

Henna Minni

**PERHEEN SOSIOEKONOMISEN
ASEMAN JA LAPSUUDEN
VASTOINKÄYMISTEN YHTEYDET
NUOREN MIELENTERVEYTEEN**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Psykologian pro gradu -tutkielma
Heinäkuu 2020

TIIVISTELMÄ

Henna Minni: Perheen sosioekonomisen aseman ja lapsuuden vastoinkäymisten yhteydet nuoren mielenterveyteen
Pro gradu -tutkielma
Psykologia
Heinäkuu 2020

Nuorten mielenterveys on puhuttanut viime vuosina. Kun pohditaan syitä nuoren oireiluun, on tärkeää tunnistaa paitsi yksilölliset tekijät psykopatologisissa kehityspoluissa myös yhteiskunnalliset tekijät, jotka vaikuttavat nuoriin transaktiivisesti. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sekä lapsuuden kasaantuvien vastoinkäymisten että perheen sosioekonomisen aseman yhteyksiä nuoren mielenterveyteen, jota kuvataan sisäänpäin ja ulospäin suuntautuvien oireiden kautta. Lisäksi tutkitaan, onko perheen sosioekonomisella asemalla muuntavaa vaikutusta lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveysoireiden väliseen yhteyteen. Aineisto koostuu 17–19-vuotiaista nuorista ($N = 431$) ja heidän äideistään ($N = 359$). Tutkimus on osa Tampereen yliopiston *Kehityksen Ihmeet* -tutkimusprojektia, jossa tietoa perheistä on kerätty raskausajalta lapsen nuoruusikään saakka. Tieto perheen sosioekonomisesta asemasta (äidin koulutustaso, työtilanne, perheen tulotaso) on peräisin äideiltä ja nuoret ovat vastanneet lapsuuden vastoinkäymisiä (ACE) ja oireilua koskeviin kyselyihin.

Regressioanalyysin tulokset eivät tukeneet oletusta perheen sosioekonomisen aseman suorasta vaikutuksesta nuoren mielenterveyteen, mutta osoittivat lapsuuden kasaantuneiden vastoinkäymisten merkittävät yhteydet sekä sisäänpäin että ulospäin suuntautuviin mielenterveyden oireisiin. Samoin perheen tulotason havaittiin muuntavan vastoinkäymisten ja ulospäin suuntautuvien oireiden välistä yhteyttä siten, että yhteys oli voimakkaampi silloin, kun nuoren perheen tulotaso oli matala. Vastaavaa muuntavaa vaikutusta ei havaittu sisäänpäin suuntautuvien oireiden kohdalla.

Tulokset herättävät kysymyksiä perheen sosioekonomisen aseman luonteesta ja merkityksestä kehittyvälle nuorelle suomalaisessa yhteiskunnassa. Lisäksi ne havahduttavat huomaamaan, kuinka yleisiä kokemuksia lapsuudenaikaiset vastoinkäymiset ovat ja kuinka merkityksellisiä niiden vaikutukset ovat nuoren mielenterveydelle. Tutkimus osoittaa, että nuorten mielenterveyden oireilulla on usein pitkät juuret, minkä vuoksi lapsia ja nuoria on tärkeää tukea tarpeeksi varhain.

Avainsanat: perhetutkimus, sosioekonominen asema, vastoinkäymiset lapsuudessa, SES, ACE, nuoruus, mielenterveys

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen lähtökohtia	1
1.2	Mielenterveys nuoruudessa	1
1.3	Perheen sosioekonominen asema ja nuoren mielenterveys	3
1.3.1	Sosioekonomisen aseman käsitteellistäminen	3
1.3.2	Sosioekonomisen aseman yhteydet mielenterveyteen: teoreettisia lähtökohtia	4
1.4	Vastoinkäymiset lapsuudessa ja nuoren mielenterveys	6
1.4.1	Vastoinkäymiset väestön tasolla ja yhteydet nuorten mielenterveyteen	6
1.4.2	Miten vastoinkäymisten yhteydet mielenterveyteen syntyvät?	8
1.5	Perheen sosioekonominen asema muuntavana tekijänä lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveyden välillä	9
1.6	Tutkimuskysymykset ja hypoteesit	10
2	MENETELMÄT	13
2.1	Osallistujat ja tutkimuksen kulku	13
2.2	Mittarit ja muuttujat	16
2.3	Aineiston analyysi	18
3	TULOKSET	19
3.1	Kuvailevat tulokset	19
3.2	Onko perheen sosioekonominen asema yhteydessä nuoren sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveyden ongelmiin?	23
3.3	Ovatko vastoinkäymiset lapsuudessa yhteydessä nuoren sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveysongelmiin?	25
3.4	Muuntaako perheen sosioekonominen asema lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveysongelmien välistä yhteyttä?	27
4	POHDINTA	31
4.1	Perheen sosioekonomisen aseman yhteys nuoren mielenterveysoireisiin	31
4.2	Lapsuuden vastoinkäymisten yhteydet nuoren mielenterveysoireisiin	33
4.3	Perheen sosioekonomisen aseman muuntava vaikutus lapseen vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveyden välillä	34
4.4	Vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimus	36
4.5	Käytännön päätelmät	37
	LÄHTEET	39

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen lähtökohtia

Nuorten mielenterveys on ollut mediassa tiuhaan esillä viime vuosina (Gissler & Seppälä, 2017; Helne, 2019; Tuomisto, 2019). Pohjoismaissa ”räjähdysmäisesti” lisääntyneet nuorten mielenterveysongelmat puhuttavat ja aiheuttavat spekulatiota. Onko kyse tehokkaammasta häiriöiden tunnistamisesta (Gyllenberg, 2019), arkipäivän ongelmien patologisoinnista (Helne, 2019) vai kilpailuyhteiskunnan luomista yhä lisääntyvistä paineista (Tuomisto, 2019)? Samaan aikaan pohjoismainen hyvinvointivaltio on kulkenut hiljalleen eriarvoistuvaa tietä tuloerojen kasvaessa väestöryhmien välillä (Valtioneuvoston kanslia, 2018).

Nuoruudessa identiteetti on vasta kehittymässä, ja tämä prosessi vaatii sekä irtiottoja lapsuuden perheestä että vertailua itsen ja muiden välillä. Nuoruudessa korostuvatkin hierarkiat ikätovereiden keskuudessa ja omaa sosiaalista asemaa pohditaan ja vertaillaan jatkuvasti muihin (Pattiselanno, Dijkstra, Steglich, Vollebergh, & Veenstra, 2015). Nuoren sosiaalinen asema ei kuitenkaan ole täysin hänen omissa käsissään, vaan nuoren perhe muodostaa oman sosiaalisen kontekstin kehitykselle (Conger, Conger, & Martin, 2010). Nuoruudessa myös aktualisoituvat varhaisemmat kokemukset lapsuudesta, sillä mielenterveyden oireilu alkaa usein juuri nuoruusiässä (Kessler ym., 2005). Lapsuuden vastoinkäymisten yhteys mielenterveyden oireiluun on osoitettu kiistatta tutkimuskirjallisuudessa, mutta kaivataan enemmän tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat tähän yhteyteen (Felitti ym., 1998; McLaughlin, 2016; Moore & Ramirez, 2016).

Tämä tutkimus pureutuu yhteiskunnallisen aseman ja yksilöllisen kehityksen leikkauskohtaan. Tutkimus selvittää perheen sosioekonomisen aseman ja lapsuudenaikaisten vastoinkäymisten yhteyksiä nuoren mielenterveyden oireiluun.

1.2 Mielenterveys nuoruudessa

Nuoruus määritellään ajanjaksoksi, joka alkaa puberteetista ja päättyy itsenäistymiseen aikuisuuden myötä. Nuoruus on murroskohta lapsuuden ja aikuisuuden välissä, minkä seurauksena sekä keho, mieli että sosiaalinen ympäristö käyvät läpi muutoksia kiihtyvällä tahdilla (Blakemore, 2019). Christie ja Viner (2005) kuvaavat tätä prosessiksi fyysisten ja psyykkisten sekä sosiaalisten muutosten välillä, jossa tiettyjen kehitystavoitteiden saavuttaminen vaatii muutosten oikea-aikaista ilmenemistä

vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tärkeimpiä näistä kehitystavoitteista ovat biologisen ja seksuaalisen kypsyyden saavuttaminen, henkilökohtaisen identiteetin kehittyminen, läheisten seksuaalisten suhteiden aloittaminen sekä itsenäisyyden ja autonomian muodostaminen suhteessa sosiokulttuuriin ympäristöön. Nuorelle on myös tyypillistä alkaa uudelleen määrittellä itseään suhteessa muihin (Christie & Viner, 2005). Ystävyyssuhteet ja etenkin sosiaalinen hyväksyntä muodostuvat erityisen tärkeiksi nuoruudessa. Aivojen vielä kehittyessä esimerkiksi sosiaalisella hyljeksinnällä saattaa olla merkittävä rooli aivoverkostoille, jotka prosessoivat sosiaalisia tilanteita ja säätelevät ahdistusta (Blakemore & Mills, 2014). Blackemore ja Mills (2014) ovatkin ehdottaneet, että nuoruus voitaisiin nähdä herkkyyuskautena sosiaalisten vihjeiden käsittelylle.

Hyvää mielenterveyttä nuoruudessa voidaan kuvata kukoistamisen käsitteellä, joka pitää sisälleen subjektiivisen hyvinvoinnin psykologisen, sosiaalisen ja tunne-elämän aspektit. Osa-alueet kuvaavat tyytyväisyyttä elämään sekä toimintakykyä elämän eri osa-alueilla (Keyes, 2006). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Keyes, 2006) havaittiin, että tutkimalla mielenterveyttä positiivisilla kriteereillä vain 55 prosenttia nuorista täytti melko hyvän mielenterveyden kriteerit. Kukoistavilla nuorilla oli vähiten masennusta ja käytöshäiriöitä, heidän minäkuvansa oli positiivinen ja päättäväinen, he kokivat olevansa integroituneita kouluympäristöönsä ja heillä oli läheisiä ihmissuhteita (Keyes, 2006).

Valitettavasti myös monet mielenterveyden ongelmat saavat alkunsa nuoruudessa. Sekä suomalaisissa että yhdysvaltalaisissa väestötutkimuksissa on havaittu, että puolet kaikista diagnosoitavista mielenterveyden häiriöistä alkaa neljääntoista ikävuoteen mennessä ja kolme neljästä ennen kahtakymmentäviittä ikävuotta (Kessler ym., 2005; Marttunen, Huurre, Strandholm, & Viialainen, 2013). Suomessa jostakin mielenterveyden häiriöstä kärsii 20–25 prosenttia nuorista. Oireilua voidaan kuvailla sisäänpäin suuntautuvaksi tai ulospäin suuntautuvaksi oirekuvan mukaan, ja tavallisimmat häiriöt ovatkin sisäänpäin suuntautuvia mieliala- ja ahdistuneisuusoireita sekä ulospäin suuntautuvia käytöshäiriöitä ja päihdeongelmia (Marttunen ym., 2013). Oireiden jakaminen näihin ulottuvuuksiin juontuu siitä, että tutkimuskirjallisuus tukee teoreettista näkökulmaa kahdesta latentista faktorista oireiden taustalla (Cosgrove ym., 2011)

Nuoruus näyttää siis olevan erityisen altis ikävaihe mielenterveyden ongelmien kehittymiselle. Syyksi tähän on ehdotettu erityistä aivojen plastisuuden kautta, joka on valloillaan nuoruudessa. Tämä plastisuus, joka tarkoittaa aivojen kykyä muuntua ja kehittyä ympäristön tarjoamien kokemusten ansiosta, mahdollistaa siirtymän lapsuudesta aikuisuuteen, mutta tuo mukanaan haavoittuvuuden mielenterveyden häiriintymiselle (Blakemore, 2019). Nuorten aivot ovat alttiita esimerkiksi päihteiden, stressin ja traumojen haitallisille vaikutuksille (Marttunen ym., 2013). Geneettiset riskitekijät mielenterveyden ongelmille kietoutuvat sosiaalisen ympäristön vaikutukseen, ja esimerkiksi haitallinen ilmapiiri perheessä saattaa laukaista geneettisen alttiuden (Blakemore, 2019). Vaikka nuoruus

onkin aikakausi, jolloin nuori etsii omaa identiteettiään ja hakee etäisyyttä lapsuuden perheeseen, on perheellä hyvin merkittävä rooli nuoren hyvinvoinnin kannalta. Perhe tarjoaa sekä konkreettista tukea että välittää nuorelle arvoja vaikuttaen esimerkiksi tämän asettamiin tavoitteisiin koulutuksen tai hyvinvoinnin suhteen (Conger ym., 2010; Tynkkynen, Vuori, & Salmela-Aro, 2012).

Bronfenbrennerin (1994) systeemiteoria nosti esille, että geneettiset taipumukset aktualisoituvat nimenomaan ympäristön funktiona. Teorian mukaan kehitys tapahtuu välittömässä ympäristössä, jossa ”ulkoisesta tulee sisäistä, samalla muuntuen siinä prosessissa” (Bronfenbrenner, 1994, 573). Teoria on monimutkaisempi kuin ajatus yksilön ja ympäristön suoraviivaisesta vuorovaikutuksesta. Lapsen tai nuoren kehitys tapahtuu siis välittömässä ympäristössä, mutta myös laajemmin yhteisön ja yhteiskunnan sisällä, imien niistä vaikutuksia. Puhuttaessa nuorten mielenterveydestä onkin tärkeää pohtia, minkälaiset tekijät nuoren arjessa saattavat toimia altistavina tekijöinä mielenterveyden ongelmille, etenkin kun tarkastelemme nuoruutta erityisen alttiina ajanjaksona oireiden puhkeamiselle. Siksi tässä tutkimuksessa kurotaan yhteen sekä lapsuuden kokemusten että nuoren perheen sen hetkisen sosioekonomisen aseman yhteyksiä nuoren mielenterveyden oireiluun.

1.3 Perheen sosioekonominen asema ja nuoren mielenterveys

1.3.1 Sosioekonomisen aseman käsitteellistäminen

Yksi merkittävä kontekstuaalinen tekijä lapsen ja nuoren kehityksen takana liittyy vanhempien asemaan yhteiskunnassa. Ajatus pitää sisällään teoreettisen näkökulman siitä, että sosiaaliset olosuhteet lapsen ja nuoren elämässä vaikuttavat hänen myöhempään hyvinvointiinsa, eli kyseessä on sosiaalinen kausaatio (Conger ym., 2010). Tätä asemaa kuvataan sosioekonomisen aseman (SES) käsitteen kautta. Conger kollegoineen (2010, 687) kuvaa sosioekonomista asemaa käsitteeksi, joka ”tavoittaa useita ulottuvuuksia sosiaalisesta asemasta, mukaan lukien maine, valta ja taloudellinen hyvinvointi”. Lähtökohtaisesti sosioekonomisen aseman tiedetään olevan merkittävä ennustaja esimerkiksi terveyden, psykologisen hyvinvoinnin ja sosiokulttuuristen tavoitteiden saavuttamisen taustalla (Ensminger & Fothergill, 2002). Sosioekonominen asema on kuitenkin käsitteenä monimutkainen, sillä sen voidaan ajatella heijastelevan joko jotain absoluuttista ja konkreettista, eli esimerkiksi tulotasoa verrattuna valtion määrittelemään köyhyysrajaan, tai jotain suhteellista, kuten perheen asemaa ympäröivässä yhteisössä (McLaughlin, Costello, Leblanc, Sampson, & Kessler, 2012).

Sosioekonomista asemaa on käsitteellistetty eri tavoin sekä psykologiassa että lähialoilla, mutta yleisimmät tutkimuksissa käytetyt kvantitatiiviset indikaattorit ovat joko yhdessä tai erikseen tulotaso, koulutustaso ja ammattiasema (Conger ym., 2010; Hoffmann, Kröger, & Geyer, 2019).

Jokainen indikaattori edustaa hieman eri aspektia sosioekonomisen aseman käsitteestä. Sosiologiassa kirjallisuudessa käytetään myös käsitettä sosiaalinen luokka, joka käsittää laajalti samoja asioita, mutta sisältää usein laajemman teoreettisen viitekehyksen ja poliittisia dimensioita (Ensminger & Fothergill, 2002).

Sosioekonomisen aseman indikaattoreiden merkitystä on myös vertailtu suhteessa nuorten mielenterveyteen. Reissin (2013) systemaattisessa katsauksessa, jossa oli mukana 55 tutkimusta, erilaisia indikaattoreita vertailtaessa kaikista voimakkaimmin lasten ja nuorten mielenterveysongelmia ennustivat vanhempien alhainen koulutustaso ja perheen matala tulotaso. Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat olivat jopa kolme kertaa yleisempiä heikomman sosioekonomisen aseman perheissä verrattuna korkeampaan asemaan. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös tuoreemmassa saksalaisessa kohorttitutkimuksessa, jossa sosioekonominen asema käsitteellistettiin perheen tulotason, vanhempien koulutustason ja työtilanteen kautta: kaikilla edellä mainituilla tekijöillä oli suora yhteys nuorten mielenterveyteen, mutta pidemmällä aikavälillä merkittävin näistä oli vanhempien koulutustaso (Reiss ym., 2019). Sosioekonominen asema ei toimi ainoastaan altistavana tekijänä nuorten mielenterveyden ongelmille: tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa nuorten positiivista mielenterveyttä, eli kukoistamista, selittivät ydinperheessä asuminen, vanhempien korkeakoulutusta ja perheen hyvä taloudellinen tilanne (Appelqvist-Schmidlechner, Tamminen, & Solin, 2019).

1.3.2 Sosioekonomisen aseman yhteydet mielenterveyteen: teoreettisia lähtökohtia

Kymmenen viime vuoden aikana diagnosoitavien psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden määrä suomalaisilla nuorilla on tuplaantunut ja ilmiö on havaittu myös muualla Pohjoismaissa (Gyllenberg, 2019). Ilmiö näkyy vertailemalla kahta eri suomalaista kohorttia vuosilta 1987 ja 1997. Tiedeyhteisö ei ole löytänyt selitystä muutokselle, mutta syiksi on ehdotettu avoimempaa keskustelukulttuuria, jolloin hoitoon hakeudutaan pienemmällä kynnyksellä, häiriöiden tehokkaampaa tunnistusta perusterveydenhuollossa sekä muodollisten diagnoosien korostunutta tarvetta hoidon saamiseksi (Gyllenberg ym., 2018). Mediassa on myös keskusteltu mahdollisuudesta, että ilmiö heijastelee pikemminkin yhteiskunnan yhä kovenevia vaatimuksia, mikä saa nuoret oireilemaan (Tuomisto, 2019).

Suomalaisen yhteiskunnan eriarvoistuva kehitys on 2010-luvun loppupuolella ollut yhä useammin julkisuudessa esillä. Vaikka hyvinvointi lisääntyy, kaikki eivät ole saaneet siitä osaansa ja erot ovat sen myötä kasvaneet suomalaisten välillä (Valtioneuvoston kanslia, 2018). Yhteiskunnallisen eriarvoistuvan kehityksen voidaan olettaa näkyvän myös perheiden ja nuorten arjessa, ja onkin tärkeää tutkia, miten perheen sosioekonominen asema yhdistyy nuoren mielenterveyteen. Esittelen

seuraavaksi kolme teoriaa, jotka selittävät yhteyksiä perheen sosioekonomisen aseman ja nuoren mielenterveyden välillä. Kaksi malleista on lähtökohdiltaan psykologisia, kun taas yhden lähtökohdat ovat sosiologiassa.

Conger ym. (2000) ovat luoneet perhestressimallin (engl. *The Family Stress Model, FSM*) taloudellisten vaikeuksien vaikutuksista nuoren elämään. Mallin juuret ovat 1930-luvun lamatutkimuksissa, jotka osoittivat taloudellisella stressillä olevan kielteisiä vaikutuksia perheeseen (Elder, 1984). Mallissa korostetaan nuoruutta erityisen herkkänä kasvuvaiheena ja alttiutena kärsiä perhesuhteiden vaikutuksesta. Mallin mukaan perheen heikentynyt taloudellinen tilanne aiheuttaa pahoinvointia, kuten turhautumista, vihaa ja ahdistusta, joka taas vuorostaan häiritsee vanhemmuutta ja parisuhteen laatua, vaikuttaen näiden kautta nuorten sopeutumiseen ja hyvinvointiin. Perhestressimalli on havaittu empiirisesti päteväksi tavaksi kuvata ketjua perheen taloudellisten vaikeuksien ja nuoren mielenterveysongelmien välillä useissa tutkimuksissa. Taloudellisten paineiden ja stressin on havaittu lisäävän äidin tai pääasiallisen huoltajan masennusoireita ja sitä kautta johtavan lisääntyneisiin konflikteihin parisuhteessa sekä epäjohtonmukaisiin ja autoritaarisiin kasvatuskäytänteisiin, mikä lopulta voi saada nuoret kokemaan sisäänpäin suuntautuvia masennus- ja ahdistuneisuusoireita (Kavanaugh, Neppl, & Melby, 2018; Landers-Potts ym., 2015; Yoder & Hoyt, 2005) sekä ulospäin suuntautuvia käytöshäiriötä (Simons ym., 2016; White, Liu, Nair, & Tein, 2015).

Huolimatta pohjoismaisen hyvinvointivaltion tarjoamasta tukiverkosta, perhestressimalli on saanut empiiristä tukea myös Suomessa (Solantaus, Leinonen, & Punamäki, 2004). Lasten sisäänpäin suuntautuvat ja ulospäin suuntautuvat mielenterveyden ongelmat selittyivät taloudellisten vaikeuksien, vanhempien mielenterveyden oireilun, vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden kautta. Lisäksi mallia on sovellettu laajennettuna nuorena aikuisuudessa (engl. *Model in Emerging Adulthood, ESM-EA*), jossa taloudellisten vaikeuksien ajatellaan vaikuttavan sosiaalisten suhteiden ja taloudellisten mahdollisuuksien kautta nuoren aikuisen omaan hyvinvointiin (Ranta, Punamäki, Chow, & Salmela-Aro, 2019).

Sosiologisesta näkökulmasta perheen sosioekonomista asemaa on tarkastellut Pierre Bourdieu. Hän näkee sosioekonomisen aseman määräytyvän ja periytyvän sosiaalisen, ekonomisen ja kulttuurisen pääoman kautta, joka vaihtaa omistajaa usein jo perheen sisällä (Bourdieu, 1986). Kulttuurinen pääoma on Bourdieu'n mukaan tapoja, taitoja ja asenteita, jotka palvelevat etenkin koulumaailmassa selviytymistä, ja sosiaalinen pääoma taas muodostuu verkostoista sekä kyvystä pitää niitä yllä. Taloudellinen pääoma kuitenkin mahdollistaa muiden pääoman muotojen ilmenemisen (Bourdieu, 1986). Pääoman muotoja ja periytyvyyttä on tutkittu ja kvantifioitu myös Pohjoismaissa (Jæger & Holm, 2007; Sirniö, 2016). Psykologiassa nämä pääoman muodot on nähty investointeina lapseen, ja tästä näkökulmasta on kehitetty myös investointimalli, joka nimeää pääoman muodoiksi taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen pääoman, jotka käytännössä takaavat pääsyn esimerkiksi koulutukseen

ja tulevaisuuden työpaikkoihin (Conger & Donnellan, 2007). Teorian mukaan perheen korkea sosio-ekonominen asema mahdollistaa lasten tulevaisuuteen panostamisen ja sitä kautta lasten menestyksen ja psyykkisen hyvinvoinnin (Yeung, Linver, & Brooks–Gunn, 2002).

Näkökulma pääoman eri muodoista täydentää Bronfenbrennerin kehityspsykologista mallia, jossa ympäristö jaetaan laajuudeltaan eri kokoisiin kehiin, joiden kanssa vuorovaikutuksessa yksilön kehitys ja sosiaalistuminen tapahtuu. Mikrotaso on yksilön lähipiiri, taso, jonka toimijoihin lapsi on suorassa kontaktissa: esimerkiksi koti, päivähoito tai lähisukulaiset. Mesosysteemi taas kuvaa tasoa, jolla mikrosysteemit ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Eksosysteemissä vuorovaikutuksessa on lapsen lähiympäristö jonkin systeemin kanssa, joka ei sisällä lasta itseään. Makrosysteemi kattaa mikro-, meso- ja eksojärjestelmät, muodostaen laajan sosiaalisen kontekstin. Se on siis yhteiskunnallinen taso (Bronfenbrenner, 1979). Tässä tutkimuksessa perhe edustaa mikrotasoa, joka on vuorovaikutuksessa vanhempien yhteiskunnallisen aseman kanssa, taustanaan suomalainen yhteiskunta ja sen normit.

1.4 Vastoinkäymiset lapsuudessa ja nuoren mielenterveys

1.4.1 Vastoinkäymiset väestön tasolla ja yhteydet nuorten mielenterveyteen

Nuorten mielenterveysongelmien taustalta löytyy usein haitallisia tekijöitä lapsuudesta. Tällaisia tekijöitä voidaan kategorisoida lapsuuden vastoinkäymisten käsitteellä (engl. *adverse childhood experiences, ACE*) (Felitti ym., 1998). Vastoinkäymisten käsitteen kehitti Felitti tutkimusryhmineen vuonna 1998 ilmestyneessä tutkimuksessa, jossa hän kartoitti kokemusten esiintymistä amerikkalaisessa laajassa aineistossa ja havaitsi niiden yhteydet sekä fyysisiin että psyykkisiin ongelmiin, ja edelleen kuolinsyihin aikuisiässä. Näitä ongelmia olivat muun muassa masentunut mieliala, alkoholismi, itsemurhayritykset, vakava ylipaino ja huumeiden väärinkäyttö. Felittin määritelmä vastoinkäymisistä oli lapsuudessa ilmenevä kaltoinkohtelu ja dysfunktionaaliset olosuhteet perheessä. Myöhemmin McLaughlin (2016, 363) on ehdottanut määritelmäksi ”kokemuksia, jotka todennäköisesti vaativat merkittävää sopeutumista keskivertolapselta ja jotka edustavat poikkeamaa odotettavasta ympäristöstä”.

Lapsuuden vastoinkäymisiksi määriteltiin alkuperäisessä tutkimuksessa (Felitti ym., 1998) esimerkiksi koettu fyysinen tai psyykkinen väkivalta (kaltoinkohtelu) sekä päihteiden ongelmakäyttö tai perheenjäsenten mielenterveysongelmat (dysfunktionaaliset olosuhteet). Tutkimusryhmän tulosten mukaan 52 prosenttia väestöstä kohtasi vähintään yhden vastoinkäymisen elämänsä aikana ja 6,2 prosenttia oli kohdannut enemmän kuin neljä vastoinkäymistä elämänsä aikana. Yhden vastoinkäymisen

kohtaaminen toimi riskitekijänä myös muiden vastoinkäymisten kohtaamiselle. Vastoinkäymisten ja terveysongelmien yhteys noudatti annos-vaste -suhdetta (engl. *dose response relationship*) siten, että lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten määrän kasvaessa kasvoi todennäköisyys kärsiä aikuisuudessa määrättyistä terveysongelmista, jotka puolestaan toimivat riskitekijöinä yleisimmille kuolin- syille, esimerkiksi sydänsairauksille ja syövälle. Myöhemmin on vakiintunut ajatus neljästä vastoinkäymisen kokemuksesta raja-arvona haitallisista vaikutuksista terveydelle ja mielenterveydelle.

Lapsuuden vastoinkäymisten käsitettä on vuosien varrella alettu laajentaa, sillä köyhydessä tai heikossa yhteiskunnallisessa asemassa elävät lapset kohtaavat vastoinkäymisiä myös kodin ulkopuolella (Finkelhor, Shattuck, Turner, & Hamby, 2015; Karatekin & Hill, 2018). Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin vastoinkäymisten esiintymistä amerikkalaisessa yliopisto-opiskelijoiden otoksessa, havaittiin toimivaksi neljän faktorin rakenne, jossa vastoinkäymisten käsitteeseen sisällytettiin kaltoinkohtelun ja dysfunktionaalisten perheolosuhteiden lisäksi dysfunktionaalinen yhteisö sekä dysfunktionaaliset vertaissuhteet (Karatekin & Hill, 2018). Viime vuosina tutkimuksessa on myös kyseenalaistunut ajatus siitä, että hyvinvointia tai pahoinvointia ennustaisi parhaiten vastoinkäymisten määrä: merkittävämmäksi tekijäksi on ehdotettu vastoinkäymisten kroonistumisen astetta (Thompson ym., 2015) sekä spesifejä vaikutuksia riippuen vastoinkäymisen laadusta (Lambert, King, Monahan, & McLaughlin, 2017).

Suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa vastoinkäymisten käsite on saanut huomattavasti laajemman merkityksen kuin Felittin ym. alkuperäisessä tutkimuksessa. Vastoinkäymisiksi on listattu lapsuudenaikaisen kaltoinkohtelun ja dysfunktionaalisten perheolosuhteiden lisäksi esimerkiksi perheen taloudelliset vaikeudet, vanhempien työttömyys, avioero, koulukiusaaminen ja lapsuusajan vakavat sairaudet (Harkonmäki ym., 2007; Kestilä ym., 2006; Korkeila ym., 2005; Pirkola ym., 2005). Pirkolan ja kollegoiden (2005) laajassa aikuisten mielenterveysongelmia kartoittaneessa kohorttitutkimuksessa yhden tai useamman vastoinkäymisen oli kokenut 60 prosenttia vastaajista ja melkein yhdeksän prosenttia oli kokenut niitä neljä tai enemmän. Pirkolan tutkimusryhmä (2005) löysi myös vahvan yhteyden lapsuuden vastoinkäymisten ja DSM-IV mukaisten mielenterveyshäiriöiden välillä, käsittäen masennuksen, ahdistuneisuushäiriön ja alkoholi-ongelmat. Samoin Ryttilä-Mannisen väitöskirjassa (2018) havaittiin, että verrattaessa psykiatrisen osaston nuoria potilaita kontrolliryhmän nuoriin, olivat psykiatrisista ongelmista kärsivät nuoret kokeneet selvästi enemmän lapsuuden vastoinkäymisiä kuin kontrolliryhmä. Samoin vastoinkäymiset olivat yhteydessä sekä sisäänpäin että ulospäin suuntautuviin mielenterveyden ongelmiin. Tässä tutkimuksessa lapsuuden vastoinkäymisinä käsitetään kaltoinkohtelun ja dysfunktionaalisten perheolosuhteiden lisäksi Finkelhorin tutkimusryhmän (2015) luokitteluun perustuen vanhempien avioero, väkivallan uhka vanhempaa kohtaan, koulukiusatuksi joutuminen sekä perhettä koskettanut vakava sairaus tai kuolema.

1.4.2 Miten vastoinkäymisten yhteydet mielen terveyteen syntyvät?

Käsittelen seuraavaksi mekanismeja lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoruuden mielen terveysoireilun välillä. Tutkimuskirjallisuus on tarjonnut vahvaa tukea psykofysiologisille mekanismeille, mutta myös ajatukselle psykososiaalisista voimavaroista, joiden kehittymiseen vastoinkäymiset vaikuttavat ja jotka kietoutuvat myös perheen sosioekonomiseen statukseen.

Lapsuuden vastoinkäymiset tuottavat psykososiaalista stressiä, jonka ajatellaan vaikuttavan etenevästi elimistön stressi- ja immuunijärjestelmän kehitykseen aivojen altistuessa jatkuvalle viritäytymiselle uhkaavilta tuntuvien tilanteiden toistuessa (Danese & McEwen, 2012; Fogelman & Canli, 2019; McEwen & Seeman, 1999). Varhainen psykososiaalinen stressi on liitetty kortisolin säätelystä vastaavan hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisjärjestelmän (HPA-järjestelmän) poikkeavaan toimintaan, kohonneisiin tulehdusarvoihin, sympaattisen hermoston yliaktiivisuuteen ja immuunijärjestelmään (Fogelman & Canli, 2019). Varhaiset vastoinkäymiset näkyvät myös aivoaluespesifeinä rakenteellisina ja toiminnallisina muutoksina (esim. hippokampuksessa, aivokurkiaisessa, kortikaalissa alueissa ja amygdalassa), jotta toistuvia haitallisia kokemuksia kyettäisiin ottamaan vastaan tulevaisuudessa (Teicher, Samson, Anderson, & Ohashi, 2016). Vastoin aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa esitettyä hypoteesia, että muutokset aivojen toiminnassa ja rakenteessa kategorisoitaisiin järjestelmien vaurioitumiseksi, konsensus on nykyisin pikemminkin adaptiivisuuden ja plastisuuden näkökulmissa.

Repetti, Taylor ja Seeman (2002) esittävät, että nämä poikkeamat elintärkeissä järjestelmissä sekä riskialttiissa ympäristössä kasvaneiden lasten puutteet tunteiden ilmaisussa ja kontrollissa sekä sosiaalisessa kompetenssissa luovat haavoittuvuuden myöhemmin nuoruudessa puhkeaville mielen terveyden ongelmille. Chiang ym. (2019) havaitsivat, että suuret elämäntapahtumat, päivittäinen interpersoonallinen stressi ja varhaislapsuuden kaltoinkohtelu yhdistyivät nuorilla normaalia pienempiin kortisolivasteisiin laboratorio-olosuhteissa. Psykososiaaliset voimavarat, kuten hallinnan tunne, optimismi, itsetunto ja positiivinen tulkitsemistapa, kuitenkin suojasivat koehenkilöitä kortisolitoiminnan poikkeavuudelta. Psykososiaalisten voimavarojen suojaava vaikutus oli kuitenkin heikompaan juuri varhaisten vastoinkäymisten kohdalla. Tutkijat ehdottavatkin, että varhaiset vastoinkäymiset ehdivät vaikuttaa kauemmin stressijärjestelmän muotoutumiseen ja siten psykososiaalisten voimavarojen hyödyntäminen ei vaimenna niiden vaikutusta stressijärjestelmään yhtä tehokkaasti kuin tuorempien stressitekijöiden.

Turnerin ja Butlerin (2003) mukaan lapsen itsetunto ja hallinnan tunne ovat psykologisia voimavaroja, joiden rakentuminen keskeytyy varhaisten vastoinkäymisten myötä, lapsen kokiessa avuttomuutta vahingollisissa tilanteissa. Myös Moore ja Ramirez (2016) havaitsivat, että vastoinkäymiset ovat yhteydessä sekä nuorten heikompaan hyvinvointiin että vähäisempiin suojaaviin tekijöihin, jotka

tutkimuksessa määriteltiin turvallisen naapuruston ja koulun sekä vanhempien valvonnan kautta, vaikka samalla nämä tekijät olisivat suojaaneet vastoinkäymisten vaikutuksilta.

Onkin havaittu, että psykososiaaliset voimavarat myös välittävät sosioekonomisen aseman ja terveyden välistä suhdetta, sillä voimavarat näyttävät jakautuvan epätasaisesti eri sosiaalisten luokkien kesken (Taylor & Seeman, 1999). Tutkimuskirjallisuus varhaisten vastoinkäymisten suhteesta nuoruuden mielenterveysoireiluun tuntuukin rakentavan kuvan, jossa psykososiaaliset voimavarat olisivat oleellinen suojaava tekijä nuorten mielenterveysongelmia vastaan, mutta samaan aikaan näiden voimavarojen rakentuminen ja kyvyt niiden hyödyntämiseen ovat myös riippuvaisia kasvuolosuhteista. Felittin ym. (1998) mukaan myös lapsen riski altistua toiselle vastoinkäymiselle ensimmäisen jälkeen on kahdeksankymmentäprosenttinen. Onkin todettu, että lapsuuden vastoinkäymiset eivät ole toisistaan riippumattomia kokemuksia, vaan niillä on tapana kasaantua (Dong ym., 2004). Ne, jotka suojaavia tekijöitä siis erityisesti tarvitsisivat, jäävät herkästi ilman niitä nuoruudessa.

1.5 Perheen sosioekonominen asema muuntavana tekijänä lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveyden välillä

Mahdollisia polkuja nuoruusajan mielenterveyteen voidaan siis havaita useita: lapsuudenaikaiset vastoinkäymiset, joihin heikko sosioekonominen asema saattaa altistaa, ohjaavat aivojen adaptoitumista haitallisiin kokemuksiin sekä kehittyvän lapsen kykyjä rakentaa ja hyödyntää psykososiaalisia voimavaroja jo varhain. Toisaalta perheen sosioekonominen asema vaikuttaa myös myöhemmin nuoren mahdollisuuksiin kukoistaa ja saavuttaa kehityksellisiä tehtäviään. Näiden kehityksen kontekstien monimutkaisia yhteyksiä on kuitenkin käsitelty tutkimuskirjallisuudessa toisinaan yksinkertaistaen. Adler tutkimusryhmineen nosti esiin jo vuonna 1994 ongelmallisuuden siinä, että sosioekonominen asema ja sen yhteys terveyteen nähdään usein vain köyhyyden tai deprivaaation kautta. Tämä on havaittavissa edelleen tänä päivänä, sillä tutkimusasetelmat sosioekonomisen aseman ja mielenterveyden yhteydestä rakentuvat useimmiten sen ajatuksen pohjalle, että heikko sosioekonominen asema altistaa mielenterveyden ongelmille. Heikon sosioekonomisen aseman on havaittu altistavan vastoinkäymisille elämässä, mutta toisaalta vastoinkäymiset eivät ilmiselvästikään rajoitu vain heikon tulotason perheisiin, vaan ovat väestön tasolla yleisiä kokemuksia (Lee & Ryff, 2019).

Lapsuuden vastoinkäymisten tiedetään vaikuttavan mielenterveyteen myöhemmin elämässä, mutta huolimatta edellä mainituista tutkimuksista, edelleen tiedetään vähemmän suojaavista tekijöistä tämän yhteyden välillä (Moore & Ramirez, 2016). MacLaughlin (2016) käsittelee artikkelissaan tulevaisuuden tutkimussuuntia lapsuuden vastoinkäymiselle ja nimeää yhdeksi alueeksi juuri suojaavien ja riskitekijöiden kartoittamisen vastoinkäymisten ja mielenterveyden ongelmien välillä. Tässä

tutkimuksessa käsitellään juurikin tällaista suojaavaa tekijää – perheen sosioekonomista asemaa – elämänvaiheessa, jossa mielenterveyden ongelmat usein puhkeavat ja joka on erityisen herkkä sosiaalisille signaaleille.

Sosioekonomisen aseman ja lapsuuden vastoinkäymisten vaikutuksia nuoren mielenterveydelle tutkitaan usein erillään toisistaan ja tutkimuksissa, joissa lapsuuden vastoinkäymisten negatiivisilta seurauksilta suojaavat tekijät on huomioitu, nähdään ne psykososiaalisten voimavarojen muodossa (Chiang ym., 2019; Moore & Ramirez, 2016) Psykososiaaliset voimavarat toki linkittyvät monella tavalla sekä vastoinkäymisiin että sosioekonomiseen asemaan: esimerkiksi Finkelstein, Kubzansky, Capitman ja Goodman (2007) havaitsivat, että nuorten optimismi muunsi vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutusta nuorten arjessaan kokemaan stressiin. Tutkimuskirjallisuudessa keskitytään kuitenkin usein yksilöllisiin voimavaroihin sen sijaan, että voimavaroja tarkasteltaisiin esimerkiksi sosiaalisen pääoman näkökulmasta (Morrow, 2005). Lisäksi suomalaisissa lapsuuden vastoinkäymisiä koskevissa julkaisuissa ei ole eroteltu toisistaan sosioekonomisen aseman ja lapsuuden vastoinkäymisen käsitteitä, vaan heikko tulotaso on nähty yhtenä vastoinkäymisenä (Harkonmäki ym., 2007; Pirkola ym., 2005).

Pyrinkin tässä tutkimuksessa käsittelemään perheen sosioekonomista asemaa suojaavana tekijänä nuoren mielenterveyden ongelmille suhteessa lapsuuden vastoinkäymisiin. Tässä tutkimuksessa keskitytään erityisesti ilmiöiden psykologiseen ja tarkkarajaiseen käsittelyyn suomalaisessa kontekstissa. Aineisto mahdollistaa sosioekonomisen aseman käsitteen tarkastelun eri indikaattorit huomioiden sekä nuorten mielenterveysoireilun kartoittamisen sisäänpäin suuntautuvien ja ulospäin suuntautuvien oireiden kautta. Tutkimus tarjoaa siis arvokasta tietoa vastoinkäymisten esiintyvyydestä Suomessa sekä kartoittaa niiden yhteyksiä nuorten mielenterveyteen annos-vaste-suhteen näkökulmasta. Olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta oletan, että perheen korkea sosioekonominen asema pääomaviitekehyksen kautta suojaaa nuorta lapsuuden vastoinkäymisten negatiivisilta vaikutuksilta mielenterveyteen. Hypoteesi perustuu erityisesti Reissin tutkimusryhmän (2019) tuoreeseen havaintoon siitä, että lasten ja nuorten kokemat stressiä aiheuttavat elämäntapahtumat, kuten avioero tai vanhemman sairastuminen, aiheuttivat vähemmän mielenterveysongelmia korkeasti koulutettujen vanhempien lapsilla verrattuna niihin, joiden vanhemmillä oli matala koulutustaso.

1.6 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tässä tutkimuksessa etsitään vastausta seuraaviin kolmeen tutkimuskysymykseen ja testataan aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimuksen pohjalta niille asetettuja hypoteeseja. Tutkimuksen mallia on havainnollistettu kuviossa 1.

1. Onko perheen sosioekonominen asema (äidin koulutustaso, työtilanne ja perheen tulot) yhteydessä nuoren sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveyden ongelmiin?

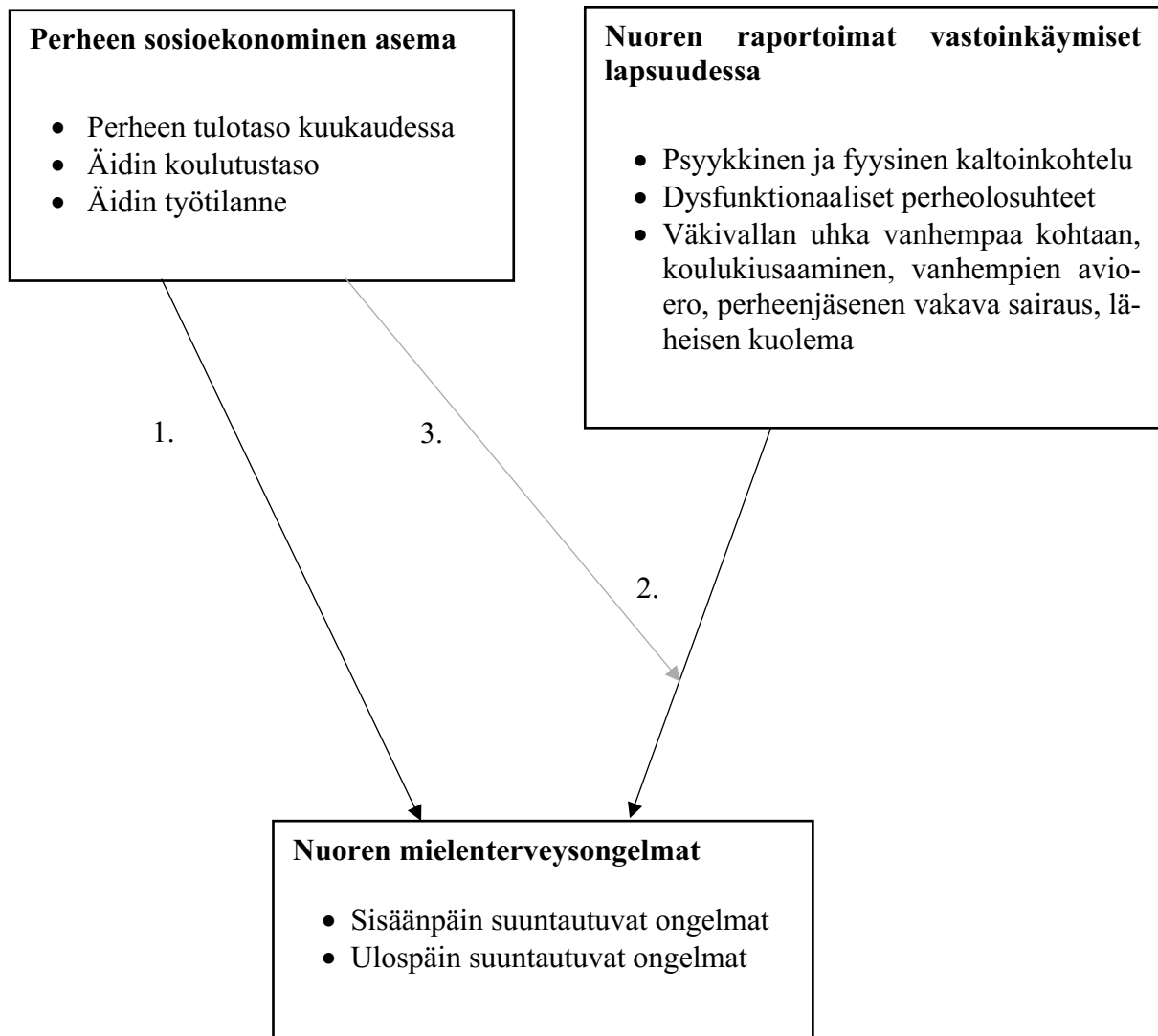
Hypoteesi 1: Perheen heikko sosioekonominen asema on positiivisesti yhteydessä sekä nuoren sisäänpäin suuntautuviin että ulospäin suuntautuviin mielenterveysongelmiin.

2. Ovatko vastoinkäymiset lapsuudessa yhteydessä nuoren sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveysongelmiin?

Hypoteesi 2: Lapsuuden vastoinkäymisten kumulatiivisella määrällä on positiivinen yhteys nuoren sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveysongelmiin.

3. Muuntaako perheen sosioekonominen asema lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren sisäänpäin suuntautuvien ja ulospäin suuntautuvien mielenterveysongelmien välistä yhteyttä?

Hypoteesi 3: Perheen sosioekonominen asema muuntaa lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren sisäänpäin ja ulospäin suuntautuvien mielenterveysongelmien välistä yhteyttä siten, että korkea sosioekonominen asema suojaa mielenterveysongelmilta silloin, kun vastoinkäymisiä on paljon.



KUVIO 1. Tutkimuksen teorettinen malli perheen sosioekonomisen aseman ja lapsuuden vastoinkäymisten yhteyksistä nuoren mielenterveyteen.

2 MENETELMÄT

2.1 Osallistujat ja tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutettiin osana *Kehityksen Ihmeet* (KEHI) -projektia, joka on vuonna 1999 alkanut pitkittäistutkimus (Vänskä, 2017). Projektissa oli alun perin mukana 763 perhettä, joiden vaiheista on kerätty tietoa äidin raskaudesta aina lapsen nuoruusikään saakka yhteensä kuudella mittauskerralla (T1–T6). Tutkimusprojekti pyrkii lisäämään tietoa kehityksellisistä poluista. HUS:n eettinen toimikunta on hyväksynyt tutkimuksen kaikkina tutkimusajankohtina.

Tämä tutkimus kohdistuu perheen nuoriin, jotka olivat 17–19-vuotiaita tutkimushetkellä T6 vuonna 2017-2019. Kaikkiaan 799 nuorelle lähetettiin kutsu vastata sähköiseen kyselyyn, johon vastasi 439 nuorta. Vastausprosentti oli siten 55. Kyselyyn vastanneet nuoret olivat valikoituneet, sillä tytöt vastasivat poikia ahkerammin (Aro, 2019). Tilastollisista syistä nuorten vastaajien joukosta jätettiin pois ne henkilöt, jotka ilmoittivat olevansa jostain muuta sukupuolta kuin mies tai nainen, joten lopullinen otoskoko oli 431.

Tarkemmin kuvattuna tämän tutkimuksen osallistujat koostuivat nuorista ja heidän äideistään, jotka olivat vastanneet omiin kyselyihinsä mittauskerralla T6. Nuoria oli siis kaikkiaan 431 ja äitejä 359. Nuorten taustamuuttujien jakaumat on kuvattu taulukossa 1. Vastaajista suurin osa oli naispuolisia. Yleisin käyty koulutusaste oli peruskoulu ja suurin osa vastaajista kävi kyselyn täyttöhetkellä lukiota. Selkeä enemmistö asui molempien vanhempiensa luona.

Tietoa kerättiin myös nuorten vanhemmilta, jotka täyttivät sähköisen kyselylomakkeen samaan aikaan. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin äidin tarjoamia tietoja omasta taustastaan ja perheen taloudellisesta tilanteesta. Näiden muuttujien jakaumat ovat esillä taulukossa 2. Äitien ikä vaihteli välillä 39–66 ($ka = 52$, $kh = 3.90$). Hieman yli puolet heistä eli avioliitossa. Valtaosa vastaajista oli hyvin toimeen tulevia ja korkeasti koulutettuja. Vain pienellä osalla vastaajista oli vaikeuksia maksaa säännöllisesti laskuja ja harva oli työelämän ulkopuolella.

TAULUKKO 1. Nuorten taustamuuttajat

Muuttuja	<i>n</i>	%
Nuoren sukupuoli (<i>n</i> = 431)		
nainen	256	59.4
mies	175	40.6
Nuoren koulutustausta (<i>n</i> = 426)		
osittain suoritettu peruskoulu	2	0.5
peruskoulu	378	88.9
lukio	33	7.8
ammattikoulu	10	2.4
muu	2	0.5
Päätoimisuus (<i>n</i> = 425)		
opiskelee lukiossa	322	75.6
opiskelee ammattikoulussa	60	14.1
työelämässä	16	3.8
työtön	6	1.4
muu	22	5.2
Asuminen (<i>n</i> = 426)		
molempien vanhempien luona	291	68.3
äidin luona	58	13.6
isän luona	15	3.5
vuorottain vanhempien luona	43	10.1
yksin	11	2.6
soluasunnossa tai kämppiksen kanssa	2	0.5
avo- tai aviopuolison kanssa	5	1.2
muu	1	0.2

TAULUKKO 2. Äidin taustamuuttajat.

Muuttuja	<i>n</i>	%
Parisuhdetyyppi (<i>n</i> = 353)		
avioliitossa	243	68.8
avoliitossa	27	7.6
naimaton	13	3.7
eronnut	59	16.7
leski	6	1.7
muu	5	1.4
Koulutustausta (<i>n</i> = 354)		
osittain suoritettu peruskoulu	0	0
peruskoulu	9	2.5
ylioppilas	14	4.0
ammattikoulu/-kurssi/-kurseja	22	6.2
opistotasoinen koulutus	103	29.1
AMK	51	14.4
Yliopisto	155	43.8
Työtilanne (<i>n</i> = 347)		
työelämässä	329	94.8
työelämän ulkopuolella	18	5.2
Perheen tulotaso kuukaudessa (<i>n</i> = 352)		
alle 500 euroa	0	0
500-999 euroa	2	0.6
1000-1499 euroa	6	1.7
1500-1999 euroa	6	1.7
2000-2499 euroa	13	3.7
2500-2999 euroa	20	5.7
3000-4999 euroa	63	17.9
5000-7499 euroa	119	33.8
7500-10 000 euroa	76	21.6
yli 10 000 euroa	47	13.4
Vaikeudet maksaa säännöllisesti tulevia laskuja (<i>n</i> = 359)		
äärimmäisen vaikeaa	2	0.6
hyvin vaikeaa	3	0.8
melko vaikeaa	8	2.2
vähän vaikeaa	51	14.2
ei lainkaan vaikeaa	295	82.2

2.2 Mittarit ja muuttajat

Perheen sosioekonominen asema muodostettiin kolmen taustamuuttujan kautta, jotka olivat peräisin äidin täyttämästä kyselylomakkeesta. Näitä olivat äidin koulutustaso, perheen tulotaso kuukaudessa sekä äidin työtilanne (ks. taulukko 2). Muuttajat valittiin aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta (Adler, Epel, Castellazzo, & Ickovics, 2000; Reiss ym., 2019). *Koulutustasoa* kartoitettiin kysymyksillä: Millainen koulutus sinulla on? Merkitse korkein jo loppuun suoritettu koulutus ja vastaukset annettiin asteikolla 1 (= Osittain suoritettu peruskoulu) – 7 (= Yliopisto). *Työtilannetta* kartoitettiin kysymyksellä: Mikä on työtilanteesi? Vastausvaihtoehtoina annettiin seuraavat: 1 (= Minulla on pysyvä työpaikka), 2 (= Minulla on tilapäinen työ), 3 (= Olen itsenäinen ammatinharjoittaja), 4 (= Olen työttömänä), 5 (= Olen kotiäiti tai koti-isä), 6 (= Olen eläkkeellä), 7 (= Olen päätoiminen opiskelija”). Vastaukset jaoteltiin kahteen ryhmään ”Työelämässä” (vaihtoehdot 1, 2 ja 3) ja ”Työelämän ulkopuolella” (vastaukset 4, 5, 6 ja 7) ja koodattiin muotoon 1 (= Työelämässä) ja 0 (= Työelämän ulkopuolella). *Tulotaso* kartoitettiin kysymyksellä Kuinka paljon kotitaloutenne yhteenlasketut tulot veroja vähentämättä ovat keskimäärin kuukaudessa? Vastausvaihtoehdot annettiin asteikolla 1 (= Alle 500 euroa) – 10 (= Yli 10 000 euroa). Tulotason kohdalla yhdistettiin luokat 1 ja 2 sekä 3 ja 4, sillä luokat sisälsivät vähän havaintoja verrattuna muihin luokkiin. Tulotason lopullinen asteikko oli siten 1–8. Näistä kolmesta muuttujasta (äidin koulutustaso, perheen tulotaso kuukaudessa ja äidin työtilanne), muodostettiin summamuuttuja siten, että ensin jokainen muuttuja standardoitiin (eli asetettiin samalle asteikolle), minkä jälkeen arvot laskettiin yhteen. Cronbachin alfakerroin, jolla tutkitaan mittarin sisäistä johdonmukaisuutta eli reliabiliteettia (kolme osiota), oli näin muodostetulle muuttujalle .43 eli verrattain heikko. Kysymykset eivät siis mitanneet keskenään samaa asiaa.

Vastoinkäymisiä lapsuudessa täysi-ikäisyyteen asti kartoitettiin nuorilta alun perin Felittin ym. (1998) luomalla ja Finkelhorin tutkimusryhmän (2015) päivittämällä ACE-kyselyn versiolla (engl. *Revised Adverse Childhood Experience Scale*). Tässä tutkimuksessa käytettiin neljää skaalaa kyselystä: (1) *Psykologinen kaltoinkohtelu* (kaksi osiota, esim. ”Tapahtuiko niin, että vanhempasi tai joku toinen kodissasi asuva aikuinen kiroili sinulle, solvasi sinua, vähätteli sinua tai nöyryytti sinua?”), (2) *Fyysinen kaltoinkohtelu* (kaksi osiota, esim. ”Tapahtuiko niin, että vanhempasi tai joku toinen kodissasi asuva aikuinen tönäisi, tarttui, läimäytti tai heitti sinua jollakin?”), (3) *Emotionaalinen huomiotta jättö* (kaksi osiota, esim. ”Tuntuiko sinusta siltä, että perheessäsi kukaan ei rakastanut sinua tai ajattelut sinun olevan tärkeä tai erityinen?”), (4) *Väkivallan todistaminen vanhempaa kohtaan* (kaksi osiota, esim. ”Tapahtuiko niin, että vanhempasi tönäistiin, tartuttiin väkivaltaisesti, lyötiin avokämmenellä, tai heitettiin jollakin?”), Näihin osioihin vastattiin 3-portaisella asteikolla: 1 (= Ei koskaan), 2 (= Joskus) ja 3 (= Usein).

Lisäksi kyselyyn lisättiin Finkelhorin tutkimusryhmän ehdottamia kysymyksiä koskien *väkivallan uhkaa vanhempaa kohtaan* (yksi osio, ”Oletko nähnyt tai kuullut seuraavia asioita tehdyn kotona vanhemmillesi (tai jommallekummalle vanhemmista): Häntä on pilkattu tai halvennettu?”), *koulukiusaamista* (yksi osio, ”Oletko kokenut koulukiusaamista?”), *vanhempien avioero* (yksi osio, ”Ovatko vanhempasi eronneet?”), *läheisen kuolema* (yksi osio, ”Onko kukaan läheisesi kuollut elämäsi aikana?”) sekä *perheenjäsenen vakava sairaus* (yksi osio, ”Onko jollakulla perheenjäsenistäsi ollut vakava sairaus elämäsi aikana?”), *päihteiden väärinkäyttöä* (yksi osio, ”Onko jollakulla perheenjäsenelläsi ollut päihdeongelma (huumeet tai alkoholi) elämäsi aikana?”) sekä *mielenterveyden ongelmia* (yksi osio, ”Onko jollakulla perheenjäsenelläsi ollut mielenterveysongelma (esim. masennus) elämäsi aikana?”). Vastausvaihtoehdot näihin osioihin olivat 1 (= Ei) ja 2 (= Kyllä).

Vastoinkäymisten asteikon Cronbachin alfakeroin sai arvon .74. Osiot mittasivat siis samaa asiaa ja reliabiliteetti vastasi aiempia tutkimuksia (Finkelhor ym., 2015). Koska tutkimuksessa keskityttiin vastoinkäymisten ja mielenterveysongelmien annos-vaste-suhteeseen, kolmiportaisen asteikon vastaukset koodattiin muotoon 0 (Ei koskaan) ja vastaukset Joskus tai Usein muotoon 1. Samoin seitsemän kaksiportaista osiota koodattiin muotoon 0 (= Ei) ja 1 (= Kyllä). Tämän jälkeen laskemalla osiot yhteen muodostettiin summamuuttuja, jonka pistemäärä vaihteli asteikolla 0-15. Pistemäärä ilmaisee suoraan, kuinka monta vastoinkäymistä nuori on kokenut elämänsä aikana.

Nuorten mielenterveysongelmia mitattiin *Self-Report of Personality—Adolescent (SRP—A) of the Behavior Assessment System for Children* -kyselyn kolmannella versiolla, jolla kartoitetaan persoonallisuuden, tunne-elämän ja minäkuvan osa-alueita (Reynolds & Kamphaus, 2015). Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin viittä skaalaa kyselystä: (1) *Somatisaatio* (seitsemän osiota esim. ”Tunnen usein vatsani kipeäksi”), (2) *Masennus* (12 osiota, esim. ”Olin ennen onnellisempi”), (3) *Ahdistus* (13 osiota, esim. ”Tuntuu, etten koskaan rentoudu”), (4) *Hyperaktiivisuus* (kahdeksan osiota, esim. ”Minulla on vaikeuksia seisoa paikoillaan jonoissa”) sekä (5) *Vihan hallinta* (kymmenen osiota, esim. ”Suutun helposti”). Vastaaminen tapahtui osaan kysymyksistä vaihtoehdoilla 1 (= Oikein) ja 2 (= Väärin) sekä osaan kysymyksistä vaihtoehdoilla 1 (= Ei ikinä), 2 (= Joskus), 3 (= Usein) ja 4 (= Lähes aina). Kaksiportaisia osioita oli yhteensä 12 ja neliportaisia osioita 37. Jokaiselle edellä mainitulle skaalalle laskettiin summamuuttuja (ks. taulukko 3). Tämän jälkeen muodostettiin summamuuttujat *sisäänpäin suuntautuville oireille* (somatisaatio, masennus ja ahdistus) ja *ulospäin suuntautuville oireille* (hyperaktiivisuus ja vihanhallinta) (ks. taulukko 3). Tutkittaessa Cronbachin alfakertoimia sisäänpäin suuntautuvien oireiden skaala sai arvon .95 ja ulospäin suuntautuvien oireiden skaala arvon .84. Skaalat olivat siis sisäisesti yhdenmukaisia, vastaten aiempia tuloksia (Reynolds & Kamphaus, 2015).

Taustatiedot. Taustamuuttujaksi valittiin nuoren sukupuoli, koska sukupuolen tiedetään vaikuttavan siihen, ilmenevätkö mielenterveyden oireet sisäänpäin vai ulospäin suuntautuvina (Kessler ym., 2005).

2.3 Aineiston analyysi

Tilastollinen analyysi suoritettiin IBM SPSS Statistics ohjelman 25.0-versiolla. Pääasiallisena analyysimenetelmänä toimi hierarkkinen lineaarinen regressioanalyysi. Ennen varsinaista regressioanalyysiä tarkasteltiin taustamuuttujien sekä päämuuttujien välisiä korrelaatioita. Selitettäville muuttujille tehtiin Kolmogorov-Smirnovin testi, joka osoitti, et-teivät muuttujat olleet normaalisti jakautuneita. Sama oli havaittavissa histogrammeista. Otoksen suuri koko kuitenkin puolsi regressioanalyysin tekemistä riittävän luotettavasti (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010).

Kahta ensimmäistä tutkimuskysymystä tutkittiin kahdella lineaarisella regressioanalyysillä. Ensimmäisessä analyysissä ensimmäisellä askelmalla kontrolloitiin sukupuoli selitettävänä muuttujana ja toisella askelmalla malliin lisättiin SES. Toisessa analyysissä ensimmäisellä askelmalla kontrolloitiin sukupuolen vaikutus, toisella askeleella lisättiin SES ja kolmannella askelmalla lisättiin vastoinkäymiset lapsuudessa. Selitettävänä muuttujina olivat sisäänpäin suuntautuvat mielenterveysoireet ja ulospäin suuntautuvat mielenterveysoireet. Kolmas analyysi koski sosioekonomisen aseman muuntavaa merkitystä, jota tutkittiin lisäämällä regressioanalyysiin sukupuolen kontrolloinnin jälkeen vastoinkäymiset (toinen askel), SES (kolmas askel) ja niiden välinen standardoitu interaktio-termi (4. askel). Koska korrelaatiot osoittivat, että SES-muuttujista vain perheen tulotaso oli merkityksellinen (taulukko 4), käytettiin sitä sosioekonomisen aseman indikaattorina kaikissa regressioanalyyseissä. Tätä analyysia varten vastoinkäymisten muuttuja ja tulotasomuuttuja standardoitiin ja niistä muodostettiin interaktio-termi (vastoinkäymiset \times tulotaso). Interaktio tulkittiin graafisesti sekä testattiin simple slope-testillä.

3 TULOKSET

3.1 Kuvailevat tulokset

Taulukossa 3 on esitelty vastoinkäymisten ja mielenterveydenongelmien muuttujien jakaumat, keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit nuorten osalta. Lapsuudenaikaisten vastoinkäymisten keskiarvo on 3.54, joka kertoo, että nuoret olivat kokeneet keskimäärin 3-4 vastoinkäymistä lapsuutensa aikana ja neljä tai enemmän oli kokenut 40.2 %. Vain viisi prosenttia ei ollut kokenut yhtäkään vastoinkäymistä elämässään. Perheen sosioekonomisen statuksen muodostavien muuttujien jakaumat esiteltiin jo taulukossa 2.

Taulukossa 4 puolestaan on tutkimuksen keskeisten muuttujien väliset korrelaatiot, keskiarvot sekä keskihajonnat sekä nuorten että äitien osalta. Yksittäisistä SES-muuttujista ainoastaan perheen tulotaso oli yhteydessä ulospäin suuntautuneisiin oireisiin siten, että mitä alhaisempi tulotaso, sitä enemmän oireita. Lisäksi yhteenlaskettu SES oli yhteydessä ulospäin suuntautuneisiin oireisiin: mitä korkeampi SES, sitä vähemmän oireita. Voidaan olettaa, että jälkimmäinen yhteys syntyy pitkälti tulotason kautta. Vastoinkäymiset olivat yhteydessä sekä sisäänpäin että ulospäin suuntautuviin oireisiin: mitä enemmän vastoinkäymisiä lapsuudessa nuorella ilmeni, sitä enemmän ilmeni myös oireita. Oireskaalat korreloivat keskenään.

SES-muuttujat korreloivat keskenään siten, että perheen tulot olivat yhteydessä äidin koulutukseen ja työtilanteeseen: mitä korkeampi koulutus ja mitä parempi työtilanne äidillä oli, sitä paremmat olivat perheen tulot. Taulukosta nähdään, että tulotaso painottui SES:n summamuuttujassa. Perheen tulot korreloivat nuoren kokemien vastoinkäymisten kanssa. Mitä suuremmat tulot, sitä vähemmän vastoinkäymisiä nuori raportoi. Naissukupuoli näytti altistavan sekä vastoinkäymisille että sisäänpäin ja ulospäin suuntautuville oireille. Suurin korrelaatio oli kuitenkin sisäänpäin suuntautuvien oireiden kohdalla.

TAULUKKO 3. Lapsuuden vastoinkäymisten, sisäänpäin suuntautuvien oireiden ja ulospäin suuntautuvien oireiden keskeiset tunnusluvut.

Muuttuja	<i>n</i>	%	<i>ka</i>	<i>kh</i>	vaihteluväli
Vastoinkäymiset lapsena (lkm)	404		3.54	2.80	0–15
1 tai enemmän	81	94.6			
4 tai enemmän	162	40.2			
Sisäänpäin suuntautuvat oireet	416		19.88	15.34	0–76
somatisaatio	434		2.95	3.01	0–15
masennus	431		6.08	6.39	0–31
ahdistus	424		11.02	7.92	0–36
Ulospäin suuntautuvat oireet	421		7.83	5.67	0–35
hyperaktiivisuus	432		3.67	3.44	0–18
vihanhallintaongelmat	424		4.13	3.08	0–17

TAULUKKO 4. Tutkimuksen muuttujien väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet ($N = 315\text{--}431$).

Muuttujat	1.	2.	3.	4	5.	6.	7.	8.
1. Nuoren sukupuoli (0 = mies, 1 = nainen)								
2. Äidin koulutustaso (1–7)	.06							
3. Kotitalouden yhteenlasketut tulot veroja vähentämättä kuukaudessa (1–8)	.01	.39**						
4. Äidin työtilanne (0–1)	.03	-.03	.16**					
5. Perheen SES (standardoitu)	.04	.66**	.77**	.62**				
6. Vastoinkäymiset (1–15)	.14**	-.01	-.22**	.02	-.08	-.19**		
7. Sisäänpäin suuntautuvat oireet (0–76)	.35**	-.05	-.07	-.01	-.04	-.08	.41**	
8. Ulospäin suuntautuvat oireet (0–35)	.16**	-.09	-.13**	-.08	-.16*	-.15*	.43**	.65**

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.2 Onko perheen sosioekonominen asema yhteydessä nuoren sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveyden ongelmiin?

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä selvitettiin perheen sosioekonomisen aseman yhteyttä nuoren mielenterveyden oireiluun. Koska korrelaatiotaulukossa ei ilmennyt yhteyksiä nuorten mielenterveysoireiden ja muiden SES:n yksittäisten indikaattoreiden kuin perheen tulotason välillä, regressioanalyysissä päädyttiin käyttämään ainoastaan perheen tulotasoja kuvaamaan perheen sosioekonomista asemaa. Tulotaso painottui SES:n summamuuttujassa, jonka reliabiliteetti jäi kuitenkin alhaiseksi.

Kahden lineaarisen regressioanalyysin tulokset ovat esitettynä taulukossa 5. *Nuoren sisäänpäin suuntautuvia oireita* selittävä malli oli tilastollisesti merkitsevä ($F(1,321) = 22.446, p < .001, n = 324$). Malli selitti 11.6 % nuoren sisäänpäin suuntautuvista oireista. Perheen tulotason lisääminen toisella askeleella ei kuitenkaan lisännyt selitysasetta tilastollisesti merkitsevästi ($\Delta R^2 = .003, p > .05$), eikä myöskään perheen tulotaso selittänyt nuoren sisäänpäin suuntautuvia oireita tilastollisesti merkitsevästi ($\beta = -.052, p > .05$).

Nuoren ulospäin suuntautuvia oireita ennustava malli oli myös tilastollisesti merkitsevä ($F(1,328) = 6.207, p < .05, n = 331$). Perheen tulotason lisääminen toisella askeleella lisäsi selitysasetta tilastollisesti merkitsevästi ($\Delta R^2 = .018, p < .05$). Koko malli selitti 3.6 % nuoren ulospäin suuntautuvista oireista. Taustamuuttujana lisätty sukupuoli osoittautui ennustavan sekä sisäänpäin suuntautuvia että ulospäin suuntautuvia oireita siten, että naissukupuoli altisti oireille.

Hypoteesi 1:n mukaisesti perheen tulotaso oli negatiivisesti yhteydessä nuoren ulospäin suuntautuviin oireisiin. Mitä korkeampi tulotaso oli, sitä vähemmän nuorella oli oireita. Hypoteesi 1:n vastaisesti perheen tulotaso ei kuitenkaan ollut yhteydessä nuoren sisäänpäin suuntautuviin oireisiin.

TAULUKKO 5. Malli 1: Perheen sosioekonomisen aseman yhteys nuoren sisäänpäin suuntautuviin ($n = 324$) ja ulospäin suuntautuviin ($n = 331$) mielenterveyden oireisiin: hierarkkinen regressioanalyysi.

Muuttujat	<i>sisäänpäin suuntautuvat oireet</i>			<i>ulospäin suuntautuvat oireet</i>		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Askel 1.</i> Taustamuuttujat: nuoren sukupuoli ¹	.347***	.120***	.120***	.132*	.018***	.018*
<i>Askel 2.</i> Perheen tulotaso	-.052	.123***	.003	-.135*	.036***	.018*

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, ΔR^2 = selityksasteen R^2 muutos

¹0 = mies, 1 = nainen

* $p < .05$, *** $p < .001$

3.3 Ovatko vastoinkäymiset lapsuudessa yhteydessä nuoren sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveysongelmiin?

Toisena tutkimuskysymyksenä tarkasteltiin lapsuuden vastoinkäymisten yhteyttä nuoren sisäänpäin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveysoireisiin. Kahden lineaarisen regressioanalyysin tulokset ovat näkyvillä taulukossa 6. *Nuoren sisäänpäin suuntautuvia oireita* selittävä malli oli tilastollisesti merkitsevä ($F(1,298) = 33.012, n = 302, p < .001$). Lapsuuden vastoinkäymiset selittivät yhdessä taustamuuttujana toimivan sukupuolen ja perheen tulotason kanssa yhteensä 23.3 % sisäänpäin suuntautuvista oireista. Vastoinkäymisten lisääminen malliin paransi selitysasetta huomattavasti ($\Delta R^2 = .119, p < .001$).

Nuoren ulospäin suuntautuvia oireita selittävä malli oli myös tilastollisesti merkitsevä ($F(1,305) = 20.977, n = 309, p < .001$). Malli selitti yhteensä 17.1 % nuoren ulospäin suuntautuvista oireista. Lapsuuden vastoinkäymisten lisääminen malliin paransi selitysasetta 13.1 % ja aiheutti taustamuuttujana toimivan sukupuolen ja perheen tulotason tilastollisen merkitsevyyden katoamisen selittäjinä verrattuna malliin 1 taulukossa 5.

Hypoteesin 2 mukaisesti lapsuuden vastoinkäymiset selittivät siis tilastollisesti merkitsevästi sekä nuorten sisäänpäin että ulospäin suuntautuvia mielenterveysoireita: mitä enemmän vastoinkäymisiä oli koettu, sitä enemmän nuorilla oli oireilua.

TAULUKKO 6. Malli 2: Lapsuuden vastoinkäymisten yhteydet nuoren sisäänpäin ($n = 302$) ja ulospäin suuntautuviin ($n = 309$) mielenterveyden oireisiin: hierarkkinen regressioanalyysi

Muuttujat	<i>sisäänpäin suuntautuvat oireet</i>			<i>ulospäin suuntautuvat oireet</i>		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Askel 1.</i> Taustamuuttuja: nuoren sukupuoli ¹	.300***	.108***	.111***	.102	.019*	.019*
<i>Askel 2.</i> Perheen tulotaso	.009	.109***	.004	-.071	.041*	.021*
<i>Askel 3.</i> Lapsuuden vastoinkäymiset	.353***	.226***	.119***	.371***	.163***	.131***

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, ΔR^2 = selityksasteen R^2 muutos

¹0 = mies, 1 = nainen

* $p < .05$, *** $p < .001$

3.4 Muuntaako perheen sosioekonominen asema lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveysongelmien välistä yhteyttä?

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä tutkittiin perheen sosioekonomisen aseman muuntavaa vaikutusta lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveysoireiden välillä. Regressioanalyysin tulokset on esitetty taulukossa 7. *Sisäänpäin suuntautuvia oireita* ennustava malli oli tilastollisesti merkitsevä ($F(1,297) = 22.615, p < .001, n = 302$). Malli selitti 23.3 % nuoren sisäänpäin suuntautuvista oireista. Interaktiotermin lisääminen malliin ei kuitenkaan lisännyt selitysasetta lainkaan. Mallista havaitaan, että tilastollisesti merkitseviä selittäjiä nuoren sisäänpäin suuntautuville oireille olivat naissukupuoli ja lapsuuden vastoinkäymiset.

Ulospäin suuntautuvia oireita ennustava malli oli myös tilastollisesti merkitsevä ($F(1,304) = 17.790, p < .001, n = 309$). Malli selitti oireilusta 18.3 %. Ulospäin suuntautuvien oireiden kohdalla muuntava vaikutus osoittautui tilastollisesti merkitseväksi ($\Delta R^2 = .012, p < .05$). Tilastollisesti merkitseviä selittäjiä nuoren ulospäin suuntautuville oireille olivat vastoinkäymiset lapsuudessa sekä perheen tulotason muuntava vaikutus.

Muuntavan vaikutuksen tulkinta on esitetty kuviossa 2. Interaktiota tarkasteltiin tulotason ollessa matala ($-1 kh$) ja korkea ($+1 kh$) silloin, kun vastoinkäymisiä oli vähän ($-1 kh$) ja paljon ($+1 kh$). Kuviosta nähdään, että tilanteessa, jossa vastoinkäymisiä koettiin paljon, ne nuoret, joiden perheiden tulotaso oli matala, oireilivat enemmän kuin ne nuoret, joiden perheiden tulotaso oli korkea. Vaikka kummassakin tulotasoryhmässä oireilu lisääntyi vastoinkäymisten lisääntyessä, se lisääntyi enemmän silloin, kun perheen tulotaso jäi alhaiseksi. Simple slope -analyysissä havaittiin, että oireiden lisääntyminen oli merkitsevää sekä matalan ($B = 3.504, p < .001$) että korkean ($B = 1.302, p < .05$) tulotason tilanteissa. Nousu oli kuitenkin selvästi suurempi ja merkitsevämpi matalan tulotason perheissä, eli tässä ryhmässä nuorten ulospäin suuntautuvat mielenterveysoireet lisääntyivät jyrkemmin vastoinkäymisten lisääntyessä. Perheen tulotaso voidaan siis nähdä suojaavana tekijänä lapsuuden vastoinkäymisten vaikutuksilta mielenterveyteen nuoruudessa.

Hypoteesin 3 suuntaisesti perheen korkea tulotaso muunsi heikentävästi vastoinkäymisten ja nuoren ulospäin suuntautuneiden oireiden yhteyttä, mutta hypoteesin 3 vastaisesti perheen tulotaso ei muuntanut yhteyttä nuoren sisäänpäin suuntautuviin oireisiin.

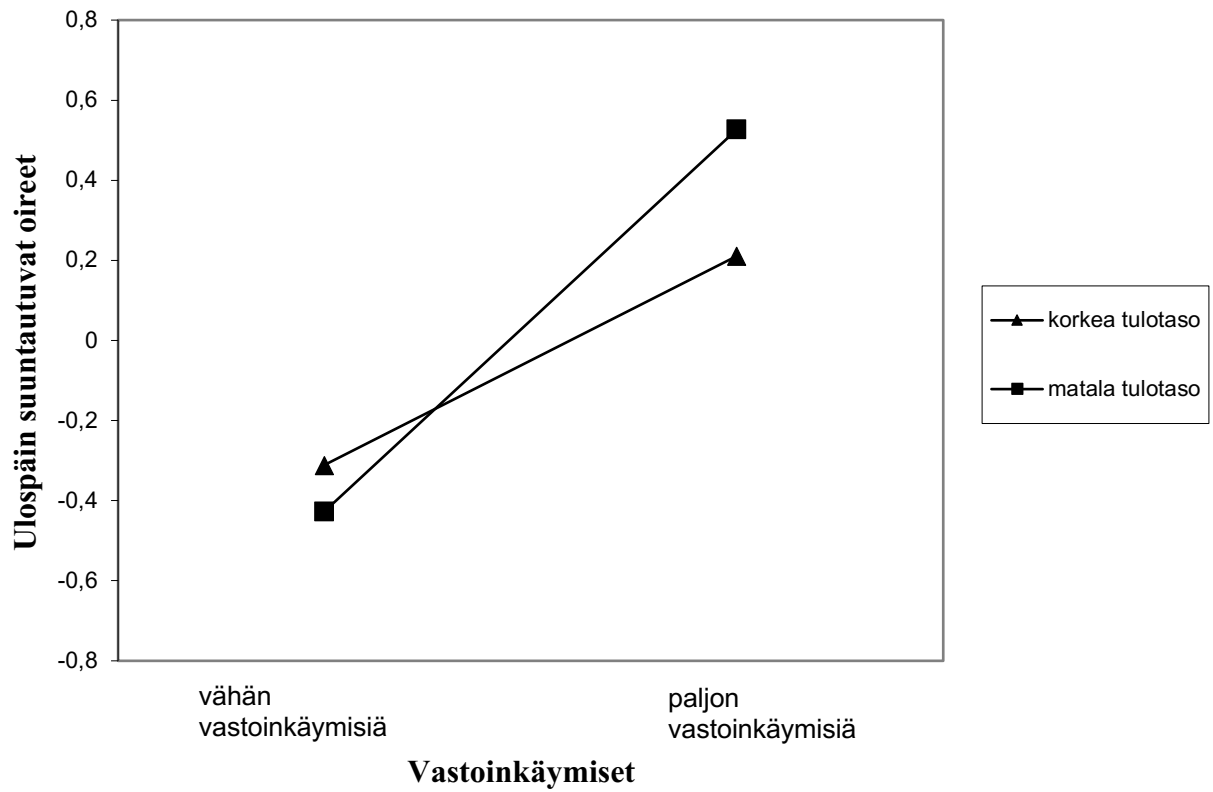
TAULUKKO 7. Malli 3: Perheen tulotason muuntava vaikutus lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren sisäänpäin suuntautuvien ($n = 302$) ja ulospäin suuntautuvien ($n = 309$) mielenterveyden oireiden välillä: hierakkinen regressioanalyysi.

Muuttujat	<i>sisäänpäin suuntautuvat oireet</i>			<i>ulospäin suuntautuvat oireet</i>		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Askel 1.</i> Taustamuuttuja: nuoren sukupuoli ¹	.300***	.111***	.111***	.090	.019*	.019*
<i>Askel 2.</i> Lapsuuden vastoinkäymiset	.352***	.233***	.122***	.361***	.147***	.154***
<i>Askel 3.</i> Perheen tulotaso	.009	.233***	.000	-.066	.005***	.003
<i>Askel 4:</i> Interaktio: lapsuuden vastoinkäymiset \times perheen tulotaso	-.005	.233***	.000	-.112*	.012***	.011*

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, ΔR^2 = selityksasteen R^2 muutos

¹0 = mies, 1 = nainen

* $p < .05$, *** $p < .001$



KUVIO 2. Perheen tulotason muuntava vaikutus lapsuuden vastoinikäymisten ja nuoren ulospäin suuntautuvien mielenterveysoireiden välillä.

4 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, millä tavoin perheen sosioekonominen asema ja lapsuuden vastoinkäymiset ovat yhteydessä nuoren mielenterveyden oireiluun. Oireet jaettiin sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin mielenterveysoireisiin. Lisäksi tutkittiin, muuntaako perheen sosioekonominen asema vastoinkäymisten yhteyttä nuoren oireiluun. Tulokset osoittivat, että perheen sosioekonominen asema tulotasona arvioituna ei ollut suoraan yhteydessä sisäänpäin suuntautuviin oireisiin. Ulospäin suuntautuvat oireet sitä vastoin kasvoivat tulotason laskiessa mallissa, jossa vain sukupuoli oli kontrolloitu. Lapsuuden vastoinkäymiset olivat vahvasti yhteydessä sekä sisäänpäin että ulospäin suuntautuviin oireisiin. Tulotaso menettikin merkityksensä suhteessa ulospäin suuntautuviin oireisiin, kun malliin lisättiin vastoinkäymiset selittäjiksi. Perheen tulotaso ei myöskään muuntanut vastoinkäymisten vaikutusta sisäänpäin suuntautuviin oireisiin. Tulotaso osoittautui kuitenkin suojaavaksi tekijäksi lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren ulospäin suuntautuvien oireiden välillä.

4.1 Perheen sosioekonomisen aseman yhteys nuoren mielenterveysoireisiin

Perheen sosioekonomisen aseman merkitys nuoren mielenterveyden oireilulle jäi tässä tutkimuksessa vaatimattomaksi, kun muut selittävät tekijät huomioitiin. Oletetuista kolmesta sosioekonomisen aseman indikaattorista ainoastaan tulotaso korreloi nuoren mielenterveysoireiden kanssa, joten lopulta tutkimuksessa käytettiin tulotaso sosioekonomisen aseman indikaattorina. Aiemmissä tutkimuksissa perheen tulotason lisäksi lapsen tai nuoren mielenterveyden oireiluun on ollut yhteydessä myös äidin tai molempien vanhempien koulutustausta ja työtilanne tai ammattiasema (Conger & Donnellan, 2007; Reiss ym., 2019). Tulotaso nähdään aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa yhtenä sosioekonomisen aseman osoittimena, joten sosioekonominen asema ei täysin palaudu tulotasoon. Toisaalta tuoreessa hyvin laajassa pitkittäistutkimuksessa (Lansford ym., 2019) havaittiin, että nimenomaan perheen tulotaso toimi lasten sisäänpäin ja ulospäin suuntautuvien oireiden ennustajana, ei vanhempien koulutustaso. Myös Reissin (2013) systemaattisessa

katsauksessa kaikista voimakkaimmin lasten ja nuorten mielenterveysongelmia ennustivat vanhempien alhainen koulutustaso ja perheen matala tulotaso. Tässä aineistossa nousee esiin nimenomaan taloudellisen pääoman merkitys perheessä. Bourdieun (1986) teorian mukaan taloudellinen pääoma mahdollistaakin muut pääoman muodot.

Vastoin odotuksia sosioekonomisen aseman yhteydet nuoren mielenterveyteen jäivät siis heikoiksi: sisäänpäin suuntautuvien oireiden kohdalla yhteyttä ei ollut lainkaan, ja ulospäin suuntautuvien oireiden kohdalla sosioekonomisen aseman merkitys oli varsin pieni ja katosi, kun lapsuuden vastoinkäymiset otettiin huomioon. Tämä ei ole linjassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa, jossa yhteydet on havaittu vahvemmiksi. Lisäksi sosioekonomisen aseman yhteydet lasten ja nuorten mielenterveyteen ovat näkyneet sekä sisäänpäin että ulospäin suuntautuvina oireina. Vaikka käytöshäiriöt ovat yleisempiä heikomman sosioekonomisen aseman perheissä (McGrath & Elgar, 2015), vahvaa näyttöä on myös tulotason vaikutuksista sisäänpäin suuntautuviin oireisiin. Polut perheen taloudellisista ongelmista nuoren erilaisiin mielenterveysoireisiin eroavat vain hieman toisistaan, seuraten perhestressimallin taustateoriaa (Shelleby ym., 2014). Toisaalta on kuitenkin nostettava esiin, että tutkittavien ollessa nuoria saattaa perheen sosioekonomisen aseman sijaan korostua nuorten oma näkemys sosiaalisesta asemastaan ikätoverien joukossa – nuoruudessa prosessoidaan runsaasti omaa asemaa toverisuosion kautta ja vallankäytöllä nuorten omassa sosiaalisessa kontekstissa on merkittävä rooli nuorten elämässä (Pattiselanno ym., 2015).

Sosioekonominen asema voidaankin kokea erillisenä varsinaisesta objektiivisesti määriteltävästä asemasta. Vertailtaessa indikaattoreita kokemuksellinen sosioekonominen asema saattaa ennustaa jopa paremmin psyykkistä ja fyysistä terveyttä kuin objektiivinen määritelmä. McLaughlin ym. (2012) havaitsivat, että nuorilla merkittävin yhteys mielenterveyden häiriöiden ja eri tavalla muodostettujen SES-muuttujien välillä oli subjektiivisella sosiaalisella statuksella, eli nuorten omalla arviolla sosioekonomisesta asemastaan. Tätä voidaan mitata kysymällä, mihin kohtaan nuori asettaisi itsensä yhteiskunnallisesti sosiaalisessa hierarkiassa, jos hierarkia ajatellaan symbolisesti tikkaiden muodossa (Adler ym., 2000; McLaughlin ym., 2012).

Toisaalta tulosten perusteella voidaan varovasti kyseenalaistaa sosiaalisen kausaation teoriaa, joka on ollut tämän tutkimuksen taustaoletus. Sosiaalisen kausaation vaihtoehtona on nähty sosiaalinen valikoituminen (engl. *social selection*), jonka mukaan sosiaaliset olosuhteet eivät niinkään vaikuta yksilön ominaisuuksiin, vaan taustalla olevat, esimerkiksi geneettiset, tekijät luovat yhteydet sosiaalisen aseman ja yksilön ominaisuuksien välillä (Conger & Donnellan, 2007). On myös esitetty, että näitä kahta viitekehystä

ei tulisi lainkaan nähdä vastakkaisina, vaan enemmänkin yhteen kietoutuvina mekanismeina.

Tuloksen voisi myös nähdä viitteenä siitä, että suomalaisessa yhteiskunnassa sosioekonomiset erot ovat niin pieniä, että niiden vaikutukset eivät ulotu varttuvan nuoren mielenterveyteen. Tätä tukee esimerkiksi tuloerojen suhteellinen tasa-arvo Suomessa verrattuna muihin Euroopan maihin (Kauhanen & Laine, 2019). Toisaalta tulosta voisi ajatella viