aikaan sen, että lähinnä vain nykyhetkellä on nuorille merkitystä, jolloin asioita joudutaan perustelemaan aina uudelleen ja uudelleen. Tämänsuuntainen nuorten kulttuuri asettaa terveyden edistämiseksi suuria haasteita. Luottamusta terveys-

kampanjoihin ei synny helposti, saati toivottua toimintaa. Perinteiden ja tiedon lisäksi tarvitaan siis sinnikkyyttä, kertausta, epävarmuuden ja hallitsemattomuuden sietoa, ironiaa, leikkittelyä ja jatkuvaa itsestänselvyyksiin palaamista – sellaista informaatiota, joka kestää olla jatkuvasti neuvottelujen kohteena.

Onko alkoholin käyttö yleisyytensä takia lopultakin vakavampi uhka nuorten terveydellä kuin tupakointi? Mistä lähtisi nuorten juomakulttuurin muutos? Tapojensa muuttamista yrittäneet tietävät, kuinka vaikea on erilaisista riippuvuuksista irti pääseminen. Nuorille tulisi olla mielekästä tekemistä päihteiden käytön tilalle. Kun joku asia kielletään, tilalle on oltava tarjota kaksi parempaa. Lieneekö yksi nuorten alkoholin käytön syy elämän helppous, pitkästyminen eli suuresti yksinkertaistettuna se, ettei nuorilta vaadita esimerkiksi napakkaa osallistumista kotitöihin, jolloin hän voisi kokea itsensä tarpeelliseksi, oppisi odottamaan omien tarpeidensa täyttämisen vuoroa ja kasvaisi vastuuseen.

Tämänkin tutkimuksen valossa katset nuorten terveyden edistämistyössä kääntyvät jälleen enimmäkseen koteihin. Katsetta ei kuitenkaan käännetä syyttäen vaan rohkaisten ja kannustaen vanhempia olemaan luotettavia ja saatavilla olevia aikuisia nuortensa elämässä – he ovat nuorelleen merkityksellisempiä ja arvokkaampia kuin he monasti nuoren puheita kuulleessaan aavistavatkaan. Kun yhä useammat aikuiset oivaltavat vastuunsa ja mahdollisuutensa kasvattajina sitoutuen tähän rikkaaseen tehtävään myös esimerkin voiman muistaen, voidaan vähitellen odottaa pysyviä muutoksia kasvavien nuortenkin terveyskäyttäytymisessä. Tästä näkökulmasta käsin kaikki vanhempien omaa vanhemmuutta vahvistavat työmuodot ovat erittäin tervetulleita. Esimerkkeinä mainittakoon Raittiuden ystävät ry:n ”Vastuullinen vanhemmuus”-hanke, Elämäntapaliiton nuoren vanhemmille laatima ”Pärjäämisopas” sekä MLL:n lasten ja nuorten puhelin ja vanhempain puhelin sekä MLL:n uusi käynnistyvä työmuoto ”Löytöretki vanhemmuuteen”.

Varsin ajankohtaisia ja tärkeitä ovat kaikki perheyhteyttä vahvistavat toimet, erilaiset avioparityön ja parisuhdetyön muodot, vanhempainkoulut, -verkot ja monenlainen vanhempien yhteistyö. Suurena haasteena nuorten terveyden edistämiseksi nousee tämän

tutkimuksen tuloksista yksinhuoltajien ja erityisesti uusperheiden vanhempien vanhemmuuden vahvistaminen.

8.4 Ehdotuksia jatkotutkimuksiksi

Miksi uusperheiden nuoret tupakoivat eniten, miksi he käyttävät eniten alkoholia ja minkä tähden heillä on eniten humalakokemuksia? Mitä on taustalla, kun ydinperheen sosiaalinen tuki puskuroi nuorten tupakointia ja alkoholin käyttöä tehokkaammin kuin yksinhuoltaja- tai uusperheen antama sosiaalinen tuki? Jotenkin tulisi päästä näkemään ilmiön taakse – syiden syihin. Tilanne ei vielä muutu sillä, että tiedetään, kuinka paljon nuoret tupakoivat ja käyttävät alkoholia yleensä ja eri perhetyypeissä.

Sosiaali- ja terveysministeriön arviointiraportin (Suomalainen...1999, 27) 17. suosituksen mukaan käynnistetään tutkimus kodeissa tapahtuvasta terveyden edistämistyöstä, sen esteistä ja mahdollisuuksista. Saatujen tulosten pohjalta laaditaan toimintaohjelma, jonka tarkoituksena on auttaa vanhempia lasten terveyttä edistävässä kasvattamisessa. Myös tästä tutkimuksesta nousee aivan samansuuntaisia jatkotutkimuksen tarpeita. Onko kodin kasvatusasenteilla ja -käytänteillä, ruokailutottumuksilla (syödäänkö useimmiten yhdessä vai erikseen), ilmapiirillä, vallisevalla kontrollilla ja sen eri muodoilla yhteyttä nuorten tupakointiin ja alkoholin käyttöön, ja jos on, niin millaista?

Edelleen olisi kiintoisaa selvittää vanhempien antaman sosiaalisen tuen yhteyksiä nuorten terveyskäyttäytymiseen laajemmalla kysymyspatteristolla. Sosiaalisen tuen summa-
muuttujaan olisi tarpeen liittää kysymykset vanhempien ajankäytöstä, kuuntelemisen taidosta ja rajoista perheessä sekä perheen sosiaalisista verkostoista. Hyödyllistä olisi myös vertailla annettua (vanhempien näkökulma) ja vastaanotettua (nuoren näkökulma) sosiaalista tukea ja niiden eroja, yhtenevyyttä ja merkityksiä. Samalla voisi selvittää, millaisen tuen vanhemmat luulevat riittävän nuorilla ja millainen sosiaalinen tuki todella vaikuttaa. Entä millaista on sellaisen perheen sosiaalinen tuki ja kiinteys, jonka nuoret te-

kevät itsenäisen päätöksen olla käyttämättä alkoholia alaikäisenä ikätovereidensa mukana? Jakamattoman huomion, aidon kiinnostuksen ja välittämisen määrää on vaikea mitata, mutta muunmuassa näiden seikkojen tutkiminen auttaisi pääsemään ilmiön taakse ymmärtämään syy ja seuraus –suhteita. Laadullisen tutkimuksen antama lisäinformaatio olisi tällöin sängen hyödyllistä. Esimerkiksi haastatteleamalla sekä alkoholia käyttäviä että raittiita nuoria ja heidän vanhempiaan saataisiin syvällisempää ymmärrystä ilmiöön.

Seurantatutkimukset eri muodoissaan antaisivat uudenlaisia vastauksia. Kun samat perheet kokonaisuudessaan osallistuisivat seurantatutkimukseen usean vuoden ajan, saataisiin arvokasta tietoa perheen kiinteyden, mahdollisten muuttojen, vanhempien tuottaman sosiaalisen tuen, käytetyn kontrollin ynnä muiden tekijöiden yhteydestä nuorten terveysvalintoihin. Oleellista olisi myös tietää, mihin vaiheeseen lapsen tai nuoren elämää ovat ajoittuneet vanhempien avioero ja mahdollisen uusperheen muodostuminen ja mitä niin myönteisiä kuin kielteisiäkin vaikutuksia niillä on ollut ja on lapsen ja nuoren elämään. Edelleen tulisi seurantatutkimuksen avulla selvittää tyttökuultuurin muutoksia, nuorten asenteiden ja arvojen kehittymistä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja niiden yhteyttä nuorten terveysvalintoihin ja terveysvalintojen muutoksiin.

