

Aliisa Niskanen

**ÄIDIN ALKOHOLINKÄYTÖN JA PERHEEN TA-
LOUDELLISEN TILANTEEN YHTEYS LAPSEN
PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma
Kesäkuu 2019

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

NISKANEN, ALIISA: ÄIDIN ALKOHOLINKÄYTÖN JA PERHEEN TALOUDELLISEN
TILANTEEN YHTEYS LAPSEN PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN

Pro gradu -tutkielma, 63+1 s.

Ohjaaja: Eerika Finell

Sosiaalipsykologia

Kesäkuu 2019

TIIVISTELMÄ

Tässä tutkielmassa tarkastelen äidin alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Aiempien tutkimusten mukaan sekä äidin runsas alkoholinkäyttö että perheen huono taloudellinen tilanne voivat vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin monin tavoin, kun esimerkiksi erilaisten mielenterveyden ongelmien, kuten masennuksen, ahdistuksen ja käyttäytymisongelmien riski kasvaa. Useiden vastoinkäymisten kasautuminen lisää lapsen riskiä kokea haittoja. Siksi tutkin samassa mallissa sekä äidin alkoholinkäytön että perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin.

Tutkimukseni aineistona on vuoden 2017 Kouluterveyskysely, jonka vastaajista tarkastelen 4.–5.-luokkalaisia ja heidän äitejensä. Analyysissä on mukana 28 058 havaintoyksikköä eli lapsi-äitiparia. Analysoin aineistoa kvantitatiivisin menetelmin käyttäen erilaisia kuvailevia menetelmiä, kuten frekvenssi- ja prosenttijakaumia ja ristiintaulukointia, sekä tarkempaa tarkastelua varten logistista regressioanalyysia.

Selittävinä tekijöinä analyysissäni ovat äidin alkoholinkäytön toistuvuus ja määrä sekä äidin arvio perheen taloudellisesta tilanteesta. Selitettäviä muuttujia ovat lapsen itsensä arvioimat mielialaan liittyvät ongelmat ja surullinen olo koulussa ja kotona. Lisäksi olen huomionut logistisissa regressiomalleissani taustamuuttujina lapsen sukupuolen ja luokka-asteen (4. vai 5. luokka), sen, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa, äidin koulutustaustan ja työtilanteen sekä äidin masennusoireet.

Logistisen regressioanalyysin tulosten mukaan äidin alkoholinkäyttö ei ollut yhteydessä lapsen mielialan ongelmiin eikä surulliseen oloon, kun taas perheen taloudellinen tilanne oli. Toisin sanoen ne lapset, joiden perheessä oli huono taloudellinen tilanne, kokivat muita todennäköisemmin mielialaan liittyviä ongelmia sekä surullista oloa koulussa ja kotona, mutta äidin alkoholinkäytöllä ei ollut yhteyttä mielialaan ja oloon. Lisäksi lapset kokivat mielialaan liittyviä ongelmia ja surullista oloa koulussa ja kotona, jos he eivät asuneet molempien vanhempiensa kanssa yhteisessä kodissa ja jos äidillä oli ollut masennusoireita viimeisen vuoden aikana. Myös sukupuoli oli yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin: tytöillä oli surullisempi olo kotona ja koulussa kuin pojilla. Tulosten perusteella voidaan todeta, että on tärkeää huomata erityisesti lapsiperheiden köyhyyden vaikutukset lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen ja pyrkiä ehkäisemään siitä aiheutuvia haittoja.

Avainsanat: vanhempien alkoholinkäyttö, taloudellinen tilanne, psyykinen hyvinvointi, mielenterveys, logistinen regressioanalyysi

TAMPERE UNIVERSITY
Faculty of Social Sciences

NISKANEN, ALIISA: ASSOCIATION BETWEEN MATERNAL ALCOHOL USE,
FAMILY'S FINANCIAL SITUATION AND CHILD'S PSYCHOLOGICAL WELL-
BEING

Master's thesis, pp. 63+1

Supervisor: Eerika Finell

Social psychology

June 2019

ABSTRACT

In this thesis I study how maternal alcohol use and the family's financial situation are associated with children's psychological well-being. Previous studies suggest that both substantive alcohol consumption and a poor financial situation can have a variety of effects on child well-being as they increase the risk of mental problems such as depression, anxiety and behavioral issues. Children facing multiple adversities are at a higher risk of experiencing these problems. Therefore, I simultaneously analyze how children's psychological well-being is related to both maternal alcohol use and the family's financial situation.

The data I use in my thesis was collected by the National Institute for Health and Welfare in the School Health Promotion study of 2017. My analyses are restricted to 4th and 5th graders and their mothers and the data consists of 28,058 child-mother pairs. I analyze the data using various quantitative methods such as frequency and percentage distributions, cross tabulation and logistic regression.

The main explanatory variables in my analyses are the reported frequency and intensity of maternal alcohol use and the mother's assessment of the family's financial situation. The variables to be explained are children's mood-related problems and feelings of sadness both at school and at home. Additionally, I include as control variables in my logistic regression models the child's sex, the grade attended by the child, an indicator variable for children living together with both parents and the mother's educational background, work situation and depressive symptoms.

The results from the logistic regressions suggest that maternal alcohol use was not associated with children's mood-related problems or feelings of sadness, whereas the opposite was true for the family's financial situation. In other words, children living in families having a poor financial situation were more likely to experience mood-related problems and feelings of sadness, but no connection was found between maternal alcohol use and these issues. Children who did not live with both of their parents as well as children whose mothers had had depressive symptoms within the last year also reported having more mood-related problems and feelings of sadness. Lastly, the child's sex may also play a role in psychological well-being as girls experienced feelings of sadness more often than boys. Based on these results, it is important to acknowledge the potentially adverse effects of poverty in families with children on the children's well-being and development and focus on preventing them.

Keywords: parental alcohol use, financial situation, psychological well-being, mental health, logistic regression

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LAPSEN PSYKKINEN HYVINVOINTI	4
	2.1 Psykkinen hyvinvointi käsitteenä	4
	2.2 Lapsen psykkineseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	6
3	VANHEMPIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ	10
	3.1 Suomalaisten juomatavat	10
	3.2 Alkoholinkulutuksen haitat	11
	3.3 Vanhempien alkoholinkäytön vaikutus lapsen hyvinvointiin	13
4	PERHEEN TALOUDELLINEN TILANNE	16
	4.1 Suomalaisten lapsiperheiden köyhyys	16
	4.2 Perheen taloudellisen tilanteen vaikutus lapsen psykkineseen hyvinvointiin	17
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6	AINEISTO JA MENETELMÄT	23
	6.1 Aineisto	23
	6.2 Keskeisimmät muuttujat	24
	6.2.1 Selitettävät muuttujat: lapsen psykkinen hyvinvointi	24
	6.2.2 Selittävät muuttujat: äidin alkoholinkäyttö ja perheen taloudellinen tilanne	26
	6.2.3 Taustamuuttujat	27
	6.3 Menetelmät	28
7	TULOKSET	34
	7.1 Kuvaileva analyysi	34
	7.2 Logistinen regressioanalyysi	38
	7.2.1 Vakioimattomat mallit	38
	7.2.2 Vakioidut mallit	40
8	POHDINTA	45
	8.1 Keskeisimmät tulokset	45
	8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitukset	48
	8.3 Lopuksi	52
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Jopa neljäsosa suomalaislapsista ja -nuorista kokee, että heidän vanhempiensa alkoholinkäytöstä on aiheutunut heille haittaa (Roine & Ilva 2010, 26; Takala & Roine 2013, 28). Lisäksi noin 11 prosenttia 0–17-vuotiaista suomalaisista elää köyhyysrajan alapuolella (Tilastokeskus 2019a). Vaikka suurin osa lapsista voi hyvin, tutkimustulokset osoittavat, että huomattava määrä suomalaisista lapsista ja nuorista kärsii vanhempien alkoholinkäytöstä tai perheen heikosta taloudellisesta tilanteesta. Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on siis selvittää, ovatko äidin runsas alkoholinkäyttö ja perheen huono taloudellinen tilanne yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, jota tarkastelen tässä tutkielmassa lapsen kokemien mielialan ongelmien ja surullisen olon kautta.

Lapsen psyykkiseen hyvinvointiin voivat vaikuttaa lukuisat eri tekijät, sillä lapsi on jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Esimerkiksi perheen sisäiset suhteet ja lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde; perheen olosuhteet, kuten vanhempien ero, alkoholinkäyttö tai väkivalta; perheen käytössä olevat voimavarat ja resurssit, kuten taloudellinen tilanne ja vanhempien koulutus ja työtilanne; vanhempien mielenterveys; sekä muut sosiaaliset verkostot, kuten kaverit, koulu ja harrastukset ovat osatekijöitä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin muodostumisessa (Forssén, Laine & Tähtinen 2002; Wargh ym. 2015; Fröjd, Marttunen & Kaltiala-Heino 2007; Halme, Hedman, Ikonen & Rajala 2018).

Lasten psyykkistä hyvinvointia tulee tutkia, sillä lapsuudessa koetuilla vaikeuksilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Erityisesti useiden vastoinkäymisten kasautuminen samalle perheelle lisää lapsen ongelmien riskiä (Fröjd ym. 2007, 1251). On siis tärkeää saada selville, mitkä tekijät voivat heikentää lapsen hyvinvointia.

Olen valinnut ensimmäiseksi tarkasteltavaksi tekijäksi vanhempien alkoholinkäytön, rajaten sen äitien alkoholinkäyttöön. Äitien alkoholinkäyttö voi aiheuttaa haittoja juojan itsensä lisäksi läheisille ja muille ihmisille sekä yhteiskunnalle (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 36). Läheisille aiheutuneista haitoista monet kohdistuvat lapsiin. Tutkimuksissa on käynyt ilmi esimerkiksi, että vanhempien juominen voi lisätä lapsen häpeän, pelon ja epäluottamuksen kokemuksia, häiritä perheen rutiineja ja rooleja sekä lisätä mielenterveyden ongelmien riskiä (Roine & Ilva 2010, 34; Harwin, Madge & Heath 2010, 20–21;

Velleman & Templeton 2007, 80). Äidin alkoholinkäytön ja lapsen hyvinvoinnin välistä yhteyttä on siis tärkeää tutkia, jotta esimerkiksi tukitoimia osataan suunnata oikeaan paikkaan.

Lapsille vanhempien alkoholinkäytöstä aiheutuvia haittoja on tutkittu jossain määrin Suomessa, mutta usein on käytetty kvalitatiivisia aineistoja tai rekisteriaineistoja (esim. Itäpuisto 2005; Raitasalo & Holmila 2012). Oma tutkimukseni on tärkeä lisä tähän tutkimuskenttään, sillä käytössäni on laaja kyselytutkimus, jollaisella aihetta ei ole aiemmin tarkasteltu Suomessa. Merkittävänä aineistosta tekee se, että äitien alkoholinkäyttö on heidän itsensä raportoimaa ja vastaavasti lasten hyvinvoinnista on saatu tietoa heiltä itseltään.

Toinen tutkimani lapsen psyykkistä hyvinvointia selittävä tekijä on perheen taloudellinen tilanne. Taloudellista tilannetta on tärkeää tutkia, koska lapsiperheiden köyhyys on yleistynyt 1990-luvulta 2000-luvulle tultaessa (Salmi, Närvi & Lammi-Taskula 2016, 13). Lapsuuden ajan köyhyys voi vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteenkin periytyessään sukupolvelta toiselle (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2018, 16). Tutkimuksissa on myös muun muassa huomattu, että perheen heikko taloudellinen tilanne on yhteydessä lapsen mielenterveyden ongelmiin, kuten masennukseen, ahdistukseen ja käyttäytymisongelmiin (Reiss 2013; Gunnarsdóttir, Hensing, Povlsen & Petzold 2015; Bøe, Øverland, Lundervold & Hysing 2012). Myös lapsen oppiminen ja kognitiivinen kehitys voivat häiriintyä, jos köyhyys vaikuttaa esimerkiksi vanhemmuuteen, joka taas on yhteydessä lapsen koulumenestykseen. Lisäksi köyhyydellä on sosiaalinen aspekti: lapsi voi kokea ulkopuolisuuden tunnetta ja yksinäisyyttä, jos hänellä ei ole varaa osallistua esimerkiksi luokkaretkille ja harrastuksiin. (Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2018, 16–18.)

Tutkielmani aineistona on vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn 4.–5.-luokkalaisten ja heidän huoltajiensa aineisto. Olen rajannut kohdejoukon lapsiin, joiden äidit ovat vastanneet kyselyyn, jolloin aineistossani on 28 058 havaintoyksikköä eli lapsi-äitiparia. Kouluterveyskyselyn tavoitteena on saada laajasti tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä (Halme ym. 2018, 5). Selittäviä muuttujia analyysissäni ovat äidin alkoholinkäytön toistuvuus ja määrä sekä äidin arvio perheen taloudellisesta tilanteesta. Selitettäviä muuttujia taas ovat lapsen itsensä raportoimat mielialaan liittyvät ongelmat sekä olo koulussa ja kotona. Lisäksi olen sisällyttänyt logistisiin regressiomalleihin taustamuuttujia, joita ovat lapsen sukupuoli ja luokka-aste, se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa, äidin korkein koulutus ja työtilanne sekä äidin masennusoireet.

Seuraavissa kolmessa luvussa tarkastelen aiheeseen liittyvää teoreettista taustaa ja aiempaa tutkimuskenttää: luvussa 2 käsittelen psyykkisen hyvinvoinnin käsitettä sekä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, luvussa 3 käyn läpi suomalaisten juomatapoja sekä vanhempien alkoholinkäytön vaikutusta lapsen hyvinvointiin ja luvussa 4 tarkastelen suomalaisten lapsiperheiden köyhyyden yleisyyttä sekä tutkimuksia siitä, miten perheen huono taloudellinen tilanne vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuskysymysten esittelyn jälkeen luvussa 6 kuvaan käyttämäni aineistoa ja menetelmiä ja luvussa 7 raportoin analyysini tulokset. Lopuksi pohdin tuloksia laajemmassa kontekstissa sekä otan huomioon tutkimukseni luotettavuuden ja rajoitukset.

2 LAPSEN PSYKKINEN HYVINVOINTI

Tarkastelen tutkielmassani äidin alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Käsittelen tässä luvussa aluksi psyykkisen hyvinvoinnin käsitteen eri määritelmiä. Tämän jälkeen liitän mielenterveyden käsitteen psyykkiseen hyvinvointiin. Luvun toisessa osassa käyn läpi lapsen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita, jotka olen jaotellut perhetekijöihin ja muihin sosiaalisiin verkostoihin sekä yksilöön liittyviin tekijöihin.

2.1 Psyykinen hyvinvointi käsitteenä

Sekä hyvinvointi yleisesti että tarkempi psyykinen hyvinvointi ovat moniulotteisia käsitteitä, mikä tekee niiden yksiselitteisestä määrittelemisestä hankalaa. Hyvinvoinnin voidaan ajatella esimerkiksi muodostuvan silloin, kun ihmisen psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja materiaallinen tila on enemmän myönteinen kuin kielteinen. Hyvinvointi myös nähdään muuttuvana prosessina, johon yksilön sisäinen, yksilöiden välinen ja yhteiskunnallinen toiminta vaikuttavat. (Minkkinen 2013, 549.) Minkkinen (2013, 550) mukaan psyykinen hyvinvointi viittaa hyvään mielenterveyteen ja psyykkisten sairauksien poissaoloon sekä sisältää emotionaalisen ja kognitiivisen hyvinvoinnin.

Psyykkistä hyvinvointia on käsitelty myös kuuden ulottuvuuden kautta, joita ovat positiiviset suhteet, itsensä hyväksyminen, ympäristön hallinta, autonomia, henkilökohtainen kasvu sekä elämän tarkoitus. Positiiviset suhteet sisältävät lämpimät, luottavaiset välit muihin ihmisiin; itsensä hyväksyminen viittaa siihen, että yksilöllä on positiivinen asenne itseään kohtaan; ympäristön hallinta tarkoittaa yksilön kykyä luoda itselleen sopiva ympäristö ja käyttää hyväksi ympäristön mahdollisuuksia; autonomia viittaa yksilön kykyyn toimia itsenäisesti ja säädellä toimintaansa sisältä päin; henkilökohtainen kasvu tarkoittaa yksilön tarvetta kehittää ja toteuttaa itseään sekä kasvaa ihmisenä; ja elämän tarkoitus pitää sisällään tunteen siitä, että elämällä on suunta ja että menneellä ja tulevalla on tarkoituksensa. (Ryff 1989, 1071.)

Psyykkistä hyvinvointia on lisäksi lähestytty *subjektiivisen hyvinvoinnin* käsitteen kautta, joka viittaa hedoniseen onnellisuuden ja tyytyväisyyden tavoitteluun ja tietyllä hetkellä vallitsevaan mielentilaan. Sen osa-alueita ovat elämäntyytyväisyys, positiivinen mieli ja

negatiivisen mielen poissaolo. (Oprea, Buijzen & van Reijmersdal 2018, 1; Ryan & Deci 2001, 144.) Tätä lähestymistapaa on kuitenkin kritisoitu siitä, että sillä ei ole tarpeeksi vahvaa teoriapohjaa (ks. Ryff 1989, 1077). Subjektivistista hyvinvointia kritisoiva psyykkisen hyvinvoinnin määritelmä viittaa pitkäaikaisempaan ja pysyvämpään onnellisuuteen sekä henkilökohtaisten vahvuuksien ja oman potentiaalin ymmärtämiseen ja kehittämiseen (Oprea ym. 2018, 1; Ryan & Deci 2001, 146). Katson kuitenkin, että myös subjektiivisen hyvinvoinnin määritelmän voi sisällyttää psyykkiseen hyvinvointiin, kuten tutkimuskirjallisuudessa on toisinaan tehty (ks. esim. Liddle & Carter 2015, 175; Minkkinen 2013, 550).

Psyykkiseen hyvinvointiin liittyy läheisesti myös mielenterveys, jonka Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee ”hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää mahdollisuutensa, selviää elämään kuuluvista vaikeuksista sekä pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja toimimaan yhteisönsä hyväksi” (WHO 2014). Tämä määritelmä muistuttaa pitkälti aiemmin esiteltyä psyykkisen hyvinvoinnin määritelmää, jonka mukaan omien vahvuuksien ja potentiaalin ymmärtäminen ovat olennainen osa hyvinvointia. Lisäksi Ryffin (1989) kuudesta osa-alueesta useat määrittellään mielenterveyden kautta, mikä myös yhdistää psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden käsitteitä toisiinsa. Useissa aiemmissa tutkimusta psyykkistä hyvinvointia lähestytäänkin mielenterveyden ja mielenterveyden ongelmien kautta (esim. Reiss 2013; Bøe ym. 2012; Solantaus, Leinonen & Punamäki 2004), joten käytän myös tutkielmassani psyykkisen hyvinvoinnin rinnalla mielenterveyden käsitettä.

Koska psyykkinen hyvinvointi on laaja ja abstrakti käsite, keskityn empiriassani tutkimaan lasten mielialaa. Katson sen olevan yksi tapa kuvata psyykkistä hyvinvointia, sillä mieliala ja mielialahäiriöt ovat osa mielenterveyttä, ja mielenterveys taas liittyy psyykkiseen hyvinvointiin, kuten edellä kuvasin. Tässä tutkielmassa psyykkinen hyvinvointi nähdään siis *mielialan* kautta. Mieliala määrittellään mielen tilaksi, joka kestää yleensä tunteista päiviin. Mieliala poikkeaa siis tunteesta, joka on lyhytkestoisempi. (Mitchell & Phillips 2007, 618.) Tutkimuksissa mielialaa lähestytään usein mielialahäiriöiden, kuten masennustilojen kautta. Käsitettä masennus käytetään usein eri merkityksissä, ja se voi tarkoittaa masentunutta tunnetilaa, joka on hetkellinen tunne; masentunutta mielialaa, joka taas on pidempiaikainen tunnevire, mutta ei vielä itsessään mielenterveyden häiriö; tai masennustilaa, joka luokitellaan mielenterveyden häiriöksi, kun siihen liittyy masentuneen mielialan lisäksi muita oireita. Näitä oireita ovat muun muassa mielihyvän menetys, väsymys, itseluottamuksen menetys ja

itsekritiikki, itsetuhoinen käytös sekä unen ja ruokahalun muutokset. (Isometsä 2017, 254–255.) 6–12-vuotiailla lapsilla masennustilaan liittyy myös alakuloisuutta ja surullisuutta (Sourander & Aronen 2017, 646).

Käytän analyysissäni käsitteitä mielenterveyden ongelmat ja mielialaan liittyvät ongelmat, sillä tarkoitukseni ei ole tarkastella diagnooseja, vaan laajemmalla tasolla mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia.

2.2 Lapsen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Lapsen ja nuoren psyykkiseen hyvinvointiin voivat vaikuttaa useat tekijät. Siihen ovat yhteydessä esimerkiksi perhetekijät, joita ovat muun muassa perheen sisäiset suhteet ja elämäntilanne, kasvatustyyli, perheen voimavarat sekä vanhempien mielenterveys; lapsen muut sosiaaliset verkostot, kuten kaverit, koulu ja harrastukset; sekä yksilöön liittyvät tekijät, kuten sairaudet, älykkyyden, itsetunto ja temperamentti (Forssén ym. 2002, 87; Fröjd ym. 2007; Wargh ym. 2015; McDougall 2011, 51). Useat näistä tekijöistä voivat olla sekä riskitekijöitä että voimavaroja lapselle (Forssén ym. 2002, 88).

On siis huomattu muun muassa, että perheen sisäiset suhteet ja vuorovaikutus sekä vanhempien kasvatustyyli ovat yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi tunnekylläisyys, torjuva ja ylisuojeleva kasvatustyyli on yhteydessä lapsen mielenterveyden ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen sekä käyttäytymisongelmiin. Lisäksi kiintymyssuhteet voivat vaikuttaa lapsen mielenterveyteen: turvattomasti kiintyneillä lapsilla on todennäköisemmin masennus- ja ahdistusoireita ja käyttäytymisongelmia kuin turvallisesti kiintyneillä lapsilla. (Muris, Meesters & van den Berg 2003, 172, 179–180.) Lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä ja mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa lämmin ja turvallinen suhde vanhemman ja lapsen välillä, vanhempien lapselle asettamat johdonmukaiset rajat, perheen tarjoama sosiaalinen tuki ja huolenpito sekä hyvä keskusteluyhteys vanhemman ja lapsen välillä (Forssén ym. 2002, 93; Wargh ym. 2015, 79; Fröjd ym. 2007, 1250; Halme ym. 2018, 12).

Toiseksi kodin olosuhteilla ja elämäntilanteella on merkitystä lapsen hyvinvoinnille. Esimerkiksi vanhempien ero voi vaikuttaa muun muassa kasvatustyyliin tai perheen vuorovaikutukseen, mikä taas osaltaan heijastuu lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Myös muut vaikeat

perheen olosuhteet, kuten vanhempien alkoholinkäyttö ja väkivalta, ja etenkin useamman tällaisen vaikeuden esiintyminen yhtä aikaa lisäävät lapsen mielenterveyden ongelmien riskiä. (Fröjd ym. 2007, 1251.) Muun muassa vanhempien alkoholinkäytön ongelmien on todettu lisäävän lapsen riskiä kokea esimerkiksi masennusta tai ahdistusta (Harwin ym. 2010, 21). Tarkastelen vanhempien alkoholinkäytön ja lapsen psyykkisen hyvinvoinnin yhteyttä tarkemmin luvussa 3.3. Myös perheessä koettu henkinen väkivalta on yhteydessä lapsen mielenterveyden ongelmiin, kuten ahdistuneisuuteen. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan suomalaisista 4.–5.-luokkalaisista lapsista yli kymmenes oli kokenut vanhempiensa heihin kohdistamaa henkistä väkivaltaa ja osuus nousi jopa neljännekseen yläkouluun ja toiselle asteelle siirryttäessä. (Halme ym. 2018, 33–34, 38.)

Myös perheen käytössä olevat ulkoiset voimavarat ja resurssit, kuten perheen taloudellinen tilanne, asumisen taso sekä vanhempien koulutustausta ja työtilanne, ovat lapsen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Puutteet näissä tekijöissä voivat heijastua suoraan lapsen hyvinvointiin, esimerkiksi köyhyyden aiheuttaman niukkuuden myötä. Toisaalta huono taloudellinen tilanne tai työttömyys voivat vaikuttaa perheen sisäisiin suhteisiin ja vanhemmuuteen, mikä taas näkyy lapsen hyvinvoinnissa. (Forssén ym. 2002, 88–89.) Tarkastelen analyysissani yhtenä selittävänä tekijänä perheen taloudellista tilannetta, jonka on huomattu siis olevan yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin sekä suoraan että esimerkiksi vanhempien kasvatustyylin ja mielenterveyden kautta (esim. Fitzsimons, Goodman, Kelly & Smith 2017, 50; Bøe ym. 2014, 711). Käsittelen perheen taloudellisen tilanteen ja sosioekonomisen aseman yhteyttä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin tarkemmin luvussa 4.2.

Tutkimuksissa on myös käynyt ilmi, että lapset kokevat todennäköisemmin mielenterveyden ongelmia, jos heidän vanhemmillaankin on todettu jokin mielenterveysongelma. Vanhemman mielialaan liittyvät ongelmat ennustavat lapsen mielialaan liittyviä ongelmia (Leung ym. 2009, 636). Esimerkiksi masentuneiden vanhempien lapsilla on muihin lapsiin verrattuna 2–4-kertainen riski sairastua itse masennukseen (Beardslee, Gladstone & O’Connor 2011, 1098). Perimä voi selittää osan tästä, mutta vaikutusta on myös sillä, miten vanhemman mielenterveyden ongelma vaikuttaa hänen kasvatustyyliinsä ja perheen ilmapiiriin. Tutkimuksissa on myös käynyt ilmi, että jos vanhemmilla on todettu useampi mielenterveyden häiriö, se lisää lapsen riskiä sairastua. (Fröjd ym. 2007, 1250.)

Perheen lisäksi myös lapsen muilla sosiaalisilla verkostoilla on merkitystä hyvinvoinnille. Etenkin toverisuhteet ja vertaisryhmät ovat tärkeitä lapsen kehityksen edistämiseksi. Kiusatuksi joutuminen ja vertaisryhmän ulkopuolelle jääminen voivat haitata lapsen kehitystä. (Forssén ym. 2002, 94.) Sekä kiusatuksi joutumisen että kiusaajana olemisen on huomattu olevan yhteydessä erilaisiin mielenterveyden ongelmiin, kuten masennus- ja ahdistusoireisiin, itsetuhoisuuteen ja käytöshäiriöihin (Kaltiala-Heino, Fröjd & Marttunen 2009, 46, 51). Tällöin hyvinvointia edistävät positiiviset suhteet perheen ulkopuolisten turvallisten aikuisten kanssa (Forssén ym. 2002, 94.) Lapsuudessa koetun yksinäisyyden on myös huomattu olevan yhteydessä nuoruuden masennukseen (Qualter, Brown, Munn & Rotenberg 2010, 497). Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan noin kolme prosenttia suomalaisista 4.–5.-luokkalaisista koki itsensä usein yksinäiseksi, mutta osuus nousi noin 10 prosenttiin yläkoulussa ja toisella asteella. Itsensä yksinäiseksi kokevat 8.–9.-luokkalaiset arvioivat myös elämäntyytyväisyytensä muita huonommaksi ja raportoivat kokevansa ahdistuneisuutta muita enemmän. (Halme ym. 2018, 13, 16.) Myös kiusatuksi joutuminen voi johtaa samanlaiseen oireiluun (Halme ym. 2018, 21).

Kavereiden lisäksi muihin sosiaalisiin verkostoihin voidaan lukea muun muassa koulu ja harrastukset. Harrastukset voivat ehkäistä syrjäytymistä ja parantaa lapsen hyvinvointia esimerkiksi vähentämällä ahdistuneisuusoireilua ja yksinäisyyttä ja lisäämällä elämäntyytyväisyyttä (Halme ym. 2018, 22, 25). Myös koulu- ja luokkayhteisössä koettu yhteenkuuluvuuden tunne on yhteydessä lapsen elämänhallintaan ja elämäntyytyväisyyteen sekä vähentyneeseen yksinäisyyteen ja ahdistusoireiluun (Halme ym. 2018, 32). Lisäksi huono koulumenestys ja paineet menestyä voivat johtaa masennusoireisiin, mutta toisaalta erilaiset mielenterveyden ongelmat, kuten masennus ja ahdistus, voivat olla koulumenestyksen heikentymisen taustalla. Tästä voikin syntyä kierre, josta lapsen tai nuoren on vaikea irtautua. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2033–2034.)

Perhetekijöiden ja muiden sosiaalisten verkostojen lisäksi lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavat yksilöön liittyvät tekijät, kuten sairaudet ja vammat, älykkyys, itsetunto ja temperamentti (McDougall 2011, 51; MacPhee & Andrews 2006, 436). Esimerkiksi alhaisen itsetunnon on todettu ennustavan nuoren myöhempää masennusta (Orth, Robins & Roberts 2008, 704; MacPhee & Andrews, 2006, 453) ja negatiivisen

emotionaalisuuden temperamentin niin ikään lisäävän riskiä myöhemmin nuoruudessa esiintyvään masentuneisuuteen (Bould ym. 2014, 733).

Lasten mielenterveyden ongelmien yleisyydestä on olemassa erilaisia arvioita. Maailmanlaajuisesti on arvioitu, että noin 13 prosenttia lapsista ja nuorista kärsii mielenterveyden häiriöistä (Polanczyk ym. 2015, 356). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kohorttitutkimuksen mukaan noin viidenneksellä vuonna 1997 syntyneistä suomalaisista nuorista oli todettu mielenterveyshäiriödiagnoosi ennen heidän täysi-ikäistymistään (Ristikari ym. 2018, 56–57). Vuoden 1987 syntymäkohortissa taas diagnooseja esiintyi 13 prosentilla tarkasteluaikana (Paananen ym. 2012, 14), mikä saattaa kertoa esimerkiksi siitä, että mielenterveyden häiriöitä diagnosoidaan nykyaikana paremmin. Arvioiden vaihtelusta huolimatta prosenttiosuudet ovat melko suuria, minkä vuoksi ongelmien syitä on tärkeää tutkia. Lisäksi nämä osuudet sisältävät ainoastaan diagnosoidut mielenterveyshäiriöt, mutta monet lapset ja nuoret saattavat oireilla myös ilman diagnoosia.

Vaikka monilla tekijöillä on vaikutusta lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, niiden yksittäistä vaikutusta vakavampaa on eri riskitekijöiden kasautuminen (Anttila, Huurre, Malin & Santalahti 2016, 12). Tässä tutkielmassa keskitytään kahteen riskitekijään, äidin alkoholinkäyttöön ja perheen taloudelliseen tilanteeseen. On hedelmällisempää tutkia näitä kahta tekijää samassa mallissa, kuin tarkastella niitä erikseen. Vain kaksi selittävää tekijää eivät kuitenkaan todennäköisesti selitä kovin suurta osaa lapsen hyvinvoinnin vaihtelusta, sillä psyykinen hyvinvointi on lukuisten tekijöiden summa.

3 VANHEMPIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

Käsittelen tässä luvussa vanhempien alkoholinkäytön yhteyttä lapsen hyvinvointiin. Kuvaan aluksi yleisesti suomalaisten juomatapoja viime vuosikymmeninä, sillä ne heijastuvat myös vanhempien alkoholinkäyttöön. Seuraavaksi käsittelen lyhyesti alkoholinkäytöstä yleisesti aiheutuvia haittoja ja lopuksi keskityn alkoholia käyttävien vanhempien lasten kokemiin haittoihin.

3.1 Suomalaisten juomatavat

Suomalaisten juomatavat ovat muuttuneet 1960-luvusta merkittävästi. Silloin alkoholia käyttivät lähinnä aikuiset miehet, kun taas nykyään sukupuolten väliset erot ovat kaventuneet ja eri-ikäiset ovat omaksuneet uusia juomatapoja (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 39). Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen mukaan suomalaisten alkoholinkäyttö kasvoi vuodesta 1968 aina vuoteen 2008 saakka (Karlsson & Österberg 2010, 15). Vuosien 2008 ja 2016 välillä taas tapahtui laskua. Vuonna 1968 käytettiin vuodessa noin 3,6 litraa puhdasta alkoholia yhtä asukasta kohden, kun taas vuoteen 2008 mennessä määrä nousi jo 12,5 litraan. Vuonna 2016 tilastoitu ja tilastoimaton kulutus yhteenlaskettuna oli noin 10 litraa vuodessa asukasta kohden. (Härkönen, Savonen, Virtala & Mäkelä 2017, 12.)

Alkoholin kokonaiskulutus on vaihdellut viimeisten vuosikymmenien aikana muun muassa yleisen taloustilanteen ja alkoholipolitiikan vuoksi. Vaikka myös alkoholin kokonaiskulutuksen taso varmasti vaikuttaa alkoholihaittojen yleisyyteen, tutkimukseni kannalta olennaisempaa on se, kuinka juomatavat ovat muuttuneet väestön sisällä, kun verrataan esimerkiksi sukupuolten tai ikäluokkien välisiä eroja. Merkittävä muutos on esimerkiksi se, että vuoteen 2008 mennessä naisten alkoholinkäyttö kasvoi selvästi 1960-luvulta (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 39). Vaikka litramääräisesti miesten juominen lisääntyi 40 vuodessa huomattavasti enemmän kuin naisten, samassa ajassa kuitenkin naisten alkoholinkäyttö 5,8-kertaistui, verrattuna miesten 2,2-kertaiseen kasvuun (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 49–50). Koska äitien alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lasten hyvinvointiin eri tavalla kuin isien alkoholinkäyttö, on tärkeää huomioida naisten lisääntynyt juominen.

Juomatavoissa on myös muuttunut muun muassa se, missä alkoholia käytetään. Alkoholia käytettiin 1960-luvulla lähinnä kodin ulkopuolella, jonne naisilla ei usein ollut pääsyä (Mäkelä ym. 2010, 39). Nykyään jopa kolme neljäsosaa alkoholista kulutetaan omassa tai toisen kodissa tai mökillä, kun taas esimerkiksi anniskelupaikoissa käytetään alle viidesosa alkoholista (Härkönen ym. 2017, 29, 67; Mustonen & Österberg 2010, 72). Nämä yksityiset tilat, kuten kodit, ovat siis juuri niitä paikkoja, joissa lapsetkin useimmiten ovat. Siksi lapset saattavat nykyään altistua helpommin vanhempien juomisesta aiheutuville haitoille kuin aikaisemmin. Lisäksi naisten lisääntynyt alkoholinkäyttö on saattanut osaltaan lisätä lasten kokeamia haittoja alkoholin siirryttyä enemmän kodin piiriin, ”naisten alueelle”. Voisi myös pohtia, ovatko alkoholin aiheuttamat haitat näkyneet ennen samalla tavalla kodin sisällä, ja onko äiti toiminut suojaavana tekijänä isän alkoholinkäytön ja lapsen hyvinvoinnin välillä.

Vaikka vuonna 2008 naisista alkoholia käyttivät eniten 30–49-vuotiaiden ikäryhmä (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 45), johon kuuluu juuri pienten lasten äitejä, on otettava huomioon, että vuoteen 2016 mennessä samassa ikäryhmässä raittiiden määrä lisääntyi huomattavasti (Härkönen ym. 2017, 19). Raittiiden lisääntyminen on hyvä kehityssuunta, mutta siihen on todennäköisesti osaltaan vaikuttanut talouden laskusuhdanne, joten muutokset voivat olla erilaisia taas seuraavan nousukauden aikana.

3.2 Alkoholinkulutuksen haitat

Usein on ajateltu, että alkoholinkäytön haitat ovat erityisesti riskikäyttäjien aiheuttamia, mutta on huomattu, että alkoholinkulutusta tulee ajatella jatkumona, jolle kaikki alkoholia käyttävät ihmiset sijoittuvat, eikä siitä välttämättä pysty jakamaan ihmisiä esimerkiksi ongelmakäyttäjiin ja ongelmattomiin käyttäjiin. Alkoholin aiheuttamia haittoja tulee siis tarkastella koko väestön tasolla, jotta niistä on mahdollista saada kokonaiskuva. Haittojen määrä onkin yhteydessä koko väestön kulutustasoon eikä ainoastaan suurkuluttajia tarkastelemalla pysty vaikuttamaan haittojen vähentämiseen. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 7.) Jatkumoajatukseen liittyy myös se, että minkään tietyn annos- tai litramäärän kohdalla ei ilmesty yhtäkkiä riskejä, vaan riskit lisääntyvät kulutuksen noustessa (Mäkelä & Mustonen 2010, 196). Tästä syystä on myös perusteltua tarkastella vanhempien alkoholinkäytön haittoja lapsen hyvinvoinnille, vaikkei vanhempien juominen ylittäisikään mitään tiettyä

riskirajaa. Siksi myös politiikkatoimet, kuten verotus ja myyntirajoitukset, on suunnattu koko väestöön eikä ainoastaan suurkuluttajiin.

Jatkumoajatuksesta huolimatta on kuitenkin pyritty asettamaan joitain riskirajoja alkoholinkäytölle, jotta olisi mahdollista tehostaa alkoholiongelman ennakointia ja hoitoa. Käypä hoito-suosituksen mukaan alkoholinkäytön riskirajat ovat 24 viikkoannosta miehillä ja 12 naisilla (Mäkelä & Mustonen 2010, 197). Rajat ovat verrattain korkeat verrattuna esimerkiksi Yhdysvaltoihin, jossa riskikulutusrajoina pidetään 14 annosta viikossa miehillä ja 7 annosta naisilla (Mäkelä & Mustonen 2010, 197; NIAAA 2005, 1). Lisäksi AUDIT-testiä käytetään arvioimaan riskijuomista ja alkoholinkäytön haittoja. Vuonna 2016 yli neljänneksellä Juomatapatutkimukseen vastanneista AUDIT-pisteet ylittivät riskirajan. (Härkönen ym. 2017, 18, 30.)

Alkoholi aiheuttaa useita haittoja niin väestö- kuin yksilötasolla. Negatiivisia seurauksia voi tulla esimerkiksi alkoholinkäyttäjälle itselleen, muille ihmisille ja yleisesti yhteiskunnalle. Yhteiskunnalle koituu erityisesti kustannuksia alkoholinkäytön seurauksena. Näitä voivat olla muun muassa suorat alkoholisairauksista aiheutuvat hoitokustannukset tai välillisesti vaikkapa sairauspoissaoloista johtuvat kustannukset. (Karlsson ym. 2013, 36.)

Juojalle itselleen alkoholista voi aiheutua terveydellisiä ongelmia, jotka jaetaan usein kroonisiin ja akuutteihin terveyshaittoihin (Karlsson ym. 2013, 26). Kroonisia haittoja ovat erilaiset sairaudet ja akuutteja taas esimerkiksi yksittäisistä juomiskerroista aiheutuneet tapaturmat tai väkivalta. Suomessa monet haitat ovat yhteydessä juuri suureen kertakulutukseen eli humalajuomiseen. Näiden haittojen lisäksi on kuitenkin tullut enemmän myös edellä mainittuja suureen vuosikulutukseen liittyviä haittoja, kuten kroonisia terveyshaittoja. (Mäkelä & Mustonen 2010, 197.)

Muille ihmisille haittoja voi aiheutua esimerkiksi rattijuopumuksen tai väkivaltaisen käyttäytymisen seurauksena (Karlsson ym. 2013, 27). Lisäksi pitkäaikaisia haittavaikutuksia voi koitua alkoholinkäyttäjän perheenjäsenille, kuten lapsille, ja muille läheisille. Näitä haittavaikutuksia erityisesti lasten hyvinvoinnille käsittelen tutkielmassani.

3.3 Vanhempien alkoholinkäytön vaikutus lapsen hyvinvointiin

Suomessa ja muualla Euroopassa on erilaisia arvioita siitä, kuinka moni lapsi elää alkoholia väärinkäyttävän vanhemman kanssa tai kokee haittoja vanhempien juomisesta. Suomessa on arvioitu, että noin 6–10 prosentilla lapsista on vähintään yksi vanhempi, jolla on ollut päihdeongelma lapsen ollessa alle 18-vuotias. Todellisuudessa luku voi olla suurempikin, sillä rekisteriaineistosta käy ilmi vain sellaiset vanhemmat, jotka ovat hakeutuneet hoitoon päihdeongelman vuoksi. (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 84.) Toisaalta Lasinen lapsuus-kyselyiden mukaan jopa neljäsosa suomalaisista on kokenut lapsuudessaan tai nuoruudessaan vanhempiensa käyttäneen liikaa päihteitä (Roine & Ilva 2010, 26; Takala & Roine 2013, 28). Kansainvälisesti on arvioitu, että 12–21 prosenttia eurooppalaisista alle 15-vuotiaista lapsista elää kodissa, jossa on alkoholin ongelmakäyttöä. On kuitenkin haastavaa saada tarkkaa tietoa näiden lasten määrästä, sillä vanhempien juominen on usein hyvin yksityinen asia ja tieto jää vain perheen sisälle. Lisäksi eri maiden arviot määristä voi olla mitattu eri tavoin, jolloin lukujen vertailu vaikeutuu. (Harwin ym. 2010, 5, 13.)

Vanhempien alkoholinkäytön ja lapsen hyvinvoinnin välistä yhteyttä käsittelevää tutkimusta on tehty etenkin Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa (esim. Osborne & Berger 2009; Finan, Schulz, Gordon & Ohannessian 2015; Velleman & Templeton 2016; Hussong ym. 2010). Suomessa on tehty kuitenkin verrattain vähän tutkimusta alkoholinkäytön vaikutuksesta läheisiin nimenomaan lasten näkökulmasta (esim. Itäpuisto 2005; Roine & Ilva 2010; Raitasalo ym. 2016), vaikka arviot tapausten yleisyydestä ovat suhteellisen suuria. Lisäksi vanhempien alkoholinkäytöstä lapselle aiheutuneita haittoja koskevassa tutkimuksessa aikuiset usein muistelevat lapsuuttaan juovan vanhemman tai juovien vanhempien kanssa (Simonen ym. 2016, 65–66). Vanhempien alkoholinkäytön vaikutus lapsen hyvinvointiin on ajankohtainen ja tärkeä aihe, joten olisi siis tarpeen, että lasten kokemuksia tutkittaisiin siinä hetkessä, kun he lapsuuttaan elävät. On myös huomionarvoista, että perheessä ei tarvitse välttämättä olla mitään varsinaisia konflikteja, jotta lapsi jo kokee vanhempien alkoholinkäytön ongelmallisenä tai ahdistavana (Itäpuisto 2005, 82). Käsittelem seuraavaksi aiheesta tehtyjä kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia.

Vanhempien alkoholinkäytöstä voi aiheutua lukuisia eri seurauksia lapsen hyvinvoinnille. Juominen saattaa vaikuttaa kaikkiin lapsen elämän osa-alueisiin negatiivisesti niin lyhyellä

kuin pitkälläkin aikavälillä ja häiritä koko perheen toimintoja. Esimerkiksi rutiinit voivat häiriintyä, jos juovan vanhemman käyttäytyminen on vaikeasti ennustettavissa; roolit kääntyä päinvastoin, kun lapsi joutuu huolehtimaan kodista; sosiaaliset suhteet kärsiä, jos vanhemman käyttäytymistä täytyy selitellä ulkopuolisille tai sitä hävetään; tai lapsi voi joutua todistamaan perheen keskinäisiä riitoja. Myös raha-asiat voivat juomisen myötä vaikeutua ja perinteet, kuten perhejuhlat, muuttua. (Velleman & Templeton 2007, 80; Roine & Ilva 2010, 34; Itäpuisto 2005, 74.) Usein perheessä on myös muita ongelmia, kuten huono taloudellinen tilanne, alhainen sosioekonominen asema, syrjintää, työttömyyttä, terveysongelmia tai väkivaltaisuutta. Perheen vastoinikäymisten kasautuminen lisää lapsen riskiä kokea haittoja. Vanhempien alkoholinkäytön ja lapselle aiheutuneiden haittojen välillä ei kuitenkaan välttämättä ole suoraa yhteyttä, sillä on yksilöllistä, kuinka lapsi reagoi perheen ongelmiin. (Velleman & Templeton 2016, 110; Pirskanen 2011, 50.)

On myös huomattu esimerkiksi, että lapset kokevat vanhempien alkoholinkäytöstä aiheutuvan yleistä mielipahaa, turvattomuuden, pelon, pettymyksen ja häpeän tunteita, yksinäisyyttä, alhaista itsetuntoa sekä luottamuksen menettämistä vanhempiin (Roine & Ilva 2010, 34; Harwin ym. 2010, 20–21; Pisinger, Bloomfield & Tolstrup 2016, 1971). Lisäksi juovien vanhempien kanssa kasvaneilla lapsilla on todettu olevan suurempi riski kokea mielenterveyteen liittyviä ongelmia, kuten masennusta, ahdistusta, tunnehäiriöitä sekä psyykkisen kehityksen häiriöitä (Pisinger ym. 2016, 1971; Harwin ym. 2010, 21; Ranta & Raitasalo 2015, 597). Aiemmissä tutkimuksissa on tuotu esiin myös erilaisia lapsilla ilmeneviä käyttäytymisongelmia. Vanhempien päihteidenkäytön on huomattu olevan yhteydessä esimerkiksi lapsen aggressiivisuuteen, keskittymisongelmiin, ADHD:hen, uhmakkuuteen ja sääntöjen rikkomiseen (Osborne & Berger 2009, 360; Finan ym. 2015, 106; Hussong ym. 2010, 376; Torvik ym. 2011, 6). Myös vanhempien omat mielenterveyden ongelmat lisäävät lapsen riskiä kokea itsekin mielenterveyteen liittyviä ongelmia (Ranta & Raitasalo 2015, 598).

Fyysisen hyvinvoinnin osalta on todettu, että lapsella on heikompi terveydentila (Osborne & Berger 2009, 360) ja suurempi riski joutua tapaturmaan tai sairastella (Raitasalo & Holmila 2012, 57, Raitasalo & Holmila 2017, 19), jos vanhemmilla on ongelmia päihteiden kanssa. Terveysongelmiin voi johtaa esimerkiksi se, että vanhemmat eivät huolehdi tai vahdi lapsia tai jopa suora kaltoinkohtelu tai väkivalta. Osaltaan voivat vaikuttaa myös huono kotiympäristö, ravitsemus ja hygienia sekä köyhyys ja sosiaalinen eriarvoisuus. (Raitasalo & Holmila

2017, 21.) Lapset ovat myös raportoineet kokeneensa ja todistaneensa väkivaltaa kotona sekä kärsineensä unenpuutteesta (Roine & Ilva 2010, 34). On myös huomattu, että nuorilla, joiden vanhemmilla on ongelmia alkoholin kanssa, on suurempi todennäköisyys riskialttiiseen päihteidenkäyttöön ja ikätovereitaan aikaisempaan seksuaalikäyttäytymiseen (Harwin ym. 2010, 6, 20–21; Finan ym. 2015, 106–107).

Sekä Suomessa että muualla Euroopassa on todettu isien alkoholinkäytön olevan äitien alkoholinkäyttöä selvästi yleisempää (Raitasalo ym. 2016, 84; Osborne & Berger 2009, 344). Äidit ovat kuitenkin usein lasten ensisijaisia huoltajia, jolloin myös äidin alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lapsen isän alkoholinkäyttöä suuremmin (Osborne & Berger 2009, 344; Raitasalo & Holmila 2017, 21). Tutkimuskirjallisuudesta ei käy kuitenkaan selkeästi ilmi, vaikuttaako äidin ja isän alkoholinkäyttö eri tavalla lapsen hyvinvointiin. Suurin osa tutkimuksista ei löytänyt merkittäviä eroja sukupuolten välillä (esim. Pisinger ym. 2016; Raitasalo & Holmila 2017; Osborne & Berger 2009), kun taas joissain huomattiin, että äidin alkoholinkäyttö mahdollisesti vaikuttaa hieman isää enemmän (Jääskeläinen, Holmila, Notkola & Raitasalo 2016; Torvik ym. 2011).

Vaikka vanhempien alkoholinkäytöstä voi seurata useita negatiivisia asioita lapsen elämässä, tutkimusten mukaan lapset voivat selviytyä vaikeistakin olosuhteista ilman merkittäviä haittoja. Tässä olennaisesti auttavat lasta suojaavat tekijät. (Velleman & Templeton 2016, 109.) Tällaisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa turvallinen aikuinen, joka ei käytä päihteitä, hyvä tukiverkosto, mahdollisuus osallistua erilaisiin harrastuksiin, positiiviset mahdollisuudet elämänmuutosten aikana ja perheen yhtenäisyyden jatkuvuus. Lisäksi lapsen resilienssi eli selviytymis- tai sopeutumiskyky vaikuttaa osaltaan hankalista tilanteista selviytymisessä. Resilienssiin liittyy esimerkiksi korkea itsetunto ja itseluottamus, kyky käsitellä muutosta, ongelmanratkaisutaidot, luottamus omiin kykyihin sekä tunne siitä, että elämässä on vaihtoehtoja. (Velleman & Templeton 2016, 111; Park & Schepp 2014, 1226.)

Tutkimusten mukaan vanhempien alkoholinkäytöstä voi siis aiheutua lukuisia erilaisia haittoja lasten hyvinvoinnille, esimerkiksi mielenterveyden ja fyysisen terveyden ongelmia, käyttäytymisongelmia tai yleistä mielihapaa ja pelon ja häpeän tunteita. Seuraukset voivat näkyä myös myöhemmin aikuisuudessa. Lapset kuitenkin reagoivat eri tavoin perheen ongelmiin ja voivat selvitä vaikeistakin olosuhteista ilman haittoja. Tässä auttavat lapsen oma selviytymiskyky sekä muut lasta suojaavat tekijät.

4 PERHEEN TALOUDELLINEN TILANNE

Kuvaan tässä luvussa perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Käsittelem aluksi suomalaisten lapsiperheiden köyhyyttä ja sen yleisyyttä. Tämän jälkeen esittelen aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia: miten perheen taloudellinen tilanne ja sosioekonominen asema vaikuttavat lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen, kuten sisään- ja ulospäin suuntautuneisiin mielenterveyden ongelmiin, sekä mitkä muut tekijät perheen taloudellisen tilanteen lisäksi voivat tutkimusten mukaan olla yhteydessä lapsen mielenterveyteen.

4.1 Suomalaisten lapsiperheiden köyhyys

Arviolta 10–11 prosenttia suomalaisista lapsista elää suhteellisen köyhyysrajan alapuolella (Povlsen ym. 2018, 32; Tilastokeskus 2019a; Karvonen, Mäntylä & Salmi 2016, 6). Suhteellinen köyhyys viittaa köyhyyteen, jota tarkastellaan suhteessa ympäröivän yhteiskunnan elintason ja kulutustottumuksiin. Suomessa suhteellinen köyhyysraja on 60 prosenttia kansallisesta mediaanitulosta. Kotitaloudet, joiden käytettävissä olevat tulot jäävät alle tämän rajan, määritellään köyhiksi tai pienituloisiksi. (Karvonen ym. 2016, 7; Tilastokeskus 2019b.) Vuonna 2017 köyhyysrajan mukainen kuukausitulo oli noin 1200 euroa kulutusyksikköä kohden (Tilastokeskus 2019b).

Lasten köyhyyttä arvioidessa tarkastellaan usein suhteellisen köyhyyden lisäksi myös esimerkiksi aineellista puutetta (Karvonen ym. 2016, 8). Koska köyhyys on hyvin moniulotteinen ilmiö ja koska analyysissäni yhtenä selittävänä tekijänä on äidin kokemus perheen taloudellisesta tilanteesta, käytän pääkäsitteenäni perheen taloudellista tilannetta köyhyyden sijaan. Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa selittävänä tekijänä käytetään usein perheen sosioekonomista asemaa, jonka yksi ulottuvuus on taloudellinen tilanne, mutta muita kuvaajia ovat muun muassa vanhempien koulutustaso ja työtilanne (esim. Bøe ym. 2012, 1559; Reiss 2013, 24; Fitzsimons ym. 2017, 46). Olen sisällyttänyt äidin koulutustason ja työtilanteen myös omiin logistisiin regressiomalleihini.

4.2 Perheen taloudellisen tilanteen vaikutus lapsen psyykkiseen hyvinvointiin

Perheen taloudellisen tilanteen ja sosioekonomisen aseman yhteyttä lapsen elämään on tutkittu paljon länsimaissa. Alhainen sosioekonominen asema voi vaikuttaa moniin lapsen elämän osa-alueisiin, esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin, terveydenhuollon käyttöön, koulutuksen saatavuuteen ja koulumenestykseen sekä kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Reiss 2013, 24; Cooper & Stewart 2013, 8; Cooper & Stewart 2017, 1). Keskityn katsauksessani käsittelemään perheen taloudellisen tilanteen ja sosioekonomisen aseman yhteyttä lapsen mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Perheen taloudellisen tilanteen ja mielenterveyden välistä yhteyttä tarkastelevaa tutkimusta on tehty etenkin Yhdysvalloissa, mutta painotan katsaustani Euroopassa sekä erityisesti Pohjoismaissa tehtyyn tutkimukseen. Tällöin tuloksia voi luotettavammin verrata Suomeen, sillä tutkitut yhteiskunnat ovat lähempänä Suomen kaltaista valtiota. Pohjoismaissa onkin tehty useita kyseisiä maita vertailevia tutkimuksia (esim. Gunnarsdóttir ym. 2015; Nielsen ym. 2015; Povlsen ym. 2018).

Perheen taloudellista tilannetta käsittelevissä tutkimuksissa mielenterveyden ongelmat jaetaan usein sisäänpäin (internalizing) ja ulospäin (externalizing) suuntautuneisiin. Sisäänpäin suuntautuneita ongelmia ovat muun muassa masennus ja ahdistus, kun taas ulospäin suuntautuneisiin ongelmiin luetaan esimerkiksi ADHD ja erilaiset käytöshäiriöt (Reiss 2013, 25; Bøe ym. 2014, 705; Solantaus ym. 2004, 414). Tutkielmani kannalta olennaisia ovat sisäänpäin suuntautuneet mielenterveyden ongelmat, sillä analyysissäni selitettävänä muuttujina ovat lapsen mieliala ja olo koulussa ja kotona, joiden voidaan katsoa olevan sisäänpäin suuntautuneita tekijöitä. Mielialaa kartoittava kysymyspatteri myös liittyy masennukseen (esim. Lundervold ym. 2013; Sund, Larsson & Wichstrøm 2001). Lapsen mielenterveyden mittarina on myös käytetty useissa tutkimuksissa (esim. Bøe ym. 2012; Gunnarsdóttir ym. 2015; Fitzsimons ym. 2017; Reiss 2013, 26) vahvuuksien ja vaikeuksien kyselyä (Strengths and Difficulties Questionnaire), jonka osa-alueita ovat emotionaaliset, kaverisuhde-, käyttäytymis- sekä ylivilkkausongelmat. Näistä osa-alueista etenkin emotionaaliset ongelmat ovat lähellä omaa tutkimuskysymystäni.

Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että perheen matala sosioekonominen asema ja huono taloudellinen tilanne ovat yhteydessä lapsen mielenterveyteen. Tällaisissa perheissä elävät lapset ja nuoret kokevat muita todennäköisemmin mielenterveyden ongelmia. (Reiss 2013; Gunnarsdóttir ym. 2015; Bøe ym. 2012; Bøe ym. 2014; Solantaus ym. 2004.) Osassa tutkimuksista perheen taloudellisen tilanteen yhteys ulospäin suuntautuneisiin ongelmiin oli hie- man suurempi kuin sisäänpäin suuntautuneisiin ongelmiin, mutta tulokset eivät ole yksiselit- teisiä. Selvempi yhteys voi johtua siitä, että sisäänpäin suuntautuneet ongelmat eivät näy sel- keästi ulospäin, jolloin vanhempien tai opettajien raportoimat lapsen piirteet eivät välttämättä kuvaa tarpeeksi hyvin lapsen sisäänpäin suuntautuneita ongelmia, ja ne saattavat jäädä alira- portoiduiksi tutkimuksissa (Reiss 2013, 27–28). Toisaalta selityksenä voi olla myös se, että taloudelliset vaikeudet vaikuttavat vanhempien käytökseen, joka taas on vahvasti yhteydessä lapsen ongelmakäyttäytymiseen, jolloin taloudellisen tilanteen ja ulospäin suuntautuneiden ongelmien välinen yhteys tulee selkeämmin esille kuin yhteys sisäänpäin suuntautuneisiin ongelmiin (Solantaus ym. 2004, 424).

Tutkimuksissa, joissa selittävänä tekijänä käytettiin perheen sosioekonomista asemaa, tar- kasteltiin taloudellisen tilanteen lisäksi myös muun muassa vanhempien koulutustason ja työ- tilanteen yhteyttä lapsen mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksista kävi ilmi, että vanhemman koulutustaso voi olla eri tavoin yhteydessä lapsen mielenterveyteen. Norjalaisen tutkimuksen mukaan vanhempien koulutus voi esimerkiksi liittyä kuria pitävään kasvatustyyliin, joka taas vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen negatiivisesti (Bøe ym. 2014, 711). Toisaalta vanhempien koulutuksen havaittiin kuitenkin olevan yhteydessä vain tiettyi- hin lapsen mielenterveyden osa-alueisiin, kuten käyttäytymis- ja ylivilkkausongelmiin, mutta ei niinkään emotionaalisiin ongelmiin (Bøe ym. 2012, 1561). Esimerkiksi Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja Saksassa tehtyjen tutkimusten mukaan vanhempien työtilanteeseen liit- tyen todettiin, että työttömyydellä tai ammatillisella asemalla ei ollut yhtä voimakasta yh- teyttä lapsen tai nuoren mielenterveyteen kuin vanhempien koulutustasolla (Reiss 2013, 26). Yhdessä tutkimuksessa huomattiin myös, että korkea koulutustaso tai sosiaalinen asema eivät välttämättä suojanneet vanhempia tai lapsia huonon taloudellisen tilanteen aiheuttamilta on- gelmilta (Solantaus ym. 2004, 242).

THL:n kohorttitutkimuksessa tarkasteltiin neljän eri kuormittavan tekijän yhteyttä vuonna 1997 syntyneiden hyvinvointiin: vanhempien matala koulutus, pitkäaikainen

toimeentulotuen saanti, vanhemman psykiatrinen diagnoosi ja vanhempien ero tai vanhemman kuolema. Lähes puolella lapsista löydettiin jokin näistä kuormittavista tekijöistä. (Ristikari ym. 2018, 24.) Kaikkien neljän kuormittavan tekijän todettiin olevan yhteydessä lapsen psyykenlääkkeiden käyttöön. Mitä matalammin koulutettuja vanhemmat olivat ja mitä kauemmin he olivat saaneet toimeentulotukea, sitä enemmän heidän lapsensa käyttivät psyykenlääkkeitä. Myös vanhemman mielenterveysdiagnoosi ja vanhempien ero tai kuolema olivat yhteydessä suurempaan psyykenlääkkeiden käyttöön. (Ristikari ym. 2018, 61–63.) Myös vuonna 1987 syntyneiden kohorttia tutkittaessa huomattiin, että pitkään toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsilla oli enemmän psykiatristen palveluiden tai psyykenlääkkeiden käyttöä kuin lyhytaikaisesti tai ei lainkaan toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsilla (Paananen ym. 2012, 27).

Perheen taloudellinen tilanne tai sosioekonominen asema eivät todennäköisesti ole ainoita lapsen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi vanhempien, etenkin äidin, mielenterveyden ja kasvatustavan on huomattu olevan jopa taloudellista tilannetta vahvemmin yhteydessä lapsen mielenterveyteen. Useassa tutkimuksessa yhteys taloudellisen tilanteen ja lapsen mielenterveyden välillä pieneni, kun malliin lisättiin äidin mielenterveys (esim. Fitzsimons ym. 2017, 50; Wickham ym. 2017, 145). Myös isobritannialaisessa kohorttitutkimuksessa todettiin, että äidin pysyvät mielenterveysongelmat sekä mielenterveysongelmien ilmaantuminen tarkasteluaikana olivat vahvasti yhteydessä lapsen mielenterveysongelmiin, kuten emotionaalisiin, kaverisuhde-, käyttäytymis-, sekä ylivilkkausongelmiin. Sen sijaan isän mielenterveysongelmat eivät olleet lainkaan yhteydessä. (Fitzsimons ym. 2017, 50.) Samoin Norjassa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että sen lisäksi, että perheen taloudellinen tilanne oli suoraan yhteydessä lapsen sisäänpäin suuntautuneisiin ongelmiin, yhteys kulki myös äidin emotionaalisen hyvinvoinnin ja kasvatuksen kautta (Bøe ym. 2014, 711).

Myös yhdysvaltalaisen katsausartikkelin mukaan perheen tai yhteisön sosioekonomisen aseman sekä lapsen mielenterveyden välillä oli useita välittäviä tekijöitä, joista selvimmin tulivat esiin perheeseen liittyvät tekijät. Näitä olivat jälleen muun muassa vanhempien mielenterveys, kasvatustyyli ja kodin ympäristö. Vanhempien ahdistus ja masennus nousivat useissa tutkimuksissa esiin merkittävinä välittävinä tekijöinä. Osa tutkimuksista havaitsi vanhempien ahdistuksen ja masennuksen olevan välittävinä tekijöinä sosioekonomisen aseman ja nuoren sisäänpäin suuntautuneiden mielenterveyden ongelmien välillä, osa taas

sosioekonomisen aseman ja nuoren ulospäin suuntautuneiden ongelmien välillä. Vanhempien mielenterveyden lisäksi kasvatustyylin huomattiin olevan yksi välittävistä tekijöistä. Matala sosioekonominen asema saattaa johtaa siihen, että vanhempien suhde lapseen ei ole hoivaava, hyväksyvä ja tukeva, mikä taas voi olla yhteydessä lapsen masennukseen ja käyttäytymisongelmiin. (Devenish, Hooley & Mellor 2017, 230.)

Samoin perheen taloudellisten vaikeuksien malli (Family economic stress model) esittää, että taloudelliset vaikeudet ovat yhteydessä vanhempien mielenterveyteen, joka taas vaikuttaa vanhempien avioliiton vuorovaikutukseen ja vanhemmuuden laatuun ja sitä kautta lapsen mielenterveyteen. Mallissa on myös kontrolloitu taloudellisia vaikeuksia edeltänyt lapsen mielenterveyden tilanne. (Solantaus ym. 2004, 412.) On siis huomionarvoista, että vaikka lapsen mielenterveyttä voidaan käsitellä monesta eri näkökulmasta, suurimmassa osassa käsittelemistäni tutkimuksista tarkastellaan välittävinä tekijöinä hyvin samankaltaisia asioita, kuten vanhempien mielenterveyttä ja kasvatusta.

Vanhempien mielenterveyden lisäksi esimerkiksi vanhempien ero voi tutkimusten mukaan olla yhteydessä lapsen mielenterveyteen. Jos vanhemmat ovat eronneet tai lapsi ei muista syistä asu molempien vanhempiensa kanssa yhdessä, hänellä on myös todennäköisemmin heikompi mielenterveys kuin lapsilla, jotka asuvat molempien vanhempiensa kanssa (Fitzsimons ym. 2017, 49; Reiss 2013, 27). Sama yhteys huomattiin aiemmin esitellyssä THL:n kohorttiraportissa (Ristikari ym. 2018, 63).

Yhteenvetona tutkimuksista voidaan siis havaita, että perheen huono taloudellinen tilanne ja matala sosioekonomisen asema ovat yhteydessä heikompaan lasten ja nuorten mielenterveyteen. Vaikka lapset eivät ole perheessä niitä, jotka ansaitsevat rahaa, perheen taloudellinen tilanne vaikuttaa myös heihin. Yhteys ei näy siis ainoastaan aikuisuudessa. Aiempien tutkimusten mukaan lasten ja nuorten mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ovat yhteydessä myös muut tekijät, kuten vanhempien mielenterveys sekä kasvatusta.

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkielmani tarkoituksena on selvittää, ovatko äidin alkoholinkäyttö ja perheen taloudellinen tilanne yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Määrittelen psyykkisen hyvinvoinnin mielialan käsitteen kautta. Tutkin siis, onko äidin alkoholinkäytön toistuvuudella ja määrällä sekä perheen taloudellisella tilanteella yhteyttä lapsen kokemiin mielialaan liittyviin ongelmiin sekä surulliseen oloon koulussa ja kotona. Näiden asioiden tutkiminen on perusteltua siksi, että lasten ja nuorten psyykinen hyvinvointi vaikuttaa suureen osaan elämän osa-alueista ja elämässä kohdattujen vaikeuksien aiheuttamat seuraukset voivat näkyä myös pitkällä aikuisuudessa. Lisäksi aineistoni tekee tutkimuksestani tärkeän, sillä Kouluterveyskyselyä tai muuta vastaavaa suurta kyselyaineistoa ei ole aiemmin käytetty tarkastelemaan aiheitani Suomessa. Merkittävän aineistosta tekee myös se, että äitien alkoholinkäyttö on heidän itsensä raportoimaa ja vastaavasti lasten hyvinvoinnista on saatu tietoa heiltä itseltään.

Lasten ja nuorten hyvinvointiin voivat katsaukseni mukaan vaikuttaa lukuisat eri tekijät. Tutkimuksista nousivat selkeästi esiin erilaiset perhetekijät, kuten perheen vuorovaikutus, kasvatustilanne, vanhempien ero, alkoholinkäyttö tai väkivalta, perheen elämäntilanne, ulkoiset voimavarat ja resurssit sekä vanhempien mielenterveys. Nämä tekijät voivat siis vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja lisätä mielenterveyden ongelmien riskiä. (Forssén ym. 2002, 87, 89; Wargh ym. 2015, 79; Fröjd ym. 2007, 1251; Halme ym. 2018, 33; Harwin ym. 2010, 20–21.) Lisäksi lapsen muut sosiaaliset verkostot, kuten kaverit, koulu ja harrastukset (Forssén ym. 2002; Kaltiala-Heino ym. 2010; Halme ym. 2018), sekä yksilöön liittyvät tekijät (McDougall 2011; MacPhee & Andrews 2006) ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Useiden riskitekijöiden kasautuminen on kuitenkin yksittäisiä tekijöitä vaarallisempaa lapsen kehitykselle. Toisaalta vaikutukset ovat yksilöllisiä ja lapset voivat selviytyä haastavistakin olosuhteista ilman vahinkoa esimerkiksi erilaisten suojaavien tekijöiden avustuksella. (Forssén ym. 2002, 97.)

Näistä erilaisista tekijöistä keskityn tutkimaan kahden, äidin alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen, yhteyttä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuskysymykseni siis ovat:

1. Onko äidin alkoholinkäyttö yhteydessä lapsen mielialaan ja oloon koulussa ja kotona?

2. Onko perheen taloudellinen tilanne yhteydessä lapsen mielialaan ja oloon koulussa ja kotona?

Aiemmissa tutkimuksissa on huomattu, että sekä vanhempien runsas alkoholinkäyttö että perheen huono taloudellinen tilanne ovat yhteydessä lapsen psyykkiseen pahoinvointiin tai mielenterveyden ongelmiin. Vanhempien juominen tai huono taloudellinen tilanne voivat aiheuttaa esimerkiksi erilaisia sisään- ja ulospäin suuntautuneita mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta, ahdistusta ja käytöshäiriöitä (Ranta & Raitasalo 2015; Reiss 2013; Gunnarsdóttir ym. 2015; Bøe ym. 2012). Myös vanhempien omat mielenterveyden ongelmat lisäävät lapsen riskiä kokea näitä ongelmia (Ranta & Raitasalo 2015, 598; Beardslee ym. 2011, 1098; Fitzsimons ym. 2017, 50). Näiden aiempien tutkimusten perusteella asetan seuraavat hypoteesit:

H1 Äidin runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä suurempaan määrään lapsen mielialaan liittyviä ongelmia ja surullisempaan oloon koulussa ja kotona.

H2 Perheen huono taloudellinen tilanne on yhteydessä suurempaan määrään lapsen mielialaan liittyviä ongelmia ja surullisempaan oloon koulussa ja kotona.

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Aineisto

Tutkielmani aineistona on vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn 4.–5.-luokkalaisten oppilaiden ja heidän huoltajiensa aineisto. Kouluterveyskysely on joka toinen vuosi kerättävä valtakunnallinen kysely, jonka tavoitteena on saada tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä. Kohderyhmänä ovat peruskoulun 4.–5.-luokkalaiset ja heidän huoltajansa, peruskoulun 8.–9.-luokkalaiset sekä toisen asteen oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat. Kyselyyn vastataan koulussa oppitunnin aikana ja vastaaminen on anonyymia ja vapaaehtoista. Kysely on kerätty kokonaisaineistona, eli pyyntö kyselystä on lähetetty kaikkiin kouluihin. 4.–5.-luokkalaiset ja heidän huoltajansa olivat mukana kyselyssä ensimmäistä kertaa vuonna 2017. 4. ja 5. luokkien oppilaista 80 prosenttia vastasi kyselyyn. (Halme ym. 2018, 5.)

4.–5.-luokkalaisten ja heidän huoltajiensa aineisto sopi tutkielmani aineistoksi, sillä vanhempien alkoholinkäytöstä on mahdollista saada tietoa heidän itse raportoimanaan. Lasten ja huoltajien vastaukset on yhdistetty samaan aineistoon, jolloin heidän näkemyksiensä vertailu mahdollistuu. Vastanneita lapsia on yhteensä 95 725 ja heidän huoltajistaan 35 625 on vastannut. Vastanneista huoltajista 78 prosenttia on äitejä, 11 prosenttia isiä ja 10 prosentissa tapauksista vanhemmat ovat vastanneet yhdessä. Koska suurin osa vastanneista huoltajista on äitejä, rajaan analyysini koskemaan vain äitien alkoholinkäyttöä. Toisaalta äitien tutkiminen on tärkeää myös siksi, että äiti on usein lapsen ensisijainen kiintymyssuhteen kohde, jolloin myös äidin alkoholinkäytön vaikutukset voivat olla merkittävämmät kuin isän alkoholinkäytön (Osborne & Berger 2009, 344). Jätän analyysin ulkopuolelle siis lapset, joiden huoltajilta ei ole lainkaan vastauksia sekä lapset, joiden isät tai muut huoltajat ovat vastanneet. Tällöin havaintoyksikköjen eli lapsi-äitiparien määrä on 28 058. Aineiston rajoituksia käsitelen luvussa 8.2.

Tutkimusetiikka. Sekä aineistonkeruussa että tämän tutkimuksen toteutuksessa on otettu huomioon tutkimuseettiset seikat. Kyselylomakkeiden saatekirjeissä sekä oppilaita että huoltajia informoitiin vastausten käyttötarkoituksesta ja käsittelystä. Saatekirjeissä painotettiin, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti eikä vastauksia yhdistetä henkilötietoihin. Lisäksi

tutkittaville kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja että tietoja säilytetään THL:lla. Hakiessani aineistoa käyttööni olen täyttänyt aineiston käyttöluvahakemuksen, jossa olen kertonut tutkimukseni tarkoituksen ja eriteltyt tutkimukseeni tarvittavat muuttujat. Allekirjoituksellani olen sitoutunut noudattamaan hakemuksen ehtoja: käytän aineistoa vain ilmoittamaani tarkoitukseen ja hävitän sen tutkimuksen jälkeen sekä säilytän aineistoa tietoturvallisesti ja huolehdin, että yksittäistä koulua tai kuntaa ei voida tunnistaa tutkimuksesta.

6.2 Keskeisimmät muuttujat

6.2.1 Selitettävät muuttujat: lapsen psyykinen hyvinvointi

Lasten hyvinvointia on tutkittu pitkälti yleisten hyvinvoinnin teorioiden ja mittarien kautta. Nämä yleensä aikuisiän tutkimiseen tarkoitettut mittarit eivät välttämättä sovellu tarkastelemaan lapsia ja nuoria, sillä heidän kohdallaan tulisi välttää abstrakteja kysymyksiä ja monitulkintaisuutta ja ottaa huomioon eri elämänvaiheet (Oprea ym. 2018, 2). Lasten psyykkisen hyvinvoinnin tutkimiseen on kuitenkin kehitetty joitain mittareita, joista esittelen kolme. Oman aineistoni mielialaan liittyviä ongelmia mittaava patteri pohjautuu näistä viimeiseen, Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) -mittariin.

Esittelin luvussa 2.1 Ryffin (1989) psyykkistä hyvinvointia käsittelevän teorian. Sen pohjalta luotu kuutta ulottuvuutta kartoittava kysymyspatterii pyrkii tutkimaan psyykkisen hyvinvoinnin tekijöitä. Mittarista on kehitetty versio (PWB-c), jota voidaan käyttää 8–12-vuotiaiden lasten psyykkisen hyvinvoinnin tutkimiseen. Mittari pyrkii tutkimaan samoja ulottuvuuksia kuin alkuperäinen PWB-mittari, mutta kysymykset on muotoiltu konkreettisemmin, jotta lasten on helpompi ymmärtää kysymykset ja näin tuottaa luotettavampia vastauksia. Esimerkiksi itsensä hyväksymistä tiedustellaan lapsilta kysymällä, kuinka usein he tuntevat olonsa hyväksi tai iloiseksi. (Oprea ym. 2018, 2–3.)

PWB-c-mittarin lisäksi lasten psyykkistä hyvinvointia on mitattu esimerkiksi Stirlingin lapsen psyykkisen hyvinvoinnin mittarilla (Stirling Children's Well-Being Scale). Stirlingin hyvinvointimittari pyrkii tutkimaan 8–15-vuotiaiden lasten emotionaalista ja psyykkistä hyvinvointia myönteisesti asetettujen kysymysten avulla. Positiivisten kysymyksenasettelujen tavoitteena on tutkia lapsen psyykkistä hyvinvointia positiivisesta näkökulmasta, jolloin

painopiste ei ole esimerkiksi mielenterveyden ongelmissa. Mittarin osa-alueita ovat tyydyttävät ihmissuhteet, positiivinen toiminta sekä positiivinen tunne, johon liittyvät optimismi ja hyväntuulisuus. (Liddle & Carter 2015, 174–176.) Tällainen positiivinen lähestymistapa eroaa hieman omasta aineistostani, jossa lapsen mielialaa on tutkittu kartoittamalla ongelmia.

Analyysissani käyttämäni suomennettu kysymyspatteri, joka kuvaa mielialaan liittyviä ongelmia, perustuu Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) -mittariin, joka tutkii 8–18-vuotiaiden lasten ja nuorten masennusta (Lundervold ym. 2013, 1). Käyttämässäni kysymyspatterissa on kuusi väitettä, jotka sisältyvät myös MFQ-mittarin lyhyempään versioon, eli Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) -mittariin. Alkuperäisessä pitkässä mittarissa on 33 väitettä ja lyhyemmässä versiossa 13 väitettä (Thabrew ym. 2018, 2–3). SMFQ-mittarin kysymykset pyrkivät tutkimaan muun muassa mielialaa, kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää, väsymystä, keskittymisongelmia ja kielteistä minäkuvausta (Lundervold ym. 2013, 1). MFQ:lla ja SMFQ:lla tutkittaessa on huomattu esimerkiksi, että tytöillä masennus ilmenee poikia vakavampana (Lundervold ym. 2013, 5; Sund ym. 2001, 227). Kyseiset mittarit on validoitu useissa tutkimuksissa (Lundervold ym. 2013, 1; Sund ym. 2001, 227) ja ne kattavat virallisten määritelmien mukaiset masennusoireet, jotka esittelin luvussa 2.1.

Valitsin selitettäväksi muuttujiksi eli lapsen psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä kuvaamaan mielialaan liittyviä ongelmia koskevan summamuuttujan sekä lapsen koulussa ja kotona kokemaan oloon liittyvät muuttujat. Lapset ovat itse arvioineet mielialaansa ja oloansa. Olen nimennyt MFQ-mittarin pohjalta tehdyn patterin mielialaan liittyviksi ongelmiksi masennusoireiden sijaan, sillä katson, että mielialan käsite kuvaa laajemmin lapsen psyykkistä hyvinvointia kuin masennusoireet. Mielialaan liittyvistä ongelmista lapsilta kysyttiin seuraavasti: ”Miten seuraavat väittämät ovat pitäneet paikkansa kohdallasi kahden viime viikon aikana?” ja kysymyspatterissa oli kuusi alakohtaa: 1) Olin epätoivoinen tai onneton 2) En nauttinut mistään 3) Olin niin väsynyt, että istuin vaan paikallani tekemättä mitään 4) Oli vaikeaa ajatella kunnolla tai keskittyä 5) Ajattelin, että kukaan ei pidä minusta 6) Ajattelin, että en voi koskaan olla yhtä hyvä kuin muut lapset.

Mielialaa kartoittavan kysymyspatterin vastausvaihtoehdot olivat ”pitää paikkansa”, ”silloin tällöin” ja ”ei pidä paikkaansa”. Muodostin summamuuttujan siten, että vastaaja sai arvon 1 (”mielialaan liittyviä ongelmia”), jos hän oli vastannut yhteen tai useampaan alakohtaan ”pitää paikkansa”. Loput vastaajat sisältyvät luokkaan 0 (”ei mielialaan liittyviä ongelmia”). En

siis huomioinut vastausvaihtoehtoa ”siltoin tällöin” luokassa 1, jotta se kuvaisi usein mielialaan liittyviä ongelmia kokevia lapsia. Asetin kuitenkin kriteeriksi sen, että on vastannut vähintään yhteen ”pitää paikkansa”, sillä vain harvat kokevat kaikkia oireita. (Ks. Ranto 2019.)

Tarkastelin mielialaan liittyvän kysymyspatterin sisäistä yhdenmukaisuutta eli reliabiliteettia Cronbachin α -kertoimen avulla ja α :n arvoksi sain 0,8, jonka voidaan katsoa olevan melko korkea (Metsämuuronen 2006, 137; Nummenmaa 2009, 356, 360). Mielialaan liittyvän summamuuttujan eri kysymykset siis mittaavat hyvin samaa asiaa. Pohdin reliabiliteettitarkastelua tarkemmin luvussa 8.2.

Lapsilta kysyttiin lisäksi kokemastaan olostä koulussa ja kotona ja vastausvaihtoehdot olivat molemmissa kysymyksissä ”minulla on usein iloinen olo”, ”minulla on joskus iloinen olo, joskus surullinen olo” ja ”minulla on usein surullinen olo”. Yhdistin kaksi viimeistä vaihtoehtoa yhteen luokkaan, sillä usein surullista oloa kuvaavat luokat olivat huomattavan pieniä. Tällöin usein iloinen olo saa arvon 0 ja joskus tai usein surullinen olo arvon 1.

6.2.2 Selittävät muuttujat: äidin alkoholinkäyttö ja perheen taloudellinen tilanne

Selittäviä muuttujia ovat äidin itse raportoimat alkoholinkäytön toistuvuus ja alkoholiannosten määrä sekä perheen taloudellinen tilanne. Alkoholinkäytön toistuvuudesta kysyttiin äideiltä seuraavasti: ”Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitse se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.” Vastausvaihtoehdot olivat ”en koskaan”, ”noin kerran kuukaudessa tai harvemmin”, ”2–4 kertaa kuukaudessa”, ”2–3 kertaa viikossa” ja ”4 kertaa viikossa tai useammin”. Luokittelin vastausvaihtoehdot kolmeen luokkaan: ”Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin / en koskaan”, ”2–4 kertaa kuukaudessa” ja ”2 kertaa viikossa tai useammin”. Luokittelua tehdessäni pyrin varmistamaan, että luokkien frekvenssit ovat tarpeeksi suuret, jotta tarkasteleman joukko ihmisiä edustaa tarpeeksi hyvin populaatiota ja jotta tilastolliset testit pystyvät paremmin erottamaan systemaattisen vaihtelun satunnaisvaihtelusta (Nummenmaa 2009, 24).

Äidin kerralla käyttämien alkoholiannosten määrää taas kartoitettiin kysymällä: ”Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?”. Kysymyksen vaihtoehdot olivat ”1–2 annosta”, ”3–4 annosta”, ”5–6 annosta”, ”7–9 annosta”

sekä ”10 tai enemmän”. Tein myös tästä muuttujasta kolmiluokkaisen: ”1–2 annosta”, ”3–4 annosta” ja ”5 annosta tai enemmän”. Naisten alkoholin kertakäytön riskiraja on viisi annosta (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015), mihin myös perustin viimeisen luokan rajan.

Äidin alkoholinkäytön lisäksi käytän selittävänä muuttujana perheen taloudellista tilannetta, josta kysyttiin seuraavasti: ”Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?”, ja vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin hyväksi”, ”melko hyväksi”, ”kohtalaiseksi”, ”melko huonoksi” ja ”erittäin huonoksi”. Käytän muuttujaa analyysissäni jatkuvana muuttujana, joten en luokitellut sitä uudestaan.

6.2.3 Taustamuuttajat

Luvuissa 3 ja 4 käsittelemieni aiempien tutkimusten perusteella valitsin malleihin mukaan myös taustamuuttujia, jotka saattaisivat selittää lapsen hyvinvoinnin vaihtelua. Tutkimuksissa on käytetty selittävinä tai taustamuuttujina esimerkiksi sukupuolta, ikää, perheen taloudellista tilannetta tai sosioekonomista asemaa, johon voidaan lukea taloudellisen tilanteen lisäksi myös koulutustaso ja työtilanne, vanhempien siviilisäätyä sekä vanhempien mielenterveyttä (esim. Reiss 2013; Gunnarsdóttir ym. 2015). Omassa analyysissäni taustamuuttujia ovat lapsen sukupuoli, lapsen luokka-aste (4. vai 5. luokka), se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa, äidin korkein koulutus ja työtilanne sekä äidin mielenterveys. Olen käyttänyt lapsen luokka-astetta taustamuuttujana iän sijaan, sillä aineistossa on käytettävissä vain tämä muuttuja.

Koulutusmuuttuja on jaettu luokkiin ”enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus”, ”amatillinen perustutkinto, ammatti- tai erikoisammattitutkinto”, ”alempi tai ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto” ja ”tohtorin tai lisensiaatin tutkinto”. Äidin työtilanteesta taas kysyttiin kahdeksanluokkaisen muuttujan avulla, jonka vastausvaihtoehtoja olivat ”kokopäivätyössä”, ”osa-aikatyössä”, ”eläkkeellä iän perusteella”, ”osa-aikaeläkkeellä, työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana”, ”työtön tai lomautettu”, ”perhevapaalla, kotiäiti tai koti-isä”, ”opiskelija” ja ”jokin muu”. Yhdistin kaksi ensimmäistä vaihtoehtoa selitteeksi ”työelämässä”, jätin vaihtoehdon ”työtön tai lomautettu” sellaisekseen ja luokittelin loput viisi vaihtoehtoa selitteeksi ”muutoin työelämän ulkopuolella”. Äidin mielenterveyttä valitsin kuvaamaan seuraavan kysymyksen: ”Onko sinulla 12 viime

kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olet suurimman osan aikaa ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut?” Kysymyksen voidaan katsoa kartoittavan äidin masennusoireita. Kaikkien analyyseissa käytettävien muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumat esitän luvussa 7.1.

6.3 Menetelmät

Kvantitatiivinen tutkimus ja hypoteesien testaaminen. Käytän tutkielmassani kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta. Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyy objektiivisuuden ajatus, jonka mukaan todellisuus on objektiivisesti havaittavien tosiasioiden tulosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139). Yhteiskuntatieteissä käytetään kvantitatiivisten aineistojen tiedonkeruuvälineenä yleisimmin kyselylomaketta, jolla omalta osaltaan edistetään tutkimuksen ja aineiston objektiivisuutta, sillä tällöin tutkija ei voi vaikuttaa tutkittaviin esimerkiksi läsnäolollaan. Lisäksi kyselylomakkeen etuna on sen maantieteellisesti laaja saavuttavuus. (Valli 2001, 31.)

Kvantitatiiviset tutkimukset voidaan jakaa kokeellisiin tai korrelatiivisiin tutkimuksiin. Kokeellisessa tutkimuksessa pyritään kontrolloimaan kaikkien muiden tekijöiden kuin selittävän muuttujan vaikutus selitettävään muuttujaan ja tällöin pystytään tekemään päätelmiä myös *kausaalisuudesta* eli syy-seuraussuhteista. Korrelatiivinen tutkimus taas etsii ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Tätä menetelmää käytetään, sillä tutkija ei pysty aina vaikuttamaan aineiston syntymisprosessiin, esimerkiksi silloin, kun kokeelliselle tutkimukselle tyypillistä koeasetelmaa ei ole mahdollista tai järkevää muodostaa. (Nummenmaa 2009, 33–34.)

Oma tutkimukseni on korrelatiivinen, sillä poikkileikkausaineistolla, jollaiseksi myös oma aineistoni lukeutuu, ei ole mahdollista tutkia ilmiöiden syy-seuraussuhteita. Koska koehenkilöiltä kerätään tietoa vain yhtenä hetkenä ja koska tutkija harvoin pystyy vaikuttamaan tutkittaviin ilmiöihin, ei pystytä päättelemään, onko jokin ilmiö seurausta toisesta. On siis mielekkäämpää puhua ilmiöiden välisistä *yhteyksistä*. (Metsämuuronen 2006, 397; Nummenmaa 2009, 34.)

Kvalitatiiviseen tutkimukseen verrattuna kvantitatiivisten menetelmien etuna on yleensä tutkimushenkilöiden suuri määrä. Kvantitatiivinen tutkimus tarkastelee ilmiöitä numeerisesti ja pyrkii usein yleistämään tutkimustuloksen perusjoukkoon eli populaatioon. Populaatio

tarkoittaa koko tutkimuksen kohteena olevaa joukkoa, eli tässä tapauksessa Suomessa koulua käyviä 4.–5.-luokkalaista lapsia, kun taas otos viittaa tämän populaation osajoukkoon, joka on tietyin keinoin valittu osallistumaan tutkimukseen. Otos pyritään valitsemaan siten, että se edustaa populaatiota mahdollisimman hyvin. (Nummenmaa 2009, 25.) Otos edustaa populaatiota sitä paremmin, mitä suurempi se on. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa siis tutkittavia tai vastaajia on paljon, jolloin yleistyksenkin tekeminen voi olla luotettavampaa. (Vilka 2007, 16–17.) Tilastollisten testien avulla pyritään arvioimaan, onko tutkittavien asioiden välinen vaihtelu satunnaista vai voiko otoksen ominaisuudet yleistää koskemaan koko populaatiota (Nummenmaa 2009, 18).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on olennaista asettaa hypoteesit eli ennako-oletukset, joiden paikkansapitävyyttä testataan tilastollisen päättelyn ja analyysimenetelmien avulla. Hypoteesien testaamisen tavoitteena on määrittää, voiko tuloksen yleistää luotettavasti populaatioon. *Nollahypoteesin* (H_0) oletuksen mukaan aineistosta esiin nouseva ilmiö ei esiinny populaatioissa, vaan tulos johtuu esimerkiksi sattumasta. *Vaihtoehtoinen hypoteesi* (H_1) taas olettaa, että sama ilmiö esiintyy myös populaatioissa. Vaihtoehtoinen hypoteesi on siis varsinaisen kiinnostuksen kohteena oleva väite (ks. luku 5). Tilastollisten testien avulla pyritään päättämään, kumpi hypoteeseista saa tukea aineistosta. Kumpaakaan hypoteesia ei pysty sinänsä osoittamaan todeksi, vaan tilastollisen päättelyn avulla kerätään todisteita toisen kumoamiseksi. Vaikka vaihtoehtoinen hypoteesi hylättäisiin, tämä ei automaattisesti tarkoita, että ilmiöiden välillä ei ole minkäänlaista yhteyttä. Yhteys voi siis olla olemassa, vaikka se ei ole tilastollisesti merkitsevä. Puhutaankin jonkin ilmiön todennäköisyydestä tapahtua sen sijaan, että puhuttaisiin sen absoluuttisesti tapahtuvan, jos tulos on tilastollisesti merkitsevä. (Nummenmaa 2009, 147; Field 2013, 62; 75–76.)

Tilastollista merkitsevyyttä tulkitaan *havaittujen merkitsevyystasojen* eli *p-arvojen* avulla. P-arvo kertoo, millä todennäköisyydellä tehdään virhepäätelmä, jos nollahypoteesi hylätään tai kääntäen p-arvo kertoo todennäköisyyden sille, että vaihtoehtoinen hypoteesi on väärä. Toisin sanoen p-arvon ollessa esimerkiksi 0,001 on 0,1 prosentin riski hylätä nollahypoteesi virheellisesti. Mitä lähempänä p-arvo on nollaa, sitä todennäköisemmällä perusteilla nollahypoteesi kannattaa hylätä, jolloin vaihtoehtoinen hypoteesi saa tukea. (Metsämuuronen 2006, 406; Nummenmaa 2009, 148–149.) Yleisesti on määritelty kolme merkitsevyystasoa tai

kriittistä arvoa, joita käytetään apuna arvioidessa, onko p-arvo tilastollisesti merkitsevä. Nämä merkitsevyytasot ovat $p < 0,05$, $p < 0,01$ ja $p < 0,001$.

Merkitsevyytasoja asettaessa on mahdollista virheellisesti hylätä nollahypoteesi ja valita vaihtoehtoinen hypoteesi, jos nollahypoteesi olisi todellisuudessa ollut oikea valinta, tai päinvastoin. Ensimmäisessä tapauksessa on kyse *tyypin 1 virheestä* ja vastaavasti tilanne, jossa vaihtoehtoinen hypoteesi hylätään virheellisesti ja nollahypoteesi jää voimaan, liittyy *tyypin 2 virheeseen*. Puhutaan myös väärästä positiivisesta ratkaisusta tai hylkäämisvirheestä (tyypin 1 virhe) ja väärästä negatiivisesta ratkaisusta tai hyväksymisvirheestä (tyypin 2 virhe). Näistä tyypin 1 virhettä pidetään vakavampana, sillä tällöin tutkija saattaa virheellisesti päätellä tarkasteltavien asioiden välillä olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys, vaikka ilmiö ei todellisuudessa esiintyisikään populaatiossa. Siksi tyypin 1 virheen todennäköisyys pyritään minimoimaan ja tähän voi vaikuttaa pienentämällä p-arvon merkitsevyytasoa. (Nummenmaa 2009, 150–152; Metsämuuronen 2006, 422.) Aineistoa analysoidessa tulee ottaa huomioon myös aineiston *tilastollinen voima*, joka vaikuttaa p-arvoihin ja niiden tulkintaan. Aineiston suuri koko lisää tilastollista voimaa merkittävästi, eli suurella aineistolla on mahdollista havaita myös heikkoja tilastollisia yhteyksiä. (Ketokivi 2015, 95; Field 2013, 73.) Käyttämäni aineiston suuren koon ja tyypin 1 virheen välttämisen vuoksi olen valinnut analyysiini p-arvon rajaksi 0,001 eli tulkitseen tilastollisesti merkitseviksi tuloksiksi vain tuon rajan alittavat p-arvot.

Käytän tutkielmassani analyysimenetelmiä, joista osa pyrkii *kuvailemaan* ja osa *selittämään* tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Kuvaileva tutkimus esittää kuvauksia ilmiöistä ja niiden keskeisimmistä piirteistä (Vilka 2007, 19–20), kun taas selittävä analyysi pyrkii teorian tai aikaisemmista tutkimuksista nostetun oletuksen pohjalta tulkitsemaan ilmiöiden ja muuttujien välisiä yhteyksiä (Jokivuori & Hietala 2007, 14).

Kuvailevat analyysimenetelmät. Mielenkiinnon kohteena olevien muuttujien jakaumia ja muuttujien välisiä yhteyksiä voi tarkastella alustavasti kuvailevien analyysimenetelmien, kuten frekvenssijakaumien ja ristiintaulukoiden, avulla. Frekvenssi- ja prosenttijakaumat kertovat havaintojen määrän tietyssä luokassa. Ristiintaulukot taas kertovat kahden tai useamman muuttujan välisistä riippuvuuksista. (Metsämuuronen 2006, 513.) Käytän näitä kahta menetelmää kuvailemaan käyttämiäni muuttujia ennen logistisen regressioanalyysin tulosten tulkintaa.

Logistinen regressioanalyysi. Monimuuttujamenetelmiä käytetään selittämään ilmiötä, mikä erottaa ne kuvailevista analyysimenetelmistä. Yksi tällaisista monimuuttujamenetelmistä on logistinen regressioanalyysi, jota käytän analyysimenetelmänäni. Logistisessa regressiossa pyritään ennustamaan sitä, miten havainnot jakautuvat selitettävän muuttujan luokkiin, eli todennäköisyyttä kuulua tiettyyn luokkaan (Nummenmaa 2009, 332; Jokivuori & Hietala 2007, 70; Field 2013, 763). Logistiset regressiomallit voivat olla binäärisiä, eli selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen, tai multinomisia, jolloin luokkien määrää ei ole rajoitettu (Nummenmaa 2009, 331). Käytän tutkielmassani binäärilogistista regressioanalyysia eli olen luokitellut selitettävät muuttujat kaksiluokkaisiksi. Selitettävä muuttuja y voi siis saada vain kahta eri arvoa, $y_i = 0$ tai $y_i = 1$. Logistinen regressio pyrkii estimoimaan, millä todennäköisyydellä selitettävä muuttuja saa arvon 1. Jokaiselle havainnolle $i = 1, 2, \dots, n$ todennäköisyyttä estimoidaan kaavalla

$$p_i = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1x_{1i} + b_2x_{2i} + \dots + b_nx_{ni})}}$$

missä p_i on todennäköisyys, että $y_i = 1$ tapahtuu, b_0 on vakio ja b_1, b_2, \dots, b_n ovat regressiokertoimia selittäville muuttujille x_1, x_2, \dots, x_n . (Field 2013, 762–763.)

Olen muodostanut selitettävät muuttujat siten, että arvo 1 on mielenkiinnon kohteena oleva asia, eli tässä tapauksessa lapsen huonompi psyykkinen hyvinvointi ja arvon 0 saa ryhmä, johon verrataan. Haluan siis saada selville, millä todennäköisyydellä lapsi kokee mielialaan liittyviä ongelmia tai surullista oloa koulussa ja kotona, jos äiti käyttää alkoholia tai perheen taloudellinen tilanne on huono. Valitsin logistisen regression, sillä käytössäni olevien muuttujien mitta-asteikot asettavat rajoituksia menetelmän valintaan. Logistinen regressioanalyysi soveltuu tarkastelemaan luokitteluasteikollisia muuttujia, eli muuttujille ei aseteta vaatimusta jatkuvuudesta, toisin kuin esimerkiksi lineaarisessa regressioanalyysissä tai varianssianalyysissä. Muuttujien välille ei myöskään oleteta lineaarista yhteyttä. (Nummenmaa 2009, 331.)

Analyysissä oletetaan, että selittävät muuttujat eivät korreloi keskenään liian voimakkaasti. Jos selittävien muuttujien välillä olisi voimakas korrelaatio, ne selittäisivät samaa ilmiötä, jolloin olisi perusteltua käyttää mallissa vain yhtä tällaista muuttujaa. Tällaista tilannetta kutsutaan multikollineaarisuusongelmaksi. Tarkastelin oman aineistoni osalta selittävien muuttujien korrelaatioita epäparametrisen Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla, sillä

se soveltuu tutkimaan luokitteluasteikollisten muuttujien välisiä korrelaatioita (Nummenmaa 2009, 283). Multikollineaarisuustarkastelun tulokset on esitetty luvussa 7.2.

Logistisen regression tuloksia arvioidaan vetosuhteen avulla. Verrattaville ryhmille lasketaan todennäköisyydet eli riskit (p_i) kuulua tähän ryhmään, ja kun näitä riskejä verrataan, saadaan molemmille ryhmille *veto* eli todennäköisyyksien suhde (v_i). Tämä voidaan esittää myös muodossa $v_i(p_i) = p_i/(1 - p_i)$. Kun verrattavien ryhmien vedot jaetaan keskenään, saadaan *vetosuhde* (*odds ratio*, OR). Vetosuhteen avulla kuvataan, kuinka paljon kaksi todennäköisyyttä eroavat toisistaan. (Rita, Töttö & Alastalo 2008, 75.) Mitä lähempänä vetosuhde on ykköistä, sitä pienemmällä todennäköisyydellä vertailtavien ryhmien välillä on eroja. Jos vetosuhde on suurempi kuin yksi, selitettävän muuttujan veto suurenee, kun selittävän muuttujan arvo kasvaa, ja toisaalta vetosuhteen ollessa pienempi kuin yksi selitettävän muuttujan veto pienenee, kun selittävän muuttujan arvo kasvaa (Field 2013, 767). Toisin sanoen siis ykköistä suurempi vetosuhde viittaa suurempaan todennäköisyyteen kokea tässä tapauksessa huonompaa psyykkistä hyvinvointia referenssiryhmään verrattuna ja ykköistä pienempi vastaavasti pienempään todennäköisyyteen kuulua huonomman hyvinvoinnin ryhmään.

Vetosuhteelle määritetään myös luottamusväli, jolle populaation vetosuhde tietyllä todennäköisyydellä sijoittuu (Jokivuori & Hietala 2007, 62). Koska analyysissäni p-arvon merkitsevyystaso on 0,001, tällöin 99,9 prosentin todennäköisyydellä populaation vetosuhde sijoittuu tietylle luottamusvälille. Luottamusväli myös kertoo merkitsevyydestä: jos arvo 1 sisältyy luottamusvälille, tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä, sillä selitettävän muuttujan arvon todennäköisyys voi joko kasvaa tai vähetä selittävän muuttujan kasvaessa. Jos taas molemmat rajat ovat esimerkiksi ykköistä suurempia, vetosuhteen ilmaisemaa yhteyden suuntaa voidaan pitää luotettavampana, sillä luottamusväli ei sisällä sitä vaihtoehtoa, että vetosuhde olisi ykköistä pienempi. (Field 2013, 786.)

Menetelmässä tulee määritellä jokaiselle selittävälle muuttujalle viite- eli referenssiluokka, johon muita luokkia verrataan. Näin tiedetään, kasvaako vai väheneekö todennäköisyys kuulua tiettyyn selitettävän muuttujan luokkaan verrattuna tähän referenssiluokkaan. (Jokivuori & Hietala 2007, 63.) Määrittelen tutkielmassani referenssiluokiksi ne, joiden osalta uskon lapsilla olevan pienempi todennäköisyys kuulua huonomman hyvinvoinnin ryhmään, eli esimerkiksi alkoholimuuttujien osalta vähän juovat äidit. Tällöin positiivinen regressiokerroin osoittaa suurempaa todennäköisyyttä, että lapsella on huonompi hyvinvointi.

Logistisessa regressioanalyysissä tulee ottaa huomioon kolme seikkaa mallin toimivuudesta ja aineiston ja mallin yhteensopivuudesta. Ensin tarkastellaan sitä, muuttuuko malli tilastollisesti merkitsevästi verrattuna ainoastaan vakiotermin sisältävään malliin eli onko selittävät muuttujat perusteltua ottaa mukaan malliin. Tätä arvioidaan Omnibus Tests of Model Coefficients -taulukon perusteella. Tilastollisesti merkitsevä p-arvo kertoo siis, että selittävät muuttujat ovat olennaisia mallin kannalta, sillä ne selittävät selitettävän muuttujan vaihtelusta enemmän kuin pelkkä vakio-termi. (Jokivuori & Hietala 2007, 66.) Seuraavaksi arvioidaan, kuinka paljon malli pystyy selittämään kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä eli selitettävän muuttujan vaihtelusta. Logistisessa regressioanalyysissä varsinaisen selityksasteen laskeminen ei ole mahdollista, mutta sitä arvioimaan voidaan käyttää Nagelkerken ja Cox & Snellin näennäisselityksasteita (Jokivuori & Hietala 2007, 68). Kolmanneksi tulee vielä tarkastella Hosmerin ja Lemeshow'n testin tulosta, joka kertoo, sopiiko valittu malli aineistoon (Field 2013, 782). Testi arvioi nollahypoteesinsa mukaisesti, onnistuuko malli selittämään lapsen psyykkisen hyvinvoinnin vaihtelua. Tässä tapauksessa tavoitellaan siis suurta p-arvoa, jolloin nollahypoteesi jää voimaan ja mallin voidaan päätellä olevan selitysvoimainen. (Jokivuori & Hietala 2007, 68.)

Luvussa 7.2 esittämissäni tulostaulukoissa B osoittaa regressiokertoimen arvon ja suluissa oleva luku (SE) viittaa keskivirheeseen (*standard error*). OR tarkoittaa vetosuhdetta (*odds ratio*) ja tämän alla suluissa olevat luvut kertovat vetosuhteen 99,9 prosentin luottamusvälin. Valitsin luottamusvälin rajaksi 99,9 prosenttia aineiston suuren koon vuoksi ja tällöin myös p-arvoista tulkitaan tilastollisesti merkitseviksi vain 0,001 rajan alittavat arvot. Olen merkinnyt tämän rajan alittavat p-arvot taulukkoon kolmella asteriskilla (***) . En siis tulkitse välillä $0,001 < p < 0,05$ olevien p-arvojen olevan tilastollisesti merkitseviä, sillä suuri otoskoko tuottaa helposti tällaisia p-arvoja. Toteutan kaikki analyysit IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmalla.

7 TULOKSET

7.1 Kuvaileva analyysi

Esittelen aluksi kaikkien analyysissä käytettävien muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumat sekä selittävien ja selitettävien muuttujien väliset ristiintaulukot.

Taulukossa 1 kuvaan lapsen psyykkiseen hyvinvointiin liittyvien eli selitettävien muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Aineiston perusteella lapset voivat pääasiassa hyvin, sillä 89 prosenttia lapsista ei ollut kokenut mielialaan liittyviä ongelmia kyselyä edeltävien kahden viikon aikana. Lisäksi 63 prosentilla lapsista oli usein iloinen olo koulussa ja 71 prosentilla usein iloinen olo kotona.

Taulukko 1. Selitettävät muuttujat: lapsen psyykinen hyvinvointi	n	%
Mielialaan liittyvät ongelmat		
Ei mielialaan liittyviä ongelmia	24355	89
Mielialaan liittyviä ongelmia	2916	11
Yhteensä	27271	100
Millainen olo sinulla on koulussa?		
Minulla on usein iloinen olo	17425	63
Minulla on joskus tai usein surullinen olo	10214	37
Yhteensä	27693	100
Millainen olo sinulla on kotona?		
Minulla on usein iloinen olo	19624	71
Minulla on joskus tai usein surullinen olo	8002	29
Yhteensä	27626	100

Taulukosta 2 nähdään selittävien muuttujien eli äidin alkoholinkäyttöön ja perheen taloudelliseen tilanteeseen liittyvien muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Hieman yli puolet äideistä käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin tai ei koskaan. Useammin kuin kerran viikossa taas joi 13 prosenttia. Äideiltä kysyttiin myös kerralla käytetyn alkoholin määrästä: 71 prosenttia vastasi juovansa 1–2 annosta kerralla, 20 prosenttia 3–4 annosta kerralla ja yhdeksän prosenttia 5 annosta tai enemmän. Lisäksi äideiltä tiedusteltiin heidän arviotaan perheen taloudellisesta tilanteesta: 7 prosenttia arvioi sen melko huonoksi tai erittäin huonoksi, lähes kolmasosa kohtalaiseksi ja yli 60 prosenttia erittäin hyväksi tai melko hyväksi.

Taulukko 2. Selittävät muuttujat: äidin alkoholinkäyttö ja perheen taloudellinen tilanne	n	%
Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?		
Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin / en koskaan	14851	53
2–4 kertaa kuukaudessa	9541	34
2 kertaa viikossa tai useammin	3607	13
Yhteensä	27999	100
Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?		
1–2 annosta	16433	71
3–4 annosta	4742	20
5 annosta tai enemmän	2044	9
Yhteensä	23259	100
Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?		
Erittäin hyväksi	4651	17
Melko hyväksi	12428	45
Kohtalaiseksi	8719	31
Melko huonoksi	1791	6
Erittäin huonoksi	342	1
Yhteensä	27922	100

Lopuksi esittelen taustamuuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumat taulukossa 3. Lasten sukupuoli- ja luokkajakaumat ovat melko tasaiset: 47 prosenttia vastanneista lapsista oli poikia ja 52 prosenttia 4.-luokkalaisia. Hieman yli kolme neljäsosaa lapsista asui molempien vanhempiensa kanssa yhteisessä kodissa. Äideistä yli puolella oli vähintään alempi korkeakoulututkinto ja vain kolmella prosentilla ei ollut peruskoulun jälkeistä koulutusta. Lisäksi äideistä 81 prosenttia oli työelämässä, joko kokopäivä- tai osa-aikatyössä, ja vain viisi prosenttia työttömänä tai lomautettuna. Loput äideistä oli eläkkeellä, perhevapaalla, opiskelijoita tai jostain muusta syystä työelämän ulkopuolella. 14 prosentilla äideistä oli ollut viimeisen vuoden aikana vähintään kahden viikon jakso, jolloin he olivat olleet suurimman osan ajasta mieli maassa, alakuloisia tai masentuneita.

Taulukko 3. Taustamuuttajat	n	%
Lapsen sukupuoli		
Poika	13136	47
Tyttö	14852	53
Yhteensä	27988	100
Lapsen luokka-aste		
4. luokka	14552	52
5. luokka	13401	48
Yhteensä	27953	100
Asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa		
Kyllä	21542	77
Ei	6461	23
Yhteensä	28003	100
Äidin korkein koulutus		
Enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus	866	3
Ammatillinen perustutkinto, ammatti- tai erikoisammattitutkinto	11571	42
Alempi tai ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto	14194	51
Tohtorin tai lisensiaatin tutkinto	986	4
Yhteensä	27617	100
Äidin työtilanne		
Työelämässä	22570	81
Työtön tai lomautettu	1410	5
Muutoin työelämän ulkopuolella ^a	3928	14
Yhteensä	27908	100
Äidin masennusoireet^b		
Ei	24133	86
Kyllä	3847	14
Yhteensä	27980	100

a. Sisältää vaihtoehdot ”eläkkeellä iän perusteella”, ”osa-aikaeläkkeellä, työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana”, ”perhevapaalla, kotiäiti tai koti-isä”, ”opiskelija” ja ”jokin muu”. b. ”Onko sinulla 12 viime kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olet suurimman osan aikaa ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut?”

Tarkastelin alustavasti selittävien ja selitettävien muuttujien välisiä yhteyksiä ristiintaulukoiden avulla, jotka olen koonnut taulukkoon 4. Äidin alkoholinkäytön toistuvuus ei ollut yhteydessä yhteenkään kolmesta selitettävästä eli lapsen psyykkistä hyvinvointia kuvaavasta muuttujasta. Kerralla käytettyjen alkoholiannosten määrä taas oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapsen mielialaan liittyviin ongelmiin sekä surulliseen oloon koulussa. Mitä useamman annoksen äiti siis joi kerralla, sitä useammin lapsi koki, että hänellä oli mielialaan liittyviä ongelmia tai joskus tai usein surullinen olo koulussa. Kiinnostavaa on, että yhteyttä ei löytynyt suhteessa lapsen oloon kotona. Perheen taloudellinen tilanne sen sijaan oli

yhteydessä jokaiseen selitettävään muuttajaan. Ne lapset, joiden äidit arvioivat perheen taloudellisen tilanteen huonoksi, kokivat todennäköisemmin mielialaan liittyviä ongelmia ja olonsa surulliseksi koulussa ja kotona.

Taulukko 4. Ristiintaulukot äidin alkoholinkäytön, perheen taloudellisen tilanteen ja lapsen psyykkisen hyvinvoinnin välillä, N=28058

		Mielialaan liittyviä ongelmia		Olo koulussa		Olo kotona	
		Ei	Kyllä	Usein iloinen	Joskus tai usein surullinen	Usein iloinen	Joskus tai usein surullinen
Alkoholinkäytön toistuvuus							
Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin / en koskaan	n	12901	1583	9228	5481	10314	4385
	%	89,1	10,9	62,7	37,3	70,2	29,8
2–4 kertaa kuukaudessa	n	8334	952	5993	3400	6723	2669
	%	89,7	10,3	63,8	36,2	71,6	28,4
2 kertaa viikossa tai useammin	n	3108	396	2185	1362	2546	999
	%	88,7	11,3	61,6	38,4	71,8	28,2
	χ^2	3,997		5,981		7,361	
Kerralla käytetyn alkoholin määrä							
1–2 annosta	n	14367	1644	10268	5956	11608	4602
	%	89,7	10,3	63,3	36,7	71,6	28,4
3–4 annosta	n	4094	526	2921	1755	3284	1385
	%	88,6	11,4	62,5	37,5	70,3	29,7
5 annosta tai enemmän	n	1730	261	1189	829	1383	638
	%	86,9	13,1	58,9	41,1	68,4	31,6
	χ^2	17,374***		14,838***		10,366	
Perheen taloudellinen tilanne							
Erittäin hyvä tai melko hyvä	n	14991	1611	10963	5863	12328	4483
	%	90,3	9,7	65,2	34,8	73,3	26,7
Kohtalainen	n	7485	981	5192	3386	5829	2745
	%	88,4	11,6	60,5	39,5	68	32
Melko huono tai erittäin huono	n	1764	311	1193	911	1374	735
	%	85	15	56,7	43,3	65,1	34,9
	χ^2	64,181***		91,857***		117,432***	

***=p<0,001

7.2 Logistinen regressioanalyysi

Esittelen seuraavaksi logistisen regressioanalyysin tulokset. Analyysini koostuu kolmesta eri selitettävästä muuttujasta: lapsen mielialaan liittyvät ongelmat, olo koulussa sekä olo kotona. Selittävinä tekijöinä käytän äidin alkoholinkäyttöä ja perheen taloudellista tilannetta. Lisäksi malleissa on mukana taustamuuttujia: lapsen sukupuoli ja luokka-aste, äidin korkein koulutus ja äidin työtilanne, se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa sekä äidin mielenterveys. Käsittelen aluksi vakioimattomat mallit, joissa jokaisessa on mukana vain yksi selittävä ja yksi selitettävä muuttuja (taulukko 5). Tämän jälkeen esittelen vakioidut mallit, joissa on mukana kaikki selittävät muuttujat sekä taustamuuttujat suhteessa yhteen selitettävään muuttujaan (taulukot 6–8). Taulukoissa 5–8 selittävien ja taustamuuttujien referenssiluokat on merkitty alaviitteisiin.

Tarkastelin selittävien muuttujien välistä multikollinearisuutta, sillä logistisessa regressioanalyysissä selittävien muuttujien välillä ei tule olla liian voimakasta korrelaatiota. Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimien mukaan käyttämäni selittävät muuttujat korreloivat keskenään vain vähän (liite 1). Tällöin kaikki selittävät muuttujat voidaan sisällyttää samaan malliin, sillä niiden voidaan katsoa kuvaavan eri ilmiöitä.

7.2.1 Vakioimattomat mallit

Muodostin vakioimattomat mallit jokaisen selittävän ja selitettävän muuttujan välille erikseen. Aluksi tulee ottaa huomioon mallien sopivuustarkastelut. Ensimmäiseksi tarkastellaan Hosmerin ja Lemeshow'n testien tuloksia, jotka kaikkien yhdeksän mallin kohdalla osoittavat, että mallit sopivat kuvaamaan lapsen psyykkistä hyvinvointia. Toiseksi katsotaan Nagelkerken ja Cox & Snellin näennäisselityksasteita, jotka ovat jokaisessa mallissa kuitenkin hyvin lähellä nollaa eli mallit eivät pysty selittämään juuri yhtään lapsen psyykkisen hyvinvoinnin vaihtelusta. Kolmanneksi tarkastellaan vielä Omnibus Tests of Model Coefficients -taulukon arvoja, jotka kertovat, ovatko selittävät muuttujat olennaisia mallin kannalta vai selittääkö pelkän vakiotermin sisältämä malli yhtä paljon. Lukuun ottamatta kahta äidin alkoholinkäytön toistuvuuteen liittyvää mallia, selittävät muuttujat tuovat lisäarvoa analyysille verrattuna pelkkiin vakiotermin sisältäviin malleihin.

Taulukossa 5 olen kuvannut näiden vakioimattomien logististen regressiomallien tulokset, jotka ovat hyvin samanlaiset kuin luvussa 7.1 kuvattujen ristiintaulukoiden tulokset. Nähdään, että äidin alkoholinkäytön toistuvuus ei ollut yhteydessä mihinkään selitettävistä muuttujista eli lapsen mielialaan liittyviin ongelmiin tai lapsen koulussa ja kotona kokemaan oloon. Sen sijaan äidin kerralla käyttämän alkoholin määrä oli yhteydessä lapsen mielialaan ja oloon koulussa mutta ei oloon kotona. Tilastollisesti merkitsevä tulos oli 1–2 annosta ja 5 annosta tai enemmän kerralla käyttävien äitien lasten välillä. Toisin sanoen paljon kerralla alkoholia käyttävien äitien lapsilla oli suurempi todennäköisyys kokea mielialaan liittyviä ongelmia tai surullista oloa koulussa kuin lapsilla, joiden äidit joivat vain 1–2 annosta kerralla. Tämä yhteys ei tullut yhtä selvästi esiin äidin alkoholinkäytön ja lapsen kotona kokeman olon välillä, mikä vaikuttaisi ristiriitaiselta huomioiden sen, että koti on useimmiten se paikka, jossa vanhemmat juovat alkoholia tai jossa alkoholin negatiiviset puolet tulevat esiin. Vastaavasti perheen taloudellinen tilanne oli yhteydessä kaikkiin kolmeen selitettävään muuttujaan. Lapsi siis koki todennäköisemmin mielialaan liittyviä ongelmia ja olonsa surulliseksi koulussa ja kotona, jos perheen taloudellinen tilanne oli huono, verrattuna niihin lapsiin, joiden perheen taloudellinen tilanne oli hyvä.

Taulukko 5. Logistinen regressioanalyysi. Äidin alkoholinkäytön ja taloudellisen tilanteen yhteys lapsen mielialaan sekä koulussa ja kotona kokemaan oloon (vakioimattomat mallit), N=28058

	Mielialaan liittyvät ongelmat		Olo koulussa		Olo kotona	
	B (SE)	OR (99,9 % CI)	B (SE)	OR (99,9 % CI)	B (SE)	OR (99,9 % CI)
Alkoholinkäytön toistuvuus^a						
2–4 kertaa kuukaudessa	-0,077 (0,043)	0,926 (0,803 - 1,069)	-0,042 (0,027)	0,959 (0,876 - 1,05)	-0,065 (0,029)	0,937 (0,851 - 1,031)
2 kertaa viikossa tai useammin	0,024 (0,060)	1,025 (0,841 - 1,248)	0,041 (0,039)	1,042 (0,918 - 1,182)	-0,082 (0,042)	0,922 (0,804 - 1,057)
Vakio	-2,101 (0,027)	0,122	-0,525 (0,017)	0,592	-0,864 (0,018)	0,421
Alkoholin määrä^b						
3–4 annosta	0,122 (0,053)	1,130 (0,948 - 1,346)	0,048 (0,034)	1,049 (0,937 - 1,175)	0,064 (0,037)	1,067 (0,946 - 1,203)
5 annosta tai enemmän	0,28*** (0,071)	1,324 (1,046 - 1,675)	0,191*** (0,048)	1,210 (1,033 - 1,418)	0,161 (0,051)	1,174 (0,993 - 1,388)
Vakio	-2,178 (0,026)	0,113	-0,551 (0,016)	0,576	-0,935 (0,017)	0,393
Perheen taloudellinen tilanne						
	0,18*** (0,022)	1,197 (1,112 - 1,288)	0,147*** (0,014)	1,158 (1,105 - 1,215)	0,176*** (0,015)	1,192 (1,134 - 1,254)
Vakio	-2,547 (0,057)	0,078	-0,877 (0,036)	0,416	-1,309 (0,039)	0,27

a. ref. noin kerran kuukaudessa tai harvemmin / en koskaan, b. ref. 1–2 annosta. B=regressiokerroin, SE=keskivirhe (standard error), OR=vetosuhde (odds ratio), 99,9 % CI=99,9 %:n luottamusväli (confidence interval) vetosuhteelle. ***=p<0,001

7.2.2 Vakioidut mallit

Vakioimattomia malleja ei ole järkevää tulkita luotettavina tuloksina sellaisenaan. Todellisuudessa lapsen hyvinvointiin vaikuttavat hyvin monet eri tekijät, eikä hyvinvoinnin vaihtelua ole mahdollista selittää ainoastaan äidin alkoholinkäytöllä tai perheen taloudellisella tilanteella. Seuraavaksi esittelen vakioidut logistiset regressiomallit, joihin olen sisällyttänyt sekä alkoholinkäyttöön että taloudelliseen tilanteeseen liittyvät muuttujat ja lisäksi taustamuuttujat, joiden voidaan aiempien tutkimusten perusteella olettaa selittävän osan lapsen psyykkisen hyvinvoinnin vaihtelusta. Olen tehnyt jokaiselle selitettävälle muuttujalle oman logistisen regressiomallin eli vakioituja malleja on yhteensä kolme.

Aluksi tulee tarkastella mallien sopivuutta kuvaamaan tarkasteltua ilmiötä. Kuvasin luvussa 6.3 kolme seikkaa, jotka tulee ottaa huomioon. Aluksi Omnibus Tests of Model Coefficients

-taulukko kertoo, että jokaisen vakioidun mallin kohdalla selittävät muuttujat ja taustamuuttujat on järkevää pitää malleissa mukana, sillä mallit eroavat tilastollisesti merkitsevästi vastaavista pelkän vakiotermin sisältävistä malleista ($p < 0,001$). Toiseksi arvioidaan, kuinka paljon mallit pystyvät selittämään kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä eli lapsen mielialaan liittyvien ongelmien vaihtelusta sekä lapsen koulussa ja kotona kokeman olon vaihtelusta. Nagelkerken ja Cox & Snellin näennäisselitysasteiden mukaan vakioidut mallit selittävät lapsen psyykkisen hyvinvoinnin vaihtelusta selvästi enemmän kuin vakioimattomat mallit, mutta selitysasteet jäivät silti huomattavan pieniksi: lapsen mielialaa selittävässä mallissa selitysasteet ovat 0,006–0,013, lapsen koulussa kokemaan oloon liittyvässä mallissa 0,011–0,014 ja lapsen kotona kokemaan oloa selittävässä mallissa 0,018–0,025. Tähän kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi tutkimusasetelma siten, että lapsen hyvinvoinnin tiedetään olevan useiden eri asioiden summa, jolloin voi olla hankalaa yrittää ennustaa sitä vain yhdestä näkökulmasta. Toisaalta myös aineisto asettaa omat rajoituksensa, joita käsittelen luvussa 8.2. On kuitenkin järkeenkäypää, että suurimmat selitysasteet ovat kotona koettuun oloon liittyvässä mallissa, sillä aiempien tutkimusten perusteella voidaan olettaa, että esimerkiksi äidin alkoholinkäyttö vaikuttaa lapsen oloon nimenomaan kotona.

Viimeiseksi tulee ottaa vielä huomioon Hosmerin ja Lemeshow'n testin tulos. Kaikkia malleja voidaan pitää yhteensopivina aineistoon, sillä testien tulokset eivät ole tilastollisesti merkitseviä: lapsen kokemiin mielialan ongelmiin liittyvässä mallissa p-arvo on 0,176, lapsen koulussa kokemaan oloon liittyvässä mallissa p-arvo on 0,268 sekä lapsen kotona kokemaan oloon liittyvässä mallissa p-arvo on 0,634. Käsittelen nyt kolmen vakioidun mallin varsinaiset tulokset erikseen.

Analysoin aluksi äidin alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä lapsen mielialaan liittyviin ongelmiin (taulukko 6). Vakioimattomissa malleissa (taulukko 5) lapsen mielialaan olivat siis yhteydessä äidin kerralla käyttämän alkoholin määrä sekä perheen taloudellinen tilanne. Nyt vakioitu malli, jossa ovat mukana kaikki selittävät muuttujat sekä taustamuuttujat, osoittaa, että äidin kerralla käyttämän alkoholin määrä ei ollut enää yhteydessä lapsen kokemiin mielialan ongelmiin. Sen sijaan perheen taloudellinen tilanne säilytti merkitsevyytensä myös vakioidussa mallissa. Taloudellisen tilanteen lisäksi yhteydessä oli se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa. Toisin sanoen ne lapset, joiden vanhempi arvioi perheen taloudellisen tilanteen huonoksi ja toisaalta ne, jotka eivät

asuneet molempien vanhempien kanssa yhdessä, kokivat muita useammin mielialaan liittyviä ongelmia. Nämä lapset asuivat esimerkiksi vain toisen vanhemman kanssa, vuorotellen molempien vanhempien luona, isovanhempien luona tai lastenkodissa.

Taulukko 6. Logistinen regressioanalyysi. Äidin alkoholinkäytön ja taloudellisen tilanteen yhteys lapsen mielialaan liittyviin ongelmiin (vakioitu malli), N=28058

	B	(SE)	OR	(99,9 % CI)
Alkoholinkäytön toistuvuus ^a				
2–4 kertaa kuukaudessa	-0,025	(0,049)	0,976	(0,831 - 1,145)
2 kertaa viikossa tai useammin	0,088	(0,065)	1,093	(0,883 - 1,352)
Alkoholin määrä ^b				
3–4 annosta	0,027	(0,055)	1,028	(0,857 - 1,233)
5 annosta tai enemmän	0,121	(0,075)	1,129	(0,881 - 1,447)
Perheen taloudellinen tilanne	0,103***	(0,028)	1,109	(1,012 - 1,215)
Lapsen sukupuoli ^c	0,114	(0,044)	1,120	(0,969 - 1,296)
Lapsen luokka-aste ^d	-0,101	(0,044)	0,904	(0,781 - 1,045)
Asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa ^e	0,305***	(0,051)	1,357	(1,149 - 1,603)
Äidin korkein koulutus ^f				
Enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus	-0,076	(0,186)	0,927	(0,502 - 1,711)
Ammatillinen perustutkinto, ammatti- tai erikoisammattitutkinto	0,153	(0,127)	1,165	(0,767 - 1,769)
Alempi tai ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulu- tutkinto	-0,031	(0,125)	0,969	(0,643 - 1,461)
Äidin työtilanne ^g				
Työtön	-0,05	(0,106)	0,952	(0,672 - 1,348)
Muutoin työelämän ulkopuolella	-0,03	(0,071)	0,970	(0,769 - 1,225)
Äidin masennusoireet ^h	0,194	(0,061)	1,214	(0,994 - 1,481)
Vakio	-2,565	(0,137)	0,077	

a. ref. noin kerran kuukaudessa tai harvemmin / en koskaan, b. ref. 1–2 annosta, c. ref. poika, d. ref. 4. luokka, e. ref. kyllä, f. ref. tohtorin tai lisensiaatin tutkinto, g. ref. työelämässä, h. ref. ei. B=regressiokerroin, SE=keskivirhe (standard error), OR=vetosuhte (odds ratio), 99,9 % CI=99,9 %:n luottamusväli (confidence interval) vetosuhteelle. ***=p<0,001

Seuraavaksi tarkastelen äidin alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä lapsen oloon koulussa (taulukko 7). Jälleen vakioimattomissa malleissa (taulukko 5) äidin kerralla käyttämän alkoholin määrä sekä perheen taloudellinen tilanne selittivät lapsen koulussa kokemaa oloa. Myös tässä tapauksessa vakioitu malli poisti yhteyden äidin alkoholinkäytön ja lapsen koulussa kokeman olon väliltä. Perheen taloudellinen tilanne oli kuitenkin edelleen yhteydessä sekä lapsen sukupuoli, luokka-aste, se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhdessä ja äidin mielenterveys. Olonsa todennäköisemmin surulliseksi koulussa kokivat siis ne lapset, joiden perheen taloudellinen tilanne oli huono, jotka eivät asuneet molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa ja joiden äidillä oli ollut masennusoireita

viimeisen vuoden aikana. Lisäksi tytöillä ja 4.-luokkalaisilla oli todennäköisemmin surullinen olo koulussa kuin pojilla ja 5.-luokkalaisilla.

Taulukko 7. Logistinen regressioanalyysi. Äidin alkoholinkäytön ja taloudellisen tilanteen yhteys lapsen koulussa kokemaan oloon (vakioitu malli), N=28058

	B	(SE)	OR	(99,9 % CI)
Alkoholinkäytön toistuvuus ^a				
2–4 kertaa kuukaudessa	-0,025	(0,031)	0,976	(0,882 - 1,079)
2 kertaa viikossa tai useammin	0,058	(0,042)	1,059	(0,924 - 1,214)
Alkoholin määrä ^b				
3–4 annosta	-0,014	(0,035)	0,986	(0,878 - 1,108)
5 annosta tai enemmän	0,084	(0,051)	1,087	(0,92 - 1,285)
Perheen taloudellinen tilanne	0,104***	(0,018)	1,109	(1,046 - 1,176)
Lapsen sukupuoli ^c	0,101***	(0,028)	1,107	(1,01 - 1,213)
Lapsen luokka-aste ^d	-0,198***	(0,028)	0,820	(0,748 - 0,899)
Asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa ^e	0,209***	(0,034)	1,233	(1,103 - 1,377)
Äidin korkein koulutus ^f				
Enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus	-0,077	(0,114)	0,926	(0,636 - 1,347)
Ammatillinen perustutkinto, ammatti- tai erikoisammattitutkinto	-0,054	(0,077)	0,947	(0,736 - 1,219)
Alempi tai ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto	-0,111	(0,075)	0,895	(0,7 - 1,144)
Äidin työtilanne ^g				
Työtön	-0,005	(0,069)	0,995	(0,793 - 1,248)
Muutoin työelämän ulkopuolella	0,06	(0,045)	1,062	(0,915 - 1,233)
Äidin masennusoireet ^h	0,189***	(0,040)	1,208	(1,058 - 1,38)
Vakio	-0,729	(0,083)	0,483	

a. ref. noin kerran kuukaudessa tai harvemmin / en koskaan, b. ref. 1–2 annosta, c. ref. poika, d. ref. 4. luokka, e. ref. kyllä, f. ref. tohtorin tai lisensiaatin tutkinto, g. ref. työelämässä, h. ref. ei. B=regressiokerroin, SE=keskivirhe (standard error), OR=vetosuhte (odds ratio), 99,9 % CI=99,9 %:n luottamusväli (confidence interval) vetosuhteelle. ***=p<0,001

Viimeisimpänä kolmesta mallista käsittelem äidin alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä lapsen kotona kokemaan oloon (taulukko 8). Selittäviksi tekijöiksi nousivat tässä mallissa samat kuin edellisessä, lapsen koulussa kokemaa oloa käsittelevässä mallissa, eli perheen taloudellinen tilanne, se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa, sukupuoli, luokka-aste ja äidin mielenterveys. Myös tässä mallissa kotona surulliseksi olonsa kokivat todennäköisemmin tytöt, 4.-luokkalaiset sekä ne, joiden perheen taloudellinen tilanne oli huono, jotka eivät asuneet molempien vanhempien kanssa yhdessä ja joiden äideillä oli ollut masennusoireita viimeisen vuoden aikana.

Taulukko 8. Logistinen regressioanalyysi. Äidin alkoholinkäytön ja taloudellisen tilanteen yhteys lapsen kotona kokemaan oloon (vakioitu malli), N=28058

	B	(SE)	OR	(99,9 % CI)
Alkoholinkäytön toistuvuus ^a				
2–4 kertaa kuukaudessa	-0,008	(0,033)	0,992	(0,89 - 1,106)
2 kertaa viikossa tai useammin	-0,032	(0,045)	0,968	(0,835 - 1,123)
Alkoholin määrä ^b				
3–4 annosta	0,002	(0,038)	1,002	(0,885 - 1,135)
5 annosta tai enemmän	0,03	(0,054)	1,030	(0,863 - 1,23)
Perheen taloudellinen tilanne	0,141***	(0,019)	1,151	(1,081 - 1,225)
Lapsen sukupuoli ^c	0,393***	(0,030)	1,481	(1,341 - 1,635)
Lapsen luokka-aste ^d	-0,247***	(0,030)	0,781	(0,708 - 0,862)
Asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa ^e	0,139***	(0,036)	1,149	(1,021 - 1,293)
Äidin korkein koulutus ^f				
Enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus	-0,019	(0,120)	0,982	(0,661 - 1,458)
Ammatillinen perustutkinto, ammatti- tai erikoisammattitutkinto	-0,098	(0,082)	0,906	(0,692 - 1,188)
Alempi tai ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto	-0,171	(0,080)	0,843	(0,647 - 1,097)
Äidin työtilanne ^g				
Työtön	-0,042	(0,074)	0,959	(0,753 - 1,222)
Muutoin työelämän ulkopuolella	0,06	(0,048)	1,061	(0,906 - 1,243)
Äidin masennusoireet ^h	0,18***	(0,043)	1,197	(1,04 - 1,378)
Vakio	-1,264	(0,089)	0,283	

a. ref. noin kerran kuukaudessa tai harvemmin / en koskaan, b. ref. 1–2 annosta, c. ref. poika, d. ref. 4. luokka, e. ref. kyllä, f. ref. tohtorin tai lisensiaatin tutkinto, g. ref. työelämässä, h. ref. ei. B=regressiokerroin, SE=keskivirhe (standard error), OR=vetosuhde (odds ratio), 99,9 % CI=99,9 %:n luottamusväli (confidence interval) vetosuhteelle. ***=p<0,001

On huomionarvoista, että kahdessa viimeisessä mallissa, eli lapsen koulussa ja kotona kokemaan oloa kuvaavissa malleissa, sukupuolen vetosuhteet poikkesivat toisistaan, ja kotona ero näkyi voimakkaammin eli vetosuhte oli suurempi kotona koetun olon kohdalla. Tytöt siis kokivat poikia enemmän olonsa surulliseksi koulussa ja kotona, mutta kotona tyttöjen ja poikien välinen ero näkyi selvästi suurempana. Tytöt mahdollisesti siis reagoivat voimakkaammin kotona näkyviin ongelmiin, kuten huonoon rahatilanteeseen, kuin esimerkiksi koulussa koettuihin vaikeuksiin.

8 POHDINTA

8.1 Keskeisimmät tulokset

Tutkielmani tavoitteena oli selvittää, ovatko äidin alkoholinkäyttö ja perheen taloudellinen tilanne yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Tarkastelin näiden kahden selittävän tekijän yhteyttä lapsen mielialaan liittyviin ongelmiin sekä oloon koulussa ja kotona. Muodostin siis yhteensä kolme logistista regressiomallia, joihin kokosin äidin alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen lisäksi selittäviksi muuttujiksi erilaisia taustamuuttujia, kuten lapsen sukupuolen ja luokka-asteen, sen, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhdessä, äidin korkeimman koulutuksen ja työtilanteen sekä äidin masennusoireet.

Asetin ennen analyysia kaksi hypoteesia: H1 Äidin runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä suurempaan määrään lapsen mielialaan liittyviä ongelmia ja surullisempaan oloon koulussa ja kotona ja H2 Perheen huono taloudellinen tilanne on yhteydessä suurempaan määrään lapsen mielialaan liittyviä ongelmia ja surullisempaan oloon koulussa ja kotona. Näistä ensimmäinen ei saanut tukea aineistosta, mutta toinen sai. Logististen regressioanalyysieni mukaan äidin alkoholinkäyttö ei siis ollut yhteydessä lapsen mielialaan ja surulliseen oloon, kun taas perheen taloudellinen tilanne oli. Lisäksi taustamuuttujista lapsen psyykkiseen hyvinvointiin olivat yhteydessä se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa, lapsen sukupuoli ja luokka-aste sekä äidin mielenterveys. Käsittelen seuraavaksi jokaista löydöstä yksitellen suhteessa aiempaan kirjallisuuteen.

Aluksi tarkastelen *äidin alkoholinkäytön* yhteyttä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Analyysissani äidin alkoholinkäyttö ei ollut yhteydessä lapsen mielialaan ja oloon. Aiemmissä tutkimuksissa vanhempien alkoholinkäytön on kuitenkin huomattu olevan monin tavoin yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Lapsi tai nuori voi esimerkiksi kokea pelkoa, häpeää, epävarmuutta, luottamuksen puutetta vanhempia kohtaan sekä yleistä mielipahaa (Roine & Ilva 2010, 34; Harwin ym. 2010, 20–21). Lisäksi lasten mielenterveyden ongelmien riski kasvaa, jos heidän vanhemmillaan on ongelmia alkoholinkäytön kanssa (Pisinger ym. 2016, 1966; Harwin ym. 2010, 21; Ranta & Raitasalo 2015, 597). Näillä lapsilla on todettu esimerkiksi sisään- ja ulospäin suuntautuneita mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta, ahdistusta, aggressiivisuutta ja antisosiaalista käytöstä (Pisinger ym. 2016, 1966).

Alkutarkastelujeni perusteella äidin kerralla käyttämä alkoholin määrä oli yhteydessä lapsen mielialaan liittyviin ongelmiin ja oloon koulussa, kun analyysissä huomioitiin vain yhden selittävän ja yhden selittävän muuttujan välinen yhteys, eli mallia ei ollut vakioitu kontrollimuuttujilla. Aiempien tutkimusten tulokset huomioon ottaen onkin kiinnostavaa, että äidin alkoholinkäyttö ei ollut analyysissäni yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, kun malliin lisättiin kontrollimuuttajat. Etenkin suuri otoskoko tuottaa helpommin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä, joten merkitsevät tulokset olisivat olleet odotettavissa (Ketokivi 2015, 95). Toisaalta kuitenkin aineisto ja vastaajien valikoituminen voivat vaikuttaa ei-merkitseviin tuloksiin. Pohdin näitä seikkoja luvussa 8.2.

Toiseksi *perheen taloudellinen tilanne* voi vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Logistisissa regressiomalleissani äidin arvioima perheen taloudellinen tilanne oli yhteydessä kaikkiin kolmeen selitettävään muuttujaan, eli lapsen mielialaan liittyviin ongelmiin sekä surulliseen oloon koulussa ja kotona. Lapset kokivat enemmän mielialaan liittyviä ongelmia sekä olonsa surullisemmaksi, jos perheen taloudellinen tilanne oli huono. Analyysini tulokset ovatkin samankaltaisia perheen taloudellista tilannetta käsittelevien tutkimusten kanssa. Lukuisissa aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että perheen taloudellinen tilanne tai sosioekonominen asema on yhteydessä lapsen mielenterveyteen. Lapsilla on esimerkiksi muita useammin masennus- tai ahdistusoireita tai käyttäytymisongelmia, jos heidän perheellään on huono taloudellinen tilanne tai matala sosioekonominen asema (esim. Reiss 2013; Bøe ym. 2014). Tutkimusten mukaan lapsen tai nuoren oma käsitys perheen taloudellisesta tilanteesta korreloi vahvemmin psyykkisen hyvinvoinnin kanssa kuin vanhempien arvio (Fröjd ym. 2007, 1251). Omassa aineistossani perheen taloudellista tilannetta on kuitenkin arvioinut äiti ja muuttuja on tästä huolimatta selkeästi yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin.

Lasten psyykkisen hyvinvoinnin ongelmien riskiä lisää myös vanhempien omat mielenterveyden ongelmat (Ranta & Raitasalo 2015, 598). Suomalaisessa kohorttitutkimuksessa muun muassa huomattiin, että sekä tytöt että pojat käyttivät enemmän psyykenlääkkeitä, jos heidän vanhemmillaan oli mielenterveyshäiriödiagnoosi (Ristikari ym. 2018, 62). Samoin on huomattu, että lasten masennuksen riski kasvaa, jos heidän vanhemmillaan on todettu masennus (Beardslee ym. 2011, 1098). Vanhempien mielialaan liittyvät ongelmat vaikuttavat siis myös lapsen mielialaan liittyviin ongelmiin (Leung ym. 2009, 636). Myös omat tulokseni olivat linjassa tämän havainnon kanssa: *äidin masennusoireet* olivat yhteydessä lapsen koulussa ja

kotona kokemaan oloon. Lapset siis kokivat olonsa surullisemmaksi, jos heidän äitinsä oli kokenut viimeisen vuoden aikana olevansa alakuloinen tai masentunut.

Lisäksi lapset kokivat useammin mielialaan liittyviä ongelmia ja tunsivat olonsa surullisemmaksi, jos he *eivät asuneet molempien vanhempien kanssa* yhteisessä kodissa, eli vanhemmat olivat esimerkiksi eronneet. Tutkimusten mukaan vanhempien avioero voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin lisäten esimerkiksi sisään- ja ulospäin suuntautuneiden mielenterveyden ongelmien riskiä (Fitzsimons ym. 2017, 49; Potter 2010, 941; Amato 2005, 77). On kuitenkin huomattu, että perherakenteen vaikutukset lapsen hyvinvointiin ovat suurempia silloin, kun niissä tapahtuu suuria muutoksia, verrattuna esimerkiksi tilanteeseen, jossa lapsi on jo pitkään asunut vain yhden vanhemman kanssa (Fomby & Cherlin 2007, 181). Toisaalta vanhempien ero voi myös tarkoittaa perhetilanteen rauhoittumista, jos vanhempien ollessa yhdessä koti on tuntunut turvattomalta esimerkiksi riitojen, väkivallan tai päihteiden vuoksi (Amato 2005, 77).

Edellä kuvattujen tekijöiden lisäksi lapsen surulliseen oloon olivat yhteydessä myös lapsen *sukupuoli ja luokka-aste*: tytöt ja 4.-luokkalaiset kokivat olonsa surullisemmaksi koulussa ja kotona kuin pojat ja 5.-luokkalaiset. On kiinnostavaa, että äidin koulutustaso ja työtilanne eivät olleet yhteydessä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, sillä aiemmissa tutkimuksissa on huomattu ainakin koulutuksen ja hyvinvoinnin välinen yhteys. Vanhempien koulutustaso voi vaikuttaa lapsen hyvinvointiin esimerkiksi kovan kurin kautta, jota alemmin koulutetut käyttävät korkeasti koulutettuja enemmän (Bøe ym. 2014, 711).

Lasten ja nuorten psyykkisessä hyvinvoinnissa ja mielenterveyden ongelmien yleisyydessä on sukupuoli- ja ikäkohtaisia eroja. Tutkimuksissa on huomattu, että monet sisäänpäin suuntautuneet mielenterveyden ongelmat, kuten masennus, ovat yleisempiä tyttöjen kuin poikien keskuudessa etenkin nuoruudessa (Lundervold ym. 2013, 5; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 657). Myös omassa analyysissäni kävi ilmi, että tytöt kokivat olonsa poikia surullisemmaksi etenkin kotona. Lisäksi erilaisten mielenterveyden ongelmien on todettu lisääntyvän iän karttuessa, ja riski sairastua masennukseen kasvaa, kun nuori vanhenee (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 657). Koska aineistoni kohdejoukkoa ovat noin 10–12-vuotiaat lapset, yhteys mielenterveyden ja perhetekijöiden välillä saattaisi olla vahvempi vasta myöhemmin nuoruudessa, eikä siksi tule niin selkeästi esiin aineistossani. Lisäksi lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa, eli aineistoni kohdejoukon ikäryhmässä, yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä

ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 657), joita en kar-toittanut tutkimuksessani.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitukset

Aineiston luotettavuus. Analysoimani aineiston suurimpia vahvuuksia ovat sen suuri koko ja kattavuus. Analyysissäni oli mukana 28 058 lapsi-äitiparia, joiden vastaukset oli kerätty kokonaisaineistona. Vastaaajien suuri määrä vähentää satunnaisvirheen todennäköisyyttä ja lisäksi tällainen otantamenetelmä edesauttaa koko mielenkiinnon kohteena olevan populaation tutkimista (Nummenmaa 2009, 26, 153). Oppilaat ovat vastanneet kyselyyn koulussa oppitunnin aikana, mikä todennäköisesti pienentää vastaajien valikoitumista. Riskinä on kuitenkin se, että koulusta ovat saattaneet olla pois juuri ne oppilaat, joilla on mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Kouluterveyskyselyn vahvuutena on se, että sitä on kerätty jo vuodesta 1996 alkaen, joten mittareita voidaan pitää luotettavana, koska niitä on kehitetty pitkän ajan kuluessa. Lisäksi THL:n resurssit mahdollistavat aineiston keruun näin suuressa mittakaavassa.

Aineistolla on myös rajoituksensa. Se on poikkileikkausaineisto eli se tutkii vain yhtä ajan-kohtaa, jolloin yhteyksien kausaalisuudesta eli syy-seuraussuhteesta ei voi päätellä juuri mitään. Tällöin ei voida sanoa äidin alkoholinkäytön tai perheen taloudellisen tilanteen *aiheuttavan* lasten psyykkistä pahoinvointia, koska yhteys voi teoreettisesti kulkea myös toiseen suuntaan. Tässä tapauksessa uskallan kuitenkin olettaa yhteyden kulkevan alkoholinkäytöstä ja taloudellisesta tilanteesta lapsen hyvinvointiin, koska aiemmin tehdyissä pitkittäistutkimuksissa on todettu yhteyden kulkevan ongelmallisesta alkoholinkäytöstä sekä huonosta taloudellisesta tilanteesta lapsen huonompaan psyykkiseen hyvinvointiin (Keller ym. 2008; Christoffersen & Soothill 2003; Ristikari ym. 2018; Wirback ym. 2014). Käytän kuitenkin läpi tutkielmani *yhteyden* käsitettä vaikutuksen sijaan.

Mittaustuloksiin voi sisältyä myös paljon virhettä. Tämä koskee sekä lasten että vanhempien vastauksia. Vastanneet lapset ovat 4.–5.-luokkalaisia eli noin 10–12-vuotiaita. Tämän ikäiset lapset eivät välttämättä ota kyselyä tosissaan tai jaksa keskittyä oppitunnin aikana vastaamiseen, ymmärrä kysymyksiä täysin oikein, jos ne on muotoiltu liian abstraktisti, tai osaa miettiä aikaa taaksepäin, vaan raportoivat vain vastaushetken tunnetilaa. Lisäksi lasten psyykkistä

hyvinvointia mittaavien kysymysten vastauksissa on melko pieni vaihtelu, jolloin yhteys selittävien ja selitettävien muuttujien välillä ei välttämättä tule esiin. Käyttämäni selitettävät muuttujat on luokiteltu kolmiportaisella asteikolla, mikä voi osaltaan pienentää vastausten vaihtelua.

Lasten vastausten lisäksi siis myös vanhempien vastauksiin luultavasti liittyy mittausvirhettä. Koska äidit ovat saaneet itse määrittää alkoholinkäyttönsä toistuvuuden ja määrän, todellinen alkoholinkäyttö on voinut jäädä aliraportoiduksi, jos äidit eivät ole uskaltaneet vastata todennukaisesti esimerkiksi pelätessään, että tieto menee koululle. Alkoholiongelmia pidetään usein perheen sisäisenä asiana tai tabuna, jolloin niistä puhumista saatetaan vältellä (Pisinger ym. 2016, 1972). Mittausvirheen määrä lisää todennäköisyyttä, että tulokset johtuvat sattumasta (Nummenmaa 2009, 47).

Lisäksi vastanneiden lapsien vanhemmista vain kolmasosa on vastannut omaan kyselyynsä. Koska rajasin analyysistani pois lapset, joiden vanhemmat eivät olleet vastanneet, tämä voi aiheuttaa vastaajien valikoitumista, eli tietynlaiset ihmiset vastaavat helpommin tutkimuksiin kuin toiset. Tällöin on kyseessä vastauskadosta johtuva valikoitumisharha (*nonresponse bias*). Vastanneet henkilöt eivät siis välttämättä edusta koko populaatiota, jolloin voi olla riskialtista yleistää tuloksia koskemaan koko perusjoukkoa. (Agresti & Finlay 2014, 20.)

Vertasin vastanneiden vanhempien lasten vastauksia niiden lasten vastauksiin, joiden vanhemmat eivät olleet vastanneet kyselyyn. Ristiintaulukoista kävi ilmi, että lapset, joiden vanhemmat eivät olleet vastanneet, kokivat johdonmukaisesti hieman enemmän mielialaan liittyviä ongelmia sekä surullista oloa koulussa ja kotona kuin ne lapset, joiden vanhemmat olivat vastanneet kyselyyn. Tulokset olivat myös χ^2 -testin mukaan tilastollisesti merkitseviä. On siis mahdollista, että kyselyyn ovat vastanneet useammin sellaiset vanhemmat, joiden perheet ovat keskimääräistä hyvinvoivempia tai toisaalta vastaamatta ovat jättäneet sellaiset vanhemmat, joiden perheissä on ongelmia.

Aineistossani korkeakoulu- tai tohtorin tutkinnon suorittaneita äitejä on 55 prosenttia. Suurin osa vastanneista äideistä on 30–44-vuotiaita. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 30–44-vuotiaista naisista vastaavan koulutustason suorittaneita oli noin 52 prosenttia. Peruskoulun jälkeen tutkinnotta jääneitä on kuitenkin aineistossa vain kolme prosenttia mutta väestössä 10 prosenttia. (Tilastokeskus 2017.) Kouluterveyskyselyyn vastanneet äidit ovat siis keskimäärin hieman paremmin kouluttautuneita kuin koko väestöön kuuluvat 30–44-vuotiaat

naiset. Tämä saattaa vääristää tuloksia, sillä tutkimusten mukaan juuri vanhempien alhainen koulutus voi ennustaa lapsen mielenterveyden ongelmia esimerkiksi kasvatustyylin ja kurin kautta (Bøe ym. 2014, 711).

Analyysin luotettavuus. Kokeilin lukuisia eri malleja saadakseni kokonaiskuvan ilmiöön vaikuttavista muuttujista. Lisäsin esimerkiksi taustamuuttujat yksittäin malliin nähdäkseni, milloin yhteys lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja äidin käyttämän alkoholin määrän väliltä häviää. Lisäksi tein analyysit käyttäen erilaisia filttäreitä, eli analysoin, onko esimerkiksi tyttöjen ja poikien vastauksissa eroja. Tulokset olivat eri tavoin toteutettuina johdonmukaisesti samankaltaisia, mikä kertoo siitä, että raportoimani vakioidut mallit on muodostettu hyvin. Sekä tytöillä että pojilla samat tekijät olivat yhteydessä heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa: perheen taloudellinen tilanne, se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhdessä, äidin mielenterveys sekä lapsen sukupuoli ja luokka-aste.

Analyysissani tulee kuitenkin ilmi myös rajoituksia. Logistisen regressioanalyysin näennäiselitysasteet ovat verrattain pieniä eli lasten psyykkistä hyvinvointia selittävät pitkälti jotkin muut asiat kuin analyysiini sisällytyt selittävät tekijät. Näennäiselitysasteita ei voi kuitenkaan tulkita täysin samalla tavalla kuin esimerkiksi lineaarisen regression selitystasetta (Jokivuori & Hietala 2007, 68), joten luvut eivät kerro suoraan, kuinka suuren osan lapsen psyykkisestä hyvinvoinnista valitut muuttujat selittävät.

On myös tarpeen pohtia, olenko onnistunut valitsemaan perustellut muuttujat logistisiin regressiomalleihin. Kiinnostukseni kohteena oli tutkia vanhempien alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä lapsen hyvinvointiin, mikä tietenkin asettaa rajat mallien muodostamiselle. Näihin aiheisiin liittyvästä tutkimuskirjallisuudesta kokosin usein toistuvia taustamuuttujia, joita lopullisessa mallissa olivat lapsen sukupuoli ja luokka-aste, se, asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa, äidin korkein koulutus ja työtilanne sekä äidin mielenterveys (esim. Ranta & Raitasalo 2015; Osborne & Berger 2009; Reiss 2013; Bøe ym. 2014; Solantaus ym. 2004). Luvussa 2.2 pohdin kuitenkin erilaisia lapsen psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita tutkimalla myös selitystasheet olisivat saattaneet olla korkeampia. Esimerkiksi lapsen ja vanhemman välinen suhde tai lapsen muut sosiaaliset suhteet, kuten kaveripiiri voivat vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Muun muassa yksinäisyydellä ja kiusaamisella on huomattu olevan vaikutusta lapsen hyvinvointiin (Forssén ym. 2002, 94; Kaltiala-Heino ym. 2009, 46, 51; Halme ym. 2018, 13, 16, 21).

Reliabiliteetti ja validiteetti. Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon aineiston soveltuvuus tarkasteltavan asian tutkimiseen eli on syytä tarkastella tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Yhteiskuntatieteissä tutkitaan yleensä ominaisuuksia, jotka eivät ole suoraan mitattavissa, esimerkiksi psyykkistä hyvinvointia, jolloin tuloksiin voi tulla mukaan esimerkiksi mittarista tai tutkijasta johtuvaa mittausvirhettä. *Reliabiliteetilla* siis tarkastellaan mittauksen tarkkuutta eli sitä, kuinka hyvin mittaus onnistuu toistamaan saman tuloksen, sekä sitä, kuinka paljon mittaustulos sisältää mittausvirhettä. (Ketokivi 2015, 98; Nummenmaa 2009, 246, 351.) *Validiteetti* puolestaan voidaan eritellä ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin, joista ensimmäinen tarkastelee, onko tutkimuksen tulokset yleistettävissä laajempaan joukkoon, ja toinen taas viittaa siihen, kuinka hyvin mittari mittaa tarkastelun kohteena olevaa ominaisuutta eli sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Metsämuuronen 2006, 55; Nummenmaa 2009, 360–361).

Tarkastelin luvussa 6.2.1 selitettävän mielialaan liittyvän summamuuttujan reliabiliteettia Cronbachin α -kertoimen avulla ($\alpha=0,8$) ja tarkastelun mukaan summamuuttujan eri kysymykset mittaavat hyvin samaa asiaa. Koska näiden kysymysten vastausvaihtoehtojen skaala on vain 3-portainen eli suhteellisen suppea, arvojen pieni vaihtelu saattaisi aiheuttaa reliabiliteetin laskua (Metsämuuronen 2006, 69). Myös tästä syystä α -kertoimen arvoa 0,8 voidaan pitää hyvänä, sillä skaalan suppeudesta huolimatta se on korkea. On myös mahdollista arvioida, mikä α :n arvo olisi, jos yksittäisistä kysymyksistä pudottaisi jonkin pois. Omassa analyysissäni reliabiliteetti laskisi, jos minkään mielialaan liittyvistä kysymyksistä jättäisi pois, eli kaikkien kuuden muuttujan on perusteltua olla mukana summamuuttujassa.

Validiteettia voidaan arvioida esimerkiksi sisältövaliditeettitarkastelun avulla. Siihen liittyy teoreettinen tarkastelu eli tutkijan tulee arvioida teorioiden perusteella, mitä ominaisuuksia kuuluu siihen käsitteeseen, jota halutaan tutkia, ja edelleen testin kykyä mitata juuri tätä teoreettista käsitettä. (Nummenmaa 2009, 362.) Tähän liittyy myös *operationalisoinnin* käsite. Se tarkoittaa tutkittavien asioiden määrittelemistä mitattavissa olevilla tavoilla (Metsämuuronen 2006, 108). Esimerkiksi omassa tutkielmassani tarkastelen lapsen psyykkistä hyvinvointia, joka on operationalisoitu mielialaa ja surullista oloa koskeviksi kysymyksiksi. On kuitenkin tarpeen pohtia, onko tämä juuri oikea tapa operationalisoida psyykkisen hyvinvoinnin käsite, jota voidaan mitata lukuisilla eri tavoilla. Tässä tapauksessa valmis aineisto asetti rajat sille, miten on mahdollista tutkia psyykkistä hyvinvointia. Operationalisoinnin

onnistuminen voi siis vaikuttaa myös tulosten tulkintaan, mutta katson kuitenkin psyykkisen hyvinvoinnin olevan niin laaja käsite, että se kattaa mielialan ja surullisen olon.

8.3 Lopuksi

Aiemmissä tutkimuksissa on siis todettu, että sekä vanhempien alkoholinkäytöllä että perheen huonolla taloudellisella tilanteella on yhteys lukuisiin eri lapsen hyvinvoinnin tekijöihin. Keskityin itse tutkimaan näiden tekijöiden yhteyttä lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, tarkemmin mielialaan. Lasten psyykkistä hyvinvointia on tärkeää tutkia, sillä esimerkiksi masennus voi vaikuttaa lapsen tai nuoren elämään merkittävästi, jolloin sitä olisi hyvä pyrkiä ehkäisemään tai hoitamaan. Masennusoireet voivat olla yhteydessä esimerkiksi muihin mielenterveyden ongelmiin, sosiaalisiin ja akateemisiin ongelmiin, itsetuhoisuuteen ja päihiteidenkäyttöön (Lundervold ym. 2013, 1). On kuitenkin hyvä ottaa huomioon myös se seikka, että mielialaan ja tunne-elämään liittyvät vaikeudet ovat hyvin yleisiä nuoruudessa, eivätkä välttämättä kerro siitä, että nuorelle diagnosoitaisiin masennus. Voi olla siis hankalaa erottaa tällaiset normaaliin kehitykseen kuuluvat tunteet varsinaisista masennusoireista. (Lundervold ym. 2013, 2.)

Aihetta olisi tarpeen tutkia myös jatkossa. Vanhempien alkoholinkäytön ja perheen taloudellisen tilanteen vaikutusta hyvinvointiin olisi hyvä tutkia eri-ikäisten lasten ja nuorten parissa. Tulokset voivat näyttäytyä hyvin erilaisena esimerkiksi alakoulu- ja yläkouluikäisten lasten välillä. Lisäksi tutkimuskohteeksi voisi rajata äitien sijaan isät, sillä miehet käyttävät naisia enemmän alkoholia. Toisaalta omassa tutkimuksessani rajaus äiteihin on kiinnostava siksi, että äidit ovat usein lasten ensisijaisia kiintymyssuhteen kohteita (Osborne & Berger 2009, 344) ja muutoinkin vaikuttavat esimerkiksi kasvatukseen merkittävästi. Tällöin ongelma läheisen huoltajan alkoholinkäytössä vaikuttaa merkittävästi myös lapseen. Jos perheessä isä olisi se, joka käyttää haitallisesti alkoholia, lapsen suhde äidin kanssa saattaisi toimia paremmin suojaavana tekijänä kuin päinvastaisessa tilanteessa juuri kiintymyssuhteen vuoksi.

On kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että vaikka äidin alkoholinkäytöstä ja perheen huonosta taloudellisesta tilanteesta voi aiheutua merkittäviä seurauksia lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille, vaikutukset ovat aina yksilöllisiä ja lapsi voi selvitä erilaisten suojaavien tekijöiden avulla vaikeistakin olosuhteista ilman merkittäviä ongelmia (Velleman & Templeton 2016,

109). Tällaisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa muut turvalliset aikuiset, ystävyyssuhteet, arjen tasapainoisuus, harrastukset ja tulevaisuudensuunnitelmat sekä lapsen itseluottamus, ongelmanratkaisutaidot ja tunne elämänhallinnasta (Velleman & Templeton 2016, 111; Park & Schepp 2014, 1226).

LÄHTEET

- Agresti, Alan & Finlay, Barbara (2014) *Statistical methods for the social sciences*. 4th edition. Essex: Pearson.
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus (2015) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.4.2019.
- Amato, Paul R. (2005) The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children* 15:2, 75–96.
- Anttila, Niina & Huurre, Taina & Malin, Maili & Santalahti, Päivi (2016) Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Työpaperi 3/2016.
- Beardslee, William R. & Gladstone, Tracy R. G. & O'Connor, Erin E. (2011) Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 50:11, 1098–1109.
- Bould, Helen & Araya, Ricardo & Pearson, Rebecca M. & Stapinski, Lexine & Carnegie, Rebecca & Joinson, Carol (2014) Association between early temperament and depression at 18 years. *Depression and Anxiety* 31, 729–736.
- Bøe, Tormod & Sivertsen, Børge & Heiervang, Einar & Goodman, Robert & Lundervold, Astri J. & Hysing, Mari (2014) Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of Abnormal Child Psychology* 42, 705–715.
- Bøe, Tormod & Øverland, Simon & Lundervold, Astri J. & Hysing, Mari (2012) Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47, 1557–1566.
- Christoffersen, Mogens Nygaard & Sothill, Keith (2003) The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment* 25, 107–116.

- Devenish, Bethany & Hooley, Merrilyn & Mellor, David (2017) The pathways between socioeconomic status and adolescent outcomes: A systematic review. *American Journal of Community Psychology* 59:1–2, 219–238.
- Field, Andy (2013) *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. 4th edition. London: Sage.
- Finan, Laura J. & Schulz, Jessica & Gordon, Mellissa S. & Ohannessian, Christine McCauley (2015) Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: The mediating role of family functioning. *Journal of Adolescence* 43, 100–110.
- Fitzsimons, Emla & Goodman, Alissa & Kelly, Elaine & Smith, James P. (2017) Poverty dynamics and parental mental health: Determinants of childhood mental health in the UK. *Social Science & Medicine* 175, 43–51.
- Fomby, Paula & Cherlin, Andrew J. (2007) Family Instability and Child Well-Being. *American Sociological Review* 72:2, 181–204.
- Forssén, Katja & Laine, Kaarina & Tähtinen, Juhani (2002) Hyvinvoinnin tekijät ja uhat lapsuudessa. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, SoPhi.
- Fröjd, Sari & Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2007) Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. *Suomen Lääkärilehti* 62:12, 249–254.
- Gunnarsdóttir, Hrafnhildur & Hensing, Gunnel & Povlsen, Lene & Petzold, Max (2015) Relative deprivation in the Nordic countries – child mental health problems in relation to parental financial stress. *European Journal of Public Health* 26:2, 277–282.
- Halme, Nina & Hedman, Lilli & Ikonen, Riikka & Rajala, Rika (2018) Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 15/2018.
- Harwin, Judith & Madge, Nicola & Heath, Sally (2010) *Children Affected by Parental Alcohol Problems (ChAPAPs)*. Lontoo: Brunel University.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

- Hussong, Andrea M. & Huang, Wenjing & Curran, Patrick J. & Chassin, Laurie & Zucker, Robert A. (2010) Parent alcoholism impacts the severity and timing of children's externalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology* 38, 367–380.
- Härkönen, Janne & Savonen, Jenni & Virtala, Esa & Mäkelä, Pia (2017) Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2016. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 3/2017.
- Isometsä, Erkki (2017) Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. 12. painos. Helsinki: Duodecim.
- Itäpuisto, Maritta (2005) Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapseudesta. Kuopio: Kuopion yliopisto, Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124.
- Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto (2007) Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Porvoo: WSOY.
- Jääskeläinen, Marke & Holmila, Marja & Notkola, Irma-Leena & Raitasalo, Kirsimarja (2016) Mental disorders and harmful substance use in children of substance abusing parents: A longitudinal register-based study on a complete birth cohort born in 1991. *Drug and Alcohol Review* 35, 728–740.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Fröjd, Sari & Marttunen, Mauri (2009) Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19, 45–55.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Ranta, Klaus & Fröjd, Sari (2010) Nuorten mielenterveyskoulu maailmassa. *Duodecim* 126, 2033–2039.
- Karlsson, Thomas & Kotovirta, Elina & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) (2013) *Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 13/2013.
- Karlsson, Thomas & Österberg, Esa (2010) Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Suomi*

- juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 13–26.
- Karvonen, Sakari & Mäntylä, Erika & Salmi, Minna (2016) Johdanto. Teoksessa Sakari Karvonen & Minna Salmi (toim.) Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 30/2016, 6–12.
- Keller, Peggy S. & Cummings, E. Mark & Davies, Patrick T. & Mitchell, Patricia M. (2008) Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. *Development and Psychopathology* 20, 195–212.
- Ketokivi, Mikko (2015) Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki: Gaudemus Helsinki University Press.
- Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2018: Köyhyydellä ei leikitä. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2014/12/LA_vuosikirja2018_0118.pdf. Viitattu 27.4.2019.
- Leung, Sharron S. K. & Stewart, Sunita M. & Wong, Joy P. S. & Ho, Daniel S. Y. & Fong, Daniel Y. T. & Lam, T. H. (2009) The association between adolescents' depressive symptoms, maternal negative affect, and family relationships in Hong Kong: Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Family Psychology* 23, 636–645.
- Liddle, Ian & Carter, Greg F. A. (2015) Emotional and psychological well-being in children: the development and validation of the Stirling Children's Well-being Scale. *Educational Psychology in Practice* 31:2, 174–185.
- Lundervold, Astri J. & Breivik, Kyrre & Posserud, Maj-Britt & Stormark, Kjell Morten & Hysing, Mari (2013) Symptoms of depression as reported by Norwegian adolescents on the Short Mood and Feelings Questionnaire. *Frontiers in Psychology* 4:613, 1–8.
- MacPhee, Angela R. & Andrews, Jac J. W. (2006) Risk factors for depression in early adolescence. *Adolescence* 41:163, 435–466.
- Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2017) Nuorisopsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. 12. painos. Helsinki: Duodecim.
- McDougall, Tim (2011) Mental health problems in childhood and adolescence. *Nursing Standard* 26:14, 48–56.

- Metsämuuronen, Jari (2006) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: opiskelijalaitos. Helsinki: International Methelp.
- Minkkinen, Jaana (2013) The structural model of child well-being. *Child Indicators Research*, 6:3, 547–558.
- Mitchell, Rachel L. C. & Phillips, Louise H. (2007) The psychological, neurochemical and functional neuroanatomical mediators of the effects of positive and negative mood on executive functions. *Neuropsychologia* 45, 617–629.
- Muris, Peter & Meesters, Cor & van den Berg, Silvia (2003) Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies* 12:2, 171–183.
- Mustonen, Heli & Österberg, Esa (2010) Missä juodaan? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskelu ympäristössä. Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 70–84.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli (2010) Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 195–206.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri (2010) Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 39–54.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (2010) Mistä kirjassa on kyse? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 6–12.
- NIAAA (2005) Helping patients who drink too much: A clinician's guide. Rockville: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

- Nummenmaa, Lauri (2009) *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 3. painos. Helsinki: Tammi.
- Oprea, Suzanna J. & Buijzen, Moniek & van Reijmersdal, Eva A. (2018) Development and validation of the Psychological Well-Being Scale for Children (PWB-c). *Societies* 8:1, 18.
- Orth, Ulrich & Robins, Richard W. & Roberts, Brent W. (2008) Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology* 95:3, 695–708.
- Osborne, Cynthia & Berger, Lawrence M. (2009) Parental substance abuse and child well-being. A consideration of parents' gender and coresidence. *Journal of Family Issues* 30:3, 341–370.
- Paananen, Reija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuslaitos. Raportti 52/2012.
- Park, Sihyun & Schepp, Karen G. (2015) A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies* 2015:24, 1222–1231.
- Pirkanen, Henna (2011) *Alkoholi, isyys ja valta. Ongelmajuovat isät miesten elämäntarinoissa*. Helsinki: Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 53/2011.
- Pisinger, Veronica S. C. & Bloomfield, Kim & Tolstrup, Janne S. (2016) Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent–child relationships among 71988 young people in Denmark. *Addiction* 111, 1966–1974.
- Polanczyk, Guilherme V. & Salum, Giovanni A. & Sugaya, Luisa S. & Caye, Arthur & Rohde, Luis A. (2015) Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56:3, 345–365.
- Potter, Daniel (2010) Psychosocial well-being and the relationship between divorce and children's academic achievement. *Journal of Marriage and Family* 72:4, 933–946.

- Povlsen, Lene & Regber, Susann & Fosse, Elisabeth & Eklund Karlsson, Leena & Gunnarsdóttir, Hrafnhildur (2018) Economic poverty among children and adolescents in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Public Health* 46:20, 30–37.
- Qualter, Pamela & Brown, Stephen L. & Munn, Penny & Rotenberg, Ken J. (2010) Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19, 493–501.
- Raitasalo, Kirsimarja & Holmila, Marja (2012) Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin. *Rekisteritutkimuksen tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka* 77:1, 53–62.
- Raitasalo, Kirsimarja & Holmila, Marja (2017) Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 24:1, 17–22.
- Raitasalo, Kirsimarja & Holmila, Marja & Jääskeläinen, Marke (2016) Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Marja Holmila, Kirsimarja Raitasalo & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 83–96.
- Ranta, Jussi & Raitasalo, Kirsimarja (2015) Disorders of cognitive and emotional development in children of mothers with substance abuse and psychiatric disorders. *Nordic studies on alcohol and drugs* 32:6, 591–604.
- Ranto, Sanna (2019) Helsinkiläisten peruskoululaisten koulunkäyntiasenne ja vaikeudet oppimistaidoissa. *Kvartti*. <https://www.kvartti.fi/sv/node/741>. Viitattu 30.5.2019.
- Reiss, Franziska (2013) Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine* 90, 24–31.
- Ristikari, Tiina & Keski-Säntti, Markus & Sutela, Elina & Haapakorva, Pasi & Kiilakoski, Tomi & Pekkarinen, Elina & Kääriälä, Antti & Aaltonen, Mikko & Huotari, Tiina & Merikukka, Marko & Salo, Jarmo & Juutinen, Aapo & Pesonen-Smith, Anna & Gissler, Mika (2018) *Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 7/2018. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 210.

- Rita, Hannu & Töttö, Pertti & Alastalo, Marja (2008) Voiko turkulaisten kirjoittamista artikkeleista yli 100 % olla kvantitatiivisia? Vetosuhteen (odds ratio) ja vedon (odds) tulkintaa. *Janus* 16:1, 72–80.
- Roine, Mira & Ilva, Minna (2010) Joka neljännessä suomalaisperheessä käytetään lasten näkökulmasta liikaa päihteitä. Teoksessa Mira Roine, Minna Ilva & Janne Takala (toim.) *Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön töissä*. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57, 26–37.
- Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2001) On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 52, 141–166.
- Ryff, Carol D. (1989) Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 57:6, 1069–1081.
- Salmi, Minna & Närvi, Johanna & Lammi-Taskula, Johanna (2016) Köyhyys, toimeentulokokemukset ja hyvinvointi lapsiperheissä. Teoksessa Sakari Karvonen & Minna Salmi (toim.) *Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Työpaperi 30/2016, 13–44.
- Simonen, Jenni & Pirskanen, Henna & Kataja, Kati & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (2016) Kun vanhempi juo liikaa – nuorten kokemukset ja voimavarat. Teoksessa Marja Holmila, Kirsimarja Raitasalo & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 65–82.
- Solantaus, Tytti & Leinonen, Jenni & Punamäki, Raija-Leena (2004) Children's mental health in times of economic recession: Replication and extension of the Family Economic Stress Model in Finland. *Developmental Psychology* 40:3, 412–429.
- Sourander, André & Aronen, Eeva (2017) Lastenpsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. 12. painos. Helsinki: Duodecim.

- Sund, Anne Mari & Larsson, Bo & Wichstrøm, Lars (2001) Depressive symptoms among young Norwegian adolescents as measured by The Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). *European Child & Adolescent Psychiatry* 10, 222–229.
- Takala, Janne & Roine, Mira (2013) Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholikäytöstä. Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 24–35.
- Thabrew, Hiran & Stasiak, Karolina & Bavin, Lynda-Maree & Frampton, Chris & Merry, Sally (2018) Validation of the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) and Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) in New Zealand help-seeking adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 27, e1610.
- Tilastokeskus (2019a) 3 Ikä ja pienituloisuus.
http://www.stat.fi/til/tjt/2017/01/tjt_2017_01_2019-03-01_kat_003_fi.html. Viitattu 25.4.2019.
- Tilastokeskus (2019b) Pienituloisuus on yleisintä työttömällä ja opiskelijoilla.
http://www.stat.fi/til/tjt/2017/01/tjt_2017_01_2019-03-01_tie_001_fi.html. Viitattu 15.6.2019.
- Tilastokeskus (2017) 40–44-vuotiaat korkeimmin koulutettuja 2017.
http://www.stat.fi/til/vkour/2017/vkour_2017_2018-11-02_tie_001_fi.html. Viitattu 29.4.2019.
- Torvik, Fartein A. & Rognmo, Kamilla & Ask, Helga & Røysamb, Espen & Tambs, Kristian (2011) Parental alcohol use and adolescent school adjustment in the general population: Results from the HUNT study. *BMC Public Health* 2011, 11:706.
- Valli, Raine (2001) *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Velleman, Richard & Templeton, Lorna (2007) Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment* 13, 79–89.
- Velleman, Richard & Templeton, Lorna (2016) Impact of parents' substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances* 22, 108–117.
- Vilkka, Hanna (2007) *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.

- Wargh, Meeri & Konu, Anne & Kivimäki, Hanne & Koivisto, Anna-Maija & Joronen, Katja (2015) 8.- ja 9.-luokkalaisten itsearvioitu masentuneisuus ja perhetekijät. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52, 78–90.
- Wirback, Therese & Möller, Jette & Larsson, Jan-Olov & Galanti, Maria Rosaria & Engström, Karin (2014) Social factors in childhood and risk of depressive symptoms among adolescents – a longitudinal study in Stockholm, Sweden. *International Journal for Equity in Health* 2014, 13:96.
- World Health Organisation (WHO) (2014) Mental health: a state of well-being. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. Viitattu 14.1.2019.

LIITTEET

Liite 1. Selittävien ja taustamuuttujien väliset järjestyskorrelaatiokertoimet

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Alkoholinkäytön toistuvuus								
2. Alkoholin määrä	-0,068**							
3. Perheen taloudellinen tilanne	-0,094**	0,126**						
4. Lapsen sukupuoli	-0,008	0,017**	0,002					
5. Lapsen luokka-aste	0,005	-0,005	0,000	0,008				
6. Asuuko lapsi molempien vanhempien kanssa	-0,024**	0,166**	0,235**	0,014*	0,011			
7. Äidin korkein koulutus	0,150**	-0,175**	-0,225**	-0,015*	-0,027**	-0,117**		
8. Äidin työtilanne	-0,142**	0,035**	0,181**	-0,004	-0,013*	0,091**	-0,145**	
9. Äidin masennusoireet	0,004	0,056**	0,165**	0,006	-0,011	0,107**	-0,030**	0,078**

**=p<0,01; *=p<0,05