Kiintoisaa olisi myös selvittää syvällisemmin sekä nuorten että vanhempien näkökulmia arkipäivän terveyteen ja hyvinvointiin. Edelleen kaipaisi lisäselvityksiä perhetyyppien todelliset yhtenevyydet ja eroavaisuudet sekä vanhempien avio- ja avoliittojen yhteydet nuorten terveystottumuksiin; tähän kannattaisi liittää yhteishuoltajuuden ja sen vaikutusten tutkimus. Tässä työssä saatujen tulosten valossa uusperheet ansaisivat ihan oman tutkimuskokonaisuuden.

Moni asia tässäkin kirjoitelmassa voidaan tiivistää sanaan rakkaus – rakkaus lapsiin ja rakkaus nuoriin. Varsinainen haaste jatkotutkimuksiin onkin siis todellinen rakkauden haaste. Kuinka yksilöt, perheet, yhteisöt, jopa yhteiskunta voivat niin rakastaa lapsiaan, että nuorilla saa säilyä toivo ja usko tulevaisuuteen.

LÄHTEET

Ahlström, S. 1997. Vain yksi suunta? Alkoholipolitiikka 62 (1997): 1, 71-72.

Ahlström, S., Metso, L., Haavisto, K. ja Tuovinen, E-L. 1996. Nuorten päihdekäyttäjien muotokuvia - päihdenuoretko yhtenäinen ryhmä? Alkoholipolitiikka, Vol. 61, No. 6, 431-445.

Alanen, L. 1994. Perhelapsuus ja lasten perheys - ”perhe” lasten näkökulmasta. Teoksessa J. Antikainen (toim.) Näkökulmia perheeseen. Jyväskylä: Stakes raportteja 136.

Anderson, A.R. ja Henry, C.S. 1994. Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence*, Vol. 29, No. 114, Summer 1994, 405-420.

Aro, H. ja Palosaari, U. 1992. Parental Divorce, Adolescence and Transition to Young Adulthood: A Follow-Up Study. *American Journal of Orthopsychiatry* 62: 421-429.

Aro, H., Hänninen, V. ja Paronen, O. 1989. Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents. *Social Science and Medicine*, Vol. 29, No. 9, 1051-1056.

Auvinen, R. 1995. Lapsiperhe Suomessa. Vammalan kirjapaino Oy. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D, nro 28/1995.

Bahr, S.J., Marcos, A.C. ja Maughan S.L. 1995. Family, Educational and Peer Influences on the Alcohol Use of Female and Male Adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 56, No. 4, July 1995, 457-469.

Barnes, G.M. ja Farrell M.P. 1992. Parental Support and Control as Predictors of Adolescent Drinking, Delinquency, and Related Problem Behavior. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 54, No. 4, November 1992, 763-776.

Berg, M.-A., Helakorpi, S. ja Puska, P. 1993. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen kevät 1993. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10/1993. Helsinki.

Berger, R. ja Patchner, A. 1988. Implementing the research plan. Newbury Park: Saga publications.

Blomqvist, S., Huttunen, M. ja Tammela, M. 1994. Tobakk Vaasalaisnuoret, tupakka ja päihteeet. Seurantatutkimus 1981-1993. Vaasa 1994.

Brannen, J., Dodd, K., Oakley, A. ja Stotey, P. 1994. Young people, health and family life. Open University Press, Bury St Edmunds.

Brody, G.H. ja Forehand, R. 1993. Prospective associations among family form, family processes, and adolescents' alcohol and drug use. *Behavior Research and Therapy*, Vol 31(6)587-593.

Cohen, S. ja Syme, L.S. 1985. *Social support and health*. Academic Press, USA.

Cohen, S. ja Wills, T.A. 1985. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Conger, R.D. ja Rueter, M.A. 1996. Siblings, Parents, and Peers: A Longitudinal Study of Social Influences in Adolescent Risk for Alcohol Use and Abuse. *Sibling Relationships: Their Causes and Consequences*. Editor Gene H. Brody. Sarja: *Advances in applied developmental psychology* v.10, 1-30.

Forsberg, H. 1994. Yksi ja monta perhettä. Jyväskylä: *Stakes tutkimuksia* 42.

Foxcroft, D.R. ja Lowe, G. 1995. Adolescent drinking, smoking and other substance use involment: links with perceived family life. *Journal of Adolescence*, Vol. 18, Issue 2, April 1995, 159-177.

Foxcroft, D.R. ja Lowe G. 1991. Adolescent drinking behavior and family socialization factors: a meta-analysis. *Journal of Adolescence*, Vol. 14, Issue 3, September 1991, 255-272.

Frey, C.U. ja Röthlisberger, C. 1996. Social Support in Healthy Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 25, No. 1, 17-29.

Haavisto, K., Kirkkala, M. ja Lehtinen, P. 1997. Lapsena ja vanhempana uusperheessä. *Perheterapia* 1/97, 36-43.

Hallituksen ohjelma, 1999. Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999. URL: <http://www.vn.fi/vn/suomi/vn14f.htm> (5.5.1999).

Helminen, M. 1996. Lapsen kaljakassien kilinä kolahtaa vanhempiin. *Lapsen maailma* Vol. 55, 6-7/1996: 24-26.

Hetherington, E.M., Cox, M. ja Cox, R. 1982. Effects of divorce on parents and children. *Non-Traditional Families*, 1982, 233-288.

- Hoikkala, T. 1995. Onko kasvatuksen aika ohi? Julkaisussa: Mitä perheelle kuuluu? TERVE-SOS 94 Tampere. Perheen vuoden julkaisu 7/1995, 33-45. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Holopainen, A. 1999. Miksi tupakkamerkit kiehtovat nuorisoa? Nuorten terveys ja tupakoimattomuus. Valtakunnallinen seurantaseminaari Jyväskylässä 25.-26.8.1999. Luentolyhennelmät ja pyydetyt puheenvuorot.
- House, J.S. ja Kahn R. L. 1985. Measures and Concepts of Social Support, s. 83-108. Tekosessa Cohen S. ja Syme L. (toim.) Social Support and Health.
- Huttu-Juntunen, T. 1997. Perheet tarvitsevat tukea kasvatustyöhön. Lastentarha 1/1997, 44-45.
- Huurre, T., Komulainen, E. ja Aro, H. 1996. Näkövammaisten nuorten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, supplementti 1996:33:17-24.
- Jokinen, K. 1999. Miten voimme edistää tupakoimattomuutta ja terveyttä –kommentti. Nuorten terveys ja tupakoimattomuus. Valtakunnallinen seurantaseminaari Jyväskylässä 25.-26.8.1999. Luentolyhennelmät ja pyydetyt puheenvuorot.
- Kandel, D.B. ja Wu, P. 1995. The Contributions of mothers and Fathers to the Intergenerational Transmission of Cigarette Smoking in Adolescence. Journal of Research on Adolescence, 5(2), 225-252.
- Kannas, L., Harju-Kivinen, R. ja Tynjälä, J. 1997. Suomalaiset nuoret tupakoivat yleisemmin kuin muualla Euroopassa. Teoksessa Suomalainen strategia nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 1997:10, 22-24.
- Kettunen, N. ja Krats, S. 1996. Parisuhteen laadun ja perheilmapiirin yhteys lastenkasvatuskäytäntöihin. Psykologian pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Klefbeck, J. ja Ogden, T. 1992. Mikä on lapselle hyvä verkosto? (suom. Bredenberg, T-B.) Perheterapia 1/1992, 18-26.
- Kinnunen, S. 1999. Miten voimme aikuisina edistää nuorten terveyttä ja tupakoimattomuutta. Nuorten terveys ja tupakoimattomuus. Valtakunnallinen seurantaseminaari Jyväskylässä 25.-26.8.1999. Luentolyhennelmät ja pyydetyt puheenvuorot.
- Kolu, T. 1994. Keskustelua perheen merkityksen muutoksesta ja teollistumisesta. Teoksessa P. Linna (toim.) Perhe. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia. Sarja C, Nro 6. Sosiaalipolitiikan käytäntö ja opetus / Tampereen yliopisto, 31-36.

Kontula, O. ja Meriläinen, J. 1988. Nuorten kypsyminen seurusteluun ja seksuaalisuuteen. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 9/1988. Helsinki, Valtion painatuskeskus.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus raportteja 8/1991, Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet, 1998. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuosina 1999-2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 1998.

Laiho, M. 1997. Nuorten ikärajoista puuttuu johdonmukaisuus. Lapsen maailma Vol. 56, 10/1997, 6-7.

Laireiter, A. ja Baumann, U. 1992. Network structures and support functions-theoretical and empirical analyses, s. 33-56. Teoksessa Veiel, H. O. ja Baumann, U. (toim.) The meaning and measurement of social support. Hemisphere Publishing Corporation, New York, USA.

Lintonen, Tomi. 1998. Tupakointi ja päihteiden käyttö 1990-luvulla. Kouluterveys 2002 - tiedotuslehti, N:o 6. Stakes.

Luonnos 25.8.1999. Ehdotus toimenpideohjelmaksi lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi 2000-2003.

Marin, M. 1995. Perhe muuttuu, mutta pitää kutinsa. Tiede 2000 1/95, 28-29.

Mechanic, D. 1991. Adolescents at Risk: New Direction. Journal of Adolescent Health 1991;12:638-643.

Nikander, T. 1996. Perheiden muodostuminen ja hajoaminen: avo- ja avioparien yhteen ja erilleen muutto. Helsinki: Tilastokeskus.

Nummenmaa, T., Konttinen R., Kuusinen, J. ja Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY.

Ofra, A. ja Adina, F. 1997. Ketjureaktio, lapset ja avioero. Tampere: Vastapaino.

Ollila, M-R. 1994. Perheen tulevaisuus, 62-69. Teoksessa P. Linna (toim.) Perhe. Sosiaalipoliitiikan laitoksen tutkimuksia. Sarja C, Nro 6. Sosiaalipoliitiikan käytäntö ja opetus / Tampereen yliopisto.

Palosuo, M. 1997. lapset juovat - rajoituksia on mutta valvonta puuttuu. Suomen lääkäri-lehti 18-19/97, 2316-2317.

Peltonen, R. 1994. Sosiaalinen tuki, elämänhallinta ja koettu terveys keski-ikäisillä naisilla. Sosiaalipoliittisen Yhdistyksen tutkimuksia 54. Socialpolitiska institutionen, Åbo Akademi: Turku.

Pentinpuro, L. 1995. Suomalaisnuorten juomatavat hämmentävät keskieuropalaisia. Socius 3/1995.

Penttinen, H. 1999. Kadonnutta vanhemmuutta etsimässä. Nuorten terveys ja tupakoimattomuus. Valtakunnallinen seurantaseminaari Jyväskylässä 25.-26.8.1999. Luentolyhennelmät ja pyydetyt puheenvuorot.

Pihlaja, K. 1997. Lapsijuopot - totta tänään. Sosiaaliturva 15/1997, 11-13.

Poijärvi, E. ja Väänänen, A. 1996. Perherakenteen, perheen taloudellisen tilanteen ja vanhempien työllisyyden yhteyksistä 9-luokkalaisten nuorten tupakointiin ja alkoholin käyttöön. WHO-koululaistutkimus. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Pulkinen, L. (toim.) 1996. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Atena.

Rauste-von Wright, M. 1988. Suomalaisten tyttöjen elämäntapojen terveys ja koulutustavoitteet. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja tutkimukset 6/1988. Helsinki.

Rautalahti, M. 1999. Uusinta tietoa tupakasta ja tupakan terveysvaikutuksista. Nuorten terveys ja tupakoimattomuus. Valtakunnallinen seurantaseminaari Jyväskylässä 25.-26.8.1999. Luentolyhennelmät ja pyydetyt puheenvuorot.

Rehunen, S. 1999. Suomi – liikkuvan lapsen maa. Nuorten terveys ja tupakoimattomuus. Valtakunnallinen seurantaseminaari Jyväskylässä 25.-26.8.1999. Luentolyhennelmät ja pyydetyt puheenvuorot.

Rimpelä, A., Vikat, A., Rimpelä, M., Lintonen, T., Ahlström, S. ja Huhtala, H. 1999. Nuorten terveystapatutkimus 1999: Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset. Stakes. Aiheita 18/1999.

Rimpelä, A., Rimpelä, M., Vikat, A., Ahlström, S., Huhtala, H. ja Lintonen, T. 1997. Nuorten terveystapatutkimus: Tupakointi ja päihteet 1977-1997. Stakes. Aiheita 28/1997.

Rimpelä, M., Luopa, P. ja Siivola M. 1996 a. Kouluterveys 1995 -tutkimus: Päihteet ja nuoret Lappeenrannassa (moniste).

Rimpelä, M., Luopa, P., Jokela, J., Liinamo, A. ja Siivola, M. 1996 b. Kouluterveys 1996 -tutkimus: Tupakointi, humalajuominen ja huumeekokeilut Mikkelin läänissä (moniste).

Rimpelä, M. ja Liinamo, A. 1996 c. Kouluterveys 1996. Tutkimus Keski-Suomesta. Julkaisuja 1/1996, Yleissarja.

Rimpelä, M., Luopa, P. ja Siivola, M. 1996 d. Kouluterveys 1995 -tutkimus: humalaa ja huumetta Helsingissä. Stakes.

Rutter, M. 1979. Protective factors in children`s responses to stress and disadvantage. Primary Prevention of Psychopathology, Sosial Competence in Children 1979, Vol. 3, 49-74.

Shek, D.T.L. 1997. Family Enviromant and Adolescent Psychological Well-Being, School Adjustment, and Problem Behavior: A Pioneer Stydy in a Chinese Context. The Journal of Genetic Psychology 1997, 158(1), 113-128.

Short, K.H. ja Johnson, C. 1997. Stress, Maternal Distress, and Children`s Adjustment Following Immigration: The Buffering Role of Social Support. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1997, Vol. 65, No 3, 494-503.

Sokol-Katz, J., Dunham, R. ja Zimmerman, R. 1997. Family structure versus parental attacment in controllng deviant behavior: A social control model. Adolenscence 32:125: 199-215.

Suomalainen strategia nuorten tupakoimattomuuden ja terveyden edistämiseksi 1999. Toimenpidesuosituksen toimeenpanoa ja etenemistä koskeva arviointiraportti. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti, supplementti 1999:9

Suominen, S. 1996. Koherenssin tunne koetun terveydentilan ennustajana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, supplementti 1996:33: 7-15.

Taskinen, S. 1994. Perhe muuttuvassa maailmassa. Teoksessa P. Linna (toim.) Perhe.

Tilastokeskus 1998. Perheet 1997. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Tilastokeskus.

Tilastokeskus 1997 a. Perheet 1996. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Tilastokeskus.

Tilastokeskus 1997 b. Väestön neljännesvuositulasto, SVT. Helsinki: Tilastokeskus.

Tilastokeskus 1997 c. Väestörakenne 1996, SVT. Helsinki: Tilastokeskus.

Toiviainen, S. 1993. Nuori, perhe ja päihteet - päihteet 12-17 -vuotiaiden elämässä. Sosiaaliviraston julkaisusarja A 1/1993. Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.

Topo, P., Kontula, O. ja Meriläinen, J. 1988. Nuorten tupakointi-kulttuuria jäljittämässä. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja tilastot ja selvitykset 8/1988. Helsinki.

Vahtera, J. ja Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Duodecim* 110/1995: 1054-1060.

Vartiainen, E., Jousilahti, P., Juolevi, A., Sundvall, J., Alfthan, G., Salminen, I. ja Puska, P. 1998. Finriski 1997; Tutkimus kroonisten kansantautien riskitekijöistä, niihin liittyvistä elintavoista, oireista ja terveystieteiden käytöstä, tutkimuksen toteutus ja perustaulukot. *Kansanterveyslaitoksen julkaisu B* 1/1998. Helsinki.

Virsu, V. 1999. Vanhemmilta on viety lauman johtajuus; Kaverit ja televisio nuorten mallioppimisen tärkein lähde. *Lasten maailma* 9/1999, 12-13.

Välimaa, R. 1996 a. Nuorten koettu terveys tutkimuksen kohteena. *Terveyskasvatuksen lisensiaattitutkielma*. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.

Välimaa, R. 1996 b. Nuorten sosiaaliset suhteet, sosiaaliset verkostot ja tuki WHO-Koululaistutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti supplementti* 1996:33:25-34.

Välimaa, R. 1995. Oppilaiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta koulussa. Teoksessa L. Kannas (toim.) *Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys*. Helsinki, 177-192.

Välimaa, R. 1992. Sosiaalinen tuki, nuoret ja koettu terveys. *Terveyskasvatuksen tutkielma*. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.

Wan, C.K., Jaccard, J. ja Ramey, S.L. 1996. The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction as a Funktion of Family Structure. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 58, Number 2, May 1996, 502-513.

Wang, M., Fitzhugh, E., Westerfield, C. and Eddy, J. 1995. Family and Peer Influences on Smoking Behavior Among American Adolenscents: An Age Trend. *Journal ja Adolescent Health* 1995;16:200-203.

Whitbeck, L.B., Hoyt, D., Miller M. ja Kao, M-Y. 1992. Parental support, depressed affect, and sexual experience among adolescents. *Youth & Society*, Vol. 24, No. 2, December 1992, 166-177.

Wills, T.A., Mariani, J. ja Filer, M. 1996. The Role of Family and Peer Relationships in Adolescent Substance Use, 521-549. Teoksessa Pierce, G.R. ym. (toim.) *Handbook of Social Support and the Family*. Plenum Press, New York.

Wills, T.A., Vaccaro, D. ja McNamara, G. 1992. The Role of Events, Family Support, and Competence in Adolescent Substance Use: A Test of Vulnerability and Protective Factors. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 20, No.3, 349-373.

LIITE 1: Tässä tutkimuksessa käytetyt WHO-koululaistutkimuksen
kysymykset

1. Sukupuoli

- Poika Tyttö

4. Millä luokalla olet?

5. luokalla 7. luokalla 9. luokalla

16. Kuinka usein tupakoit tällä hetkellä?

- Päivittäin
 Viikottain, mutta en päivittäin
 Harvemmin kuin kerran viikossa
 En polta tällä hetkellä

18. Oletko koskaan maistanut (kokeillut) alkoholia? (Esim. keskiolutta, viiniä, siideriä, likööriä tai väkeviä kuten koskenkorvaa, vodkaa jne.)

- Kyllä
 En
 En tiedä

19. Miten usein juot nykyisin alkoholipitoisia juomia? (Yritä huomioida myös ne kerrat, kun joit hyvin pienen määrän alkoholia.) Merkitse yksi vaihtoehto jokaisen juomalaadun osalta.

	Päivittäin	Vähintään kerran viikossa	Vähintään kerran kuukaudessa	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	En käytä lainkaan
Keskiolutta tai IV olutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viiniä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muita mietoja alkoholijuomia (kuten siideri, long-drink -juomia jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väkeviä alkoholijuomia (kuten koskenkorvaa, vodkaa, viskiä, likööriä jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Oletko koskaan juonut alkoholijuomia niin paljon, että olet ollut tosi humalassa?

- En koskaan
 Kyllä, kerran
 Kyllä, 2-3 kertaa
 Kyllä, 4-10 kertaa
 Kyllä, useammin kuin 10 kertaa

53. Merkitse ketkä seuraavista henkilöistä asuvat kotonasi. Jos äitisi ja isäsi eivät asu yhdessä, vastaa sen kodin perusteella, jossa asut enemmän.

	Kyllä	Ei
Äiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äitipuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isäpuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Kuinka helppoa sinun on puhua seuraavien henkilöiden kanssa sinua todella vaivaavista asioista?

	Hyvin helppoa	Helppoa	Vaikeaa	Hyvin vaikeaa	Ei ole tai en tapaa
Isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Ole hyvä ja merkitse kunkin vanhempiasi koskevan väitteen kohdalle se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi. (Jos äitisi ja isäsi eivät asu yhdessä, vastaa sen kodin perusteella, jossa asut enemmän.)

	Aina	Usein	Silloin tällöin	Harvoin	Ei koskaan
Jos minulla on ongelmia koulussa, vanhempani ovat valmiita auttamaan minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempani rohkaisevat minua menestymään koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Millaiseksi koet kotisi ilmapiirin?

- Erittäin hyväksi
 Melko hyväksi
 Ei hyväksi eikä huonoksi
 Melko huonoksi
 Erittäin huonoksi

111. Tupakoivatko seuraavat henkilöt? (Merkitse oikea vaihtoehto kunkin henkilön osalta.)

	Tupakoi päivittäin	Tupakoi silloin tällöin	Ei tupakoi	En osaa sanoa	Ei ole tai en tapaa häntä
Äitisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paras ystäväsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIITE 2: Summamuutujat

Alkoholin käytön summamuuttuja

ALK04

Value Label	ALKO-SUM	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	0	0	1458	30,0	34,7	34,7
		1	650	13,4	15,5	50,2
		2	457	9,4	10,9	61,0
	1	3	421	8,7	10,0	71,0
		4	377	7,8	9,0	80,0
		5	257	5,3	6,1	86,1
		6	234	4,8	5,6	91,7
		7	137	2,8	3,3	95,0
	2	8	98	2,0	2,3	97,3
		9	47	1,0	1,1	98,4
		10	40	,8	1,0	99,4
		11	16	,3	,4	99,7
		12	11	,2	,3	100,0
		,	661	13,6	Missing	
		Total	4864	100,0	100,0	

Valid cases 4203 Missing cases 661

ALKOSUM alkoholilaadut

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
raittiit	0	1458	30,0	34,7	34,7
silloin tällöin	1	2162	44,4	51,4	86,1
rundas käyttö	2	583	12,0	13,9	100,0
	,	661	13,6	Missing	
	Total	4864	100,0	100,0	

Valid cases 4203 Missing cases 661

Sosiaalisen tuen summamuuttuja

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Covariance Matrix

	C66	C67	F18	F20
C66	1,1257			
C67	,4225	,7972		
F18	,1977	,1999	,8066	
F20	,1784	,1948	,3177	1,0094

Correlation Matrix

	C66	C67	F18	F20
C66	1,0000			
C67	,4460	1,0000		
F18	,2075	,2493	1,0000	
F20	,1674	,2171	,3521	1,0000

N of Cases = 4562,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
C66	5,2273	4,0380	,3746	,2107	,5293
C67	5,8303	4,3295	,4399	,2341	,4808
F18	6,3141	4,5238	,3745	,1622	,5277
F20	6,1245	4,3699	,3289	,1438	,5631

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = ,5960

Standardized item alpha = ,6006

SOSITUKI sosiaalinen tuki

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
paljon tukea	4	330	6,8	7,4	7,4
paljon tukea	5	461	9,5	10,3	17,7
paljon tukea	6	807	16,6	18,1	35,8
jonkin verran tukea	7	722	14,8	16,2	51,9
jonkin verran tukea	8	676	13,9	15,1	67,1
jonkin verran tukea	9	505	10,4	11,3	78,4
vähän tukea	10	367	7,5	8,2	86,6
vähän tukea	11	241	5,0	5,4	92,0
vähän tukea	12	145	3,0	3,2	95,2
vähän tukea	13	92	1,9	2,1	97,3
vähän tukea	14	52	1,1	1,2	98,4
vähän tukea	15	28	,6	,6	99,1
vähän tukea	16	23	,5	,5	99,6
vähän tukea	17	11	,2	,2	99,8
vähän tukea	18	7	,1	,2	100,0
vähän tukea	20	1	,0	,0	100,0
,		396	8,1	Missing	
	Total	4864	100,0	100,0	

Valid cases 4468 Missing cases 396

SOSTUKI1 sosiaalinen tuki

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
paljon tukea	1	1598	32,9	35,8	35,8
jonkin verran tukea	2	1903	39,1	42,6	78,4
vähän tukea	3	967	19,9	21,6	100,0
,		396	8,1	Missing	
	Total	4864	100,0	100,0	

Valid cases 4468 Missing cases 396

Tupakonnista, alkoholin käytöstä ja humalakokemuksista laadittu summamuuttuja

20 Jan 99 SPSS 6.1 for the Power Macintosh

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Correlation Matrix

	ALKOS4	C14A	C20AA
ALKOS4	1,0000		
C14A	,4695	1,0000	
C20AA	,6340	,6220	1,0000

N of Cases = 4097,0

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
ALKOS4	,9595	2,7850	,6121	,4112	,7669
C14A	1,6763	2,9714	,6008	,3963	,7749
C20AA	1,5365	2,7067	,7327	,5369	,6383

Reliability Coefficients 3 items

Alpha = ,8011 Standardized item alpha = ,8024

RISKIT4 RISKIT

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ei riskiä	0	1374	28,2	33,5	33,5
pieni riski	1	910	18,7	22,2	55,7
pieni riski	2	522	10,7	12,7	68,5
pieni riski	3	367	7,5	9,0	77,4
pieni riski	4	242	5,0	5,9	83,4
pieni riski	5	185	3,8	4,5	87,9
suuri riski	6	172	3,5	4,2	92,1
suuri riski	7	124	2,5	3,0	95,1
suuri riski	8	110	2,3	2,7	97,8
suuri riski	9	91	1,9	2,2	100,0
	,	767	15,8	Missing	
	Total	4864	100,0	100,0	

Valid cases 4097 Missing cases 767

RISKIT4A riskit 4

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ei riskiä	0	1374	28,2	33,5	33,5
pieni riski	1	2226	45,8	54,3	87,9
suuri riski	2	497	10,2	12,1	100,0
	,	767	15,8	Missing	
	Total	4864	100,0	100,0	

Valid cases 4097 Missing cases 767

LIITE 3: Tupakoinnin ja alkoholin käytön taulukoita

Taulukko10. Perhetyypin ja tupakoinnin yhteys 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	7.-lk pojat				7.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaik-ki	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaik-ki
tupakoi päivittäin	5	16	9	7	5	15	17	8
kerran viikossa	3	6	-	3	5	6	9	5
silloin tällöin	5	5	2	5	7	15	11	9
ei tupakoi	87	73	89	85	83	64	63	78
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(602)	(123)	(53)	(778)	(580)	(143)	(70)	(793)
	p = .000				p = .000			

Taulukko11. Perhetyypin ja tupakoinnin yhteys 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaik-ki	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaik-ki
tupakoi päivittäin	14	29	37	19	15	23	50	20
kerran viikossa	6	7	6	6	10	7	12	9
silloin tällöin	7	9	8	8	9	9	7	9
ei tupakoi	73	55	49	67	66	61	31	62
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(536)	(126)	(73)	(735)	(537)	(134)	(74)	(745)
	p = .000				p = .000			

Taulukko 12. Perhetyypin ja 9.-luokkalaisten vanhempien tupakoinnin yhteys (%).

	isät				äidit			
	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
tupakoi päivittäin	25	33	42	28	16	31	43	22
silloin tällöin	6	4	5	6	5	7	7	5
ei tupakoi	64	42	45	58	74	53	43	67
ei tietoa	5	21	8	8	5	9	7	6
	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(1017)	(237)	(138)	(1392)	(1016)	(239)	(139)	(1394)
	p = .000				p = .000			

Taulukko 13. Perhetyypin ja parhaan ystävän tupakoinnin yhteys 9.-luokkalaisilla (%).

	pojat				tytöt			
	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
paras ystävä:								
tupakoi päivittäin	20	30	35	23	20	24	53	24
silloin tällöin	14	22	9	15	22	20	19	21
ei tupakoi	57	37	44	52	54	51	24	51
ei tietoa	9	11	12	10	4	5	4	4
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(489)	(115)	(66)	(670)	(505)	(134)	(70)	(709)
	p = .001				p = .000			

Taulukko 14a. Isän tupakoinnin yhteys 9.-luokkalaisten tupakointiin (%).

isä:	tupakoi	silloin	ei tu-	ei	ei ole tai	kaik-
nuori:	päivittäin	tällöin	pakoi	tietoa	ei tapaa	ki
tupakoi päivittäin	31	19	14	19	19	19
kerran viikossa	9	10	7	12	7	8
silloin tällöin	7	13	8	31	5	8
ei tupakoi	53	58	71	38	69	65
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(396)	(78)	(809)	(16)	(97)	(1396)

p = .000

Taulukko 14b. Äidin tupakoinnin yhteys 9.-luokkalaisten tupakointiin (%).

äiti:	tupakoi	silloin	ei tu-	ei	ei ole tai	kaik-
nuori:	päivittäin	tällöin	pakoi	tietoa	ei tapaa	ki
tupakoi päivittäin	31	28	15	14	16	19
kerran viikossa	9	8	8	15	5	8
silloin tällöin	6	13	9	14	4	8
ei tupakoi	54	51	68	57	75	65
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(297)	(71)	(932)	(7)	(81)	(1388)

p = .000

Taulukko 15a. Parhaan ystävän tupakoinnin yhteys 9.-luokkalaisten tupakointiin (%).

nuori:	paras ystävä: tupakoi päivittäin	tupakoi silloin tällöin	ei tu- pakoi	ei tietoa	ei ole tai ei tapaa	kaik- ki
tupakoi päivittäin	65	14	3	13	5	20
kerran viikossa	10	19	3	9	2	8
silloin tällöin	3	23	6	6	2	8
ei tupakoi	22	44	88	72	91	64
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(323)	(248)	(704)	(46)	(54)	(1375)

p = .000

Taulukko 15b. 9.-luokkalaisten tupakoinnin yhteys parhaan ystävän tupakointiin (%).

nuori:	paras ystävä: tupakoi päivittäin	tupakoi kerran viikossa	tupakoi silloin tällöin	ei tu- pakoi	kaik- ki
tupakoi päivittäin	76	32	7	8	24
silloin tällöin	13	43	51	12	18
ei tupakoi	8	20	38	70	51
ei tietoa	2	4	3	4	3
ei ole tai ei tapaa	1	1	1	6	4
yhteensä	100	100	100	100	100
(N)	(275)	(107)	(112)	(881)	(1375)

p = .000

Taulukko 16. Perhetyypin yhteys alkoholin kokeiluun 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	7.-lk pojat				7.-lk tytöt			
	ydin- perhe	yks.h perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
kyllä	79	88	89	81	80	83	93	82
ei	18	11	11	17	18	16	6	17
en tiedä	3	1	0	2	2	1	1	1
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(605)	(127)	(53)	(785)	(588)	(145)	(71)	(804)
	p = ns.				p = ns.			

Taulukko 17. Perhetyypin yhteys alkoholin kokeiluun 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin- perhe	yks.h perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
kyllä	92	94	100	93	94	96	100	95
ei	7	5	0	6	6	4	0	5
en tiedä	1	1	0	1	0	0	0	0
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(541)	(130)	(73)	(744)	(542)	(137)	(75)	(754)
	p = ns.				p = ns.			

Taulukko 18. Perhetyypin yhteys alkoholin käyttöön 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	7.-lk pojat				7.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h-perhe	uus-perhe	kaikki	ydin-perhe	yks.h-perhe	uus-perhe	kaikki
raittiit	36	28	37	35	32	19	11	28
silloin tällöin	53	53	57	53	58	63	68	59
runsas käyttö	12	19	6	12	11	18	21	13
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(530)	(111)	(49)	(690)	(510)	(124)	(62)	(696)
	p = ns.				p = .000			

Taulukko 19. Perhetyypin yhteys alkoholin käyttöön 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h-perhe	uus-perhe	kaikki	ydin-perhe	yks.h-perhe	uus-perhe	kaikki
raittiit	18	12	8	16	9	9	6	9
silloin tällöin	57	62	53	57	67	63	50	64
runsas käyttö	25	26	39	27	24	28	44	27
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(486)	(116)	(66)	(668)	(511)	(131)	(70)	(712)
	p = .039				p = .009			

Taulukko 20. Perhetyypin yhteys 7.-luokkalaisten poikien ja tyttöjen humalakokemuksiin (%).

OLLUT TOSI HUMALASSA	ydin- perhe	7.-lk yks.h. perhe	pojat uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	7.-lk yks.h. perhe	tytöt uus- perhe	kaik- ki	
ei koskaan	78	57	68	74	78	67	53	74	
1-3 kertaa	16	26	26	19	16	21	27	18	
4-10 kertaa	4	11	6	5	3	8	7	6	
yli 10 kertaa	2	6	0	2	3	4	13	3	
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	
(N)	(602)	(122)	(53)	(777)	(588)	(144)	(71)	(803)	
		p = .000					p = .000		

Taulukko 21. Perhetyypin yhteys 9.-luokkalaisten poikien ja tyttöjen humalakokemuksiin (%).

OLLUT TOSI HUMALASSA	ydin- perhe	9.-lk yks.h. perhe	pojat uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	9.-lk yks.h. perhe	tytöt uus- perhe	kaik- ki	
ei koskaan	42	34	26	39	35	25	14	31	
1-3 kertaa	27	25	30	27	32	31	28	31	
4-10 kertaa	15	12	14	14	18	28	25	20	
yli 10 kertaa	16	29	31	20	16	17	33	18	
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	
(N)	(542)	(130)	(74)	(746)	(542)	(137)	(72)	(751)	
		p = .003					p = .000		

Taulukko 22. Perhetyypin ja riskiryhmien (tupakoinnin, alkoholin käytön ja humalako-
kemusten summamuuttuja) yhteys 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	7.-lk pojat				7.-lk tytöt			
	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
ei riskiä	34	26	37	33	30	16	11	26
pieni riski	60	61	59	60	64	67	66	65
suuri riski	6	13	4	7	6	17	23	9
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(522)	(103)	(49)	(674)	(501)	(121)	(62)	(684)
	p = ns.				p = .000			

Taulukko 23. Perhetyypin ja riskiryhmien (tupakoinnin, alkoholin käytön ja humalako-
kemusten summamuuttuja) yhteys 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
ei riskiä	16	8	6	14	9	9	3	8
pieni riski	62	60	51	61	66	60	39	62
suuri riski	22	32	43	25	25	31	58	30
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(477)	(111)	(65)	(653)	(501)	(126)	(66)	(693)
	p = .000				p = .000			

LIITE 4: Sosiaalisen tuen taulukoita

Taulukko 24a. Perhetyyppi ja isälle puhumisen helppous/vaikeus 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	ydin- perhe	7.-lk yks.h. perhe	pojat uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	7.-lk yks.h. perhe	tytöt uus- perhe	kaik- ki
hyvin helppoa	16	12	19	16	4	3	7	4
helppoa	50	43	39	47	37	22	38	33
vaikeaa	29	21	21	26	43	31	20	38
hyvin vaikeaa	5	10	6	6	16	16	12	15
ei ole tai en tapaa	0	14	15	5	0	28	23	9
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(584)	(124)	(53)	(776)	(566)	(143)	(66)	(791)
	p = .000				p = .000			

Taulukko 24b. Perhetyyppi ja isälle puhumisen helppous/vaikeus 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (luokka ei ole tai en tapaa poistettu) (%).

	ydin- perhe	7.-lk yks.h. perhe	pojat uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	7.-lk yks.h. perhe	tytöt uus- perhe	kaik- ki
hyvin helppoa	16	14	22	16	4	4	10	5
helppoa	50	50	47	50	37	30	49	36
vaikeaa	29	25	24	28	43	44	25	42
hyvin vaikeaa	5	11	7	6	16	22	16	17
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(584)	(106)	(45)	(735)	(566)	(103)	(51)	(720)
	p = ns.				p = ns.			

Taulukko 25a. Perhetyyppi ja isälle puhumisen helppous/vaikeus 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
hyvin helppoa	9	14	20	11	2	3	7	3
helppoa	46	38	36	44	27	17	25	25
vaikeaa	35	22	29	32	49	31	24	43
hyvin vaikeaa	10	7	7	9	22	18	22	21
ei ole tai en tapaa	0	19	8	4	0	31	22	8
yhhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(516)	(126)	(72)	(714)	(514)	(132)	(72)	(718)
	p = .000				p = .000			

Taulukko 25b. Perhetyyppi ja isälle puhumisen helppous/vaikeus 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (luokka ei ole tai en tapaa poistettu) (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
hyvin helppoa	9	17	21	12	2	4	9	3
helppoa	46	47	39	46	27	25	32	27
vaikeaa	35	28	32	33	49	45	30	47
hyvin vaikeaa	10	8	8	9	22	25	29	23
yhhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(516)	(102)	(66)	(684)	(514)	(91)	(56)	(661)
	p = .034				p = .022			

Taulukko 26a. Perhetyyppi ja äidille puhumisen helppous/vaikeus 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	7.-lk pojat				7.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaik-ki	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaik-ki
hyvin helppoa	27	23	36	27	26	28	35	27
helppoa	55	48	41	53	53	40	40	49
vaikeaa	15	16	15	15	17	19	12	17
hyvin vaikeaa	3	7	2	4	4	8	10	5
ei ole tai en tapaa	0	6	6	1	0	5	3	2
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(583)	(125)	(53)	(761)	(576)	(145)	(68)	(789)
	p = .000				p = .000			

Taulukko 26b. Perhetyyppi ja äidille puhumisen helppous/vaikeus 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (luokka ei ole tai en tapaa poistettu) (%).

	7.-lk pojat				7.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaik-ki	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaik-ki
hyvin helppoa	27	25	38	28	26	30	36	28
helppoa	55	51	44	53	53	41	41	50
vaikeaa	15	17	16	15	17	20	12	17
hyvin vaikeaa	3	7	2	4	4	9	11	5
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(583)	(118)	(50)	(751)	(576)	(138)	(66)	(780)
	p = ns.				p = .007			

Taulukko 27a. Perhetyyppi ja äidille puhumisen helppous/vaikeus 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (luokka ei ole tai en tapaa poistettu) (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaikki	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaikki
hyvin helppoa	15	18	28	17	18	20	31	19
helppoa	56	53	42	54	53	44	32	50
vaikeaa	23	18	19	22	24	26	26	25
hyvin vaikeaa	6	8	6	6	5	8	8	5
ei ole tai en tapaa	0	3	5	1	0	2	3	1
yhTEensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(521)	(129)	(72)	(722)	(535)	(133)	(72)	(740)
	p = .000				p = .000			

Taulukko 27b. Perhetyyppi ja äidille puhumisen helppous/vaikeus 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (luokka ei ole tai en tapaa poistettu) (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaikki	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaikki
hyvin helppoa	15	18	29	17	18	20	31	20
helppoa	56	55	44	55	53	45	33	50
vaikeaa	23	19	21	22	24	27	27	25
hyvin vaikeaa	6	8	6	6	5	8	9	5
yhTEensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(521)	(125)	(68)	(714)	(535)	(130)	(70)	(735)
	p = ns.				p = .022			

Taulukko 28. Vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa 7.- ja 9.- luokkalaisia poikia ja tyttöjä (%).

	pojat		tytöt		kaikki	
	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk
aina	69	53	68	57	69	55
usein	21	30	21	25	21	27
joskus	4	11	8	10	6	11
harvoin / ei koskaan	6	6	3	8	4	7
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(784)	(755)	(813)	(756)	(1597)	(1511)
	p = .000		p = .000		p = .000	

Taulukko 29. Perhetyyppi ja vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa 7.-luokkalaisia poikia ja tyttöjä (%).

	7.-lk pojat				7.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaikki	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaikki
aina	73	54	60	69	69	59	69	68
usein	19	29	30	21	21	25	16	21
joskus	4	3	8	4	7	9	11	7
harvoin / ei koskaan	4	14	2	6	3	7	4	4
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(595)	(122)	(50)	(767)	(585)	(143)	(71)	(799)
	p = .000				p = ns.			

Taulukko 30. Perhetyyppi ja vanhempien valmius auttaa kouluongelmissa 9.-luokkalaisia poikia ja tyttöjä (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaikki	ydin-perhe	yks.h. perhe	uus-perhe	kaikki
aina	54	49	49	53	59	56	53	57
usein	31	28	31	30	26	21	24	25
joskus	10	14	16	11	9	11	13	10
harvoin / ei koskaan	5	9	4	6	6	12	10	8
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(531)	(131)	(74)	(736)	(534)	(135)	(74)	(743)
	p = ns.				p = ns.			

Taulukko 31. Vanhempien rohkaisun useus menestyä koulussa 7.- ja 9.- luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	pojat		tytöt		kaikki	
	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk	7.lk	9.lk
aina	60	45	54	52	57	48
usein	25	35	30	28	28	32
joskus	8	12	11	12	9	12
harvoin / ei koskaan	7	8	5	8	6	8
yhteensä	100	100	100	100	100	100
(N)	(783)	(752)	(812)	(751)	(1595)	(1503)
	p = .000		p = ns.		p = .000	

Taulukko 32. Perhetyyppi ja sosiaalinen tuki 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	7.-lk pojat				7.-lk tytöt			
	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
paljon tukea	44	27	42	41	30	19	33	28
jonkin verran	39	40	34	39	48	44	38	47
vähän tukea	17	33	24	20	22	37	29	25
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(578)	(117)	(50)	(745)	(568)	(140)	(63)	(771)
	p = .000				p = .004			

Taulukko 33. Perhetyyppi ja sosiaalinen tuki 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	9.-lk pojat				9.-lk tytöt			
	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki	ydin- perhe	yks.h. perhe	uus- perhe	kaik- ki
paljon tukea	28	28	20	27	19	13	16	17
jonkin verran	46	31	51	44	50	39	47	48
vähän tukea	26	41	29	29	31	48	37	35
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(507)	(121)	(69)	(697)	(512)	(124)	(70)	(706)
	p = .004				p = .014			

Taulukko 34. Sosiaalisen tuen ja riskin yhteys 7.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	7.lk pojat				7.lk tytöt			
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	kaikki	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	kaikki
ei riskiä	37	37	21	34	35	27	13	26
pieni riski	59	58	66	60	59	65	72	65
suuri riski	4	5	13	6	6	8	15	9
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(274)	(253)	(123)	(650)	(194)	(307)	(169)	(670)
	p = .001				p = .000			

Taulukko 35. Sosiaalisen tuen ja riskin yhteys 9.-luokkalaisilla pojilla ja tytöillä (%).

	9.lk pojat				9.lk tytöt			
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	kaikki	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	kaikki
ei riskiä	15	16	8	13	10	7	10	8
pieni riski	65	59	60	61	70	67	52	62
suuri riski	20	25	32	26	20	26	38	30
yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(170)	(276)	(171)	(617)	(113)	(315)	(226)	(654)
	p = .020				p = .001			

LIITE 5: Perhetyypin ja sosiaalisen tuen yhdysvaikutuksia nuorten
tupakointiin, alkoholin käyttöön ja humalakokemuksiin?

Taulukko 36. Sosiaalisen tuen yhteys nuorten tupakointiin eri perhetyypeissä 7.- ja 9.-luokkalaisilla yhteensä (%).

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
tupakoi päivittäin	6	8	18	22	20	22	21	39	31
kerran viikossa	3	6	6	5	6	8	3	4	13
silloin tällöin	5	8	9	5	8	11	12	6	7
ei tupakoi	86	78	67	68	66	59	64	51	49
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(653)	(972)	(448)	(105)	(191)	(194)	(66)	(108)	(75)
	p = .000			p = ns.			p = .021		

Taulukko 37. Sosiaalisen tuen yhteys 7.-luokkalaisten (pojat ja tytöt yhteensä) tupakointiin eri perherakenteissa.

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
tupakoi päivittäin	2	5	9	17	15	17	12	18	17
kerran viikossa	2	4	6	7	3	9	2	0	13
silloin tällöin	4	7	6	7	9	10	10	5	7
ei tupakoi	92	84	79	69	73	64	76	77	63
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(418)	(489)	(190)	(58)	(106)	(89)	(42)	(40)	(30)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 38. Sosiaalisen tuen yhteys 9.-luokkalaisten (pojat ja tytöt yhteensä) tupakointiin eri perhetyypeissä.

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
tupakoi päivittäin	12	11	24	28	26	27	37	52	40
kerran viikossa	5	7	7	2	9	8	4	7	13
silloin tällöin	6	9	11	2	7	11	17	6	7
ei tupakoi	77	73	58	68	58	54	42	35	40
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(235)	(483)	(258)	(47)	(85)	(105)	(24)	(68)	(45)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 39. Sosiaalisen tuen yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisten poikien tupakointiin eri perhetyypeissä (%).

POJAT	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
tupakoi päivittäin	6	7	19	25	25	22	15	33	28
kerran viikossa	3	4	4	2	7	9	0	4	6
silloin tällöin	4	6	8	3	6	7	12	4	3
ei tupakoi	87	83	69	70	62	62	73	59	63
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(394)	(455)	(195)	(63)	(82)	(86)	(34)	(52)	(32)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 40. Sosiaalisen tuen yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen tupakointiin eri perhetyyeissä (%).

TYTÖT	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
tupakoi päivittäin	5	8	17	17	16	22	28	45	33
kerran viikossa	3	7	9	9	5	7	6	5	19
silloin tällöin	6	10	9	7	10	14	13	7	9
ei tupakoi	86	75	65	67	69	57	53	43	39
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(259)	(517)	(253)	(42)	(109)	(108)	(32)	(56)	(43)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 41. Sosiaalisen tuen yhteys nuorten alkoholin käyttöön eri perhetyyeissä 7.- ja 9.-luokkalaisilla yhteensä (%).

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
raittiit	30	24	13	23	19	12	20	14	10
silloin tällöin	58	58	62	58	61	63	61	57	49
runsas käyttö	12	18	25	19	20	25	20	29	41
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(598)	(872)	(402)	(93)	(174)	(179)	(61)	(98)	(71)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 42. Sosiaalisen tuen yhteys 7.-luokkalaisten alkoholin käyttöön eri perhetyypeissä (pojat ja tytöt yhteensä) (%).

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
raittiit	38	36	19	26	29	17	32	22	14
silloin tällöin	55	53	64	58	55	63	55	72	58
runsas käyttö	7	11	17	16	16	20	13	6	28
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(378)	(427)	(163)	(50)	(94)	(79)	(38)	(36)	(29)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 43. Sosiaalisen tuen yhteys 9.-luokkalaisten alkoholin käyttöön eri perhetyypeissä (pojat ja tytöt yhteensä) (%).

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
raittiit	16	14	10	19	8	9	0	10	7
silloin tällöin	63	62	60	58	68	62	70	49	43
runsas käyttö	21	25	30	23	25	29	30	42	50
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(220)	(445)	(239)	(43)	(80)	(100)	(23)	(62)	(42)
	p = ns.			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 44. Sosiaalisen tuen yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisten poikien alkoholin käyttöön eri perhetyypeissä (%).

POJAT	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
raittiit	31	30	13	26	18	16	25	24	13
silloin tällöin	56	51	63	59	53	62	56	48	60
runsas käyttö	13	19	24	15	29	22	19	28	27
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(360)	(405)	(171)	(54)	(77)	(77)	(32)	(46)	(30)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 45. Sosiaalisen tuen yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen alkoholin käyttöön eri perhetyypeissä (%).

TYTÖT	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
raittiit	28	20	13	18	20	10	14	6	7
silloin tällöin	60	64	61	56	67	63	66	65	42
runsas käyttö	12	16	26	26	13	27	20	29	51
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(238)	(467)	(231)	(39)	(97)	(102)	(29)	(52)	(41)
	p = .000			p = ns.			p = .046		

Taulukko 46. Sosiaalisen tuen yhteys nuorten humalakokemuksiin 7.- ja 9.-luokkalaisilla eri perhetyypeissä (pojat ja tytöt yhteensä) (%).

OLLUT TOSI HUMALASSA	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei koskaan	71	59	46	51	52	38	43	34	35
1-3 kertaa	19	23	28	23	24	28	31	27	24
4-10 kertaa	5	10	12	10	13	20	12	14	16
yli 10 kertaa	5	8	14	16	11	14	14	25	25
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(657)	(973)	(454)	(105)	(193)	(196)	(67)	(108)	(75)
	p = .000			p = .041			p = ns.		

Taulukko 47. Sosiaalisen tuen yhteys 7.-luokkalaisten humalakokemuksiin eri perhetyypeissä (pojat ja tytöt yhteensä) (%).

OLLUT TOSI HUMALASSA	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei koskaan	87	77	65	71	67	54	59	56	63
1-3 kertaa	10	18	24	14	24	25	29	32	17
4-10 kertaa	2	3	5	11	4	15	5	10	3
yli 10 kertaa	1	2	6	4	5	6	7	2	17
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(421)	(491)	(193)	(55)	(108)	(88)	(42)	(41)	(30)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 48. Sosiaalisen tuen yhteys 9.-luokkalaisten humalakokemuksiin eri perhetyyeissä (pojat ja tytöt yhteensä) (%).

OLLUT TOSI HUMALASSA	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei koskaan	41	40	33	30	34	25	16	21	16
1-3 kertaa	35	28	30	32	23	31	36	24	29
4-10 kertaa	12	16	17	8	24	24	24	16	24
yli 10 kertaa	12	16	20	30	19	20	24	39	31
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(236)	(482)	(261)	(50)	(85)	(108)	(25)	(67)	(45)
	p = .041			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 49. Sosiaalisen tuen yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisten poikien humalakokemuksiin eri perhetyyeissä (%).

POJAT	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei koskaan	70	62	48	44	48	41	48	38	44
1-3 kertaa	19	20	27	24	24	27	29	27	25
4-10 kertaa	6	9	12	10	10	16	14	10	9
yli 10 kertaa	5	9	13	22	18	16	9	25	22
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(393)	(455)	(202)	(63)	(82)	(86)	(35)	(52)	(32)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 50. Sosiaalisen tuen yhteys 7.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen humalakokemuksiin eri perhetyypeissä (%).

TYTÖT	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei koskaan	72	56	45	62	56	36	38	30	28
1-3 kertaa	18	25	29	21	23	29	34	27	23
4-10 kertaa	6	11	12	10	15	23	9	18	21
yli 10 kertaa	5	8	14	7	5	12	19	25	28
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(264)	(518)	(252)	(42)	(111)	(110)	(32)	(56)	(43)
	p = .000			p = .036			p = ns.		

Taulukko 51. Sosiaalisen tuen yhteys riskeihin 7.- ja 9.-luokkalaisilla yhteensä eri perhetyypeissä (pojat ja tytöt yhteensä) (%).

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei riskiä	29	23	12	18	17	11	20	12	9
pieni riski	63	64	63	58	61	65	58	49	49
suuri riski	8	13	25	24	22	24	22	39	42
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(591)	(865)	(390)	(88)	(170)	(172)	(60)	(97)	(69)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 52. Sosiaalisen tuen yhteys riskeihin 7.-luokkalaisilla eri perhetyypeissä (pojat ja tytöt yhteensä) (%).

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei riskiä	38	34	16	23	25	15	32	22	14
pieni riski	59	62	73	60	59	72	58	64	62
suuri riski	3	4	11	17	16	13	10	14	24
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(373)	(423)	(157)	(47)	(91)	(76)	(38)	(36)	(29)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 53. Sosiaalisen tuen yhteys riskeihin 9.-luokkalaisilla eri perhetyypeissä (pojat ja tytöt yhteensä) (%).

	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei riskiä	15	13	10	12	6	7	0	7	5
pieni riski	69	66	56	56	63	60	59	39	40
suuri riski	16	21	34	32	31	33	41	54	55
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(218)	(442)	(233)	(41)	(79)	(96)	(22)	(61)	(40)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 54. Sosiaalisen tuen yhteys riskeihin 7.- ja 9.-luokkalaisilla pojilla eri perhetyypeissä (%).

POJAT	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei riskiä	30	28	12	22	15	13	26	22	13
pieni riski	62	60	65	55	60	65	61	44	57
suuri riski	8	12	23	24	25	22	13	35	30
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(356)	(401)	(165)	(51)	(75)	(72)	(31)	(46)	(30)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		

Taulukko 55. Sosiaalisen tuen yhteys riskeihin 7.- ja 9.-luokkalaisilla tytöillä eri perhetyypeissä (%).

TYTÖT	ydinperhe			yksinhuoltajaperhe			uusperhe		
	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea	paljon tukea	jonkin verran	vähän tukea
ei riskiä	28	19	12	14	18	9	14	4	5
pieni riski	65	68	61	62	62	65	55	53	44
suuri riski	7	14	26	24	20	26	31	43	51
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(235)	(464)	(225)	(37)	(95)	(100)	(29)	(51)	(39)
	p = .000			p = ns.			p = ns.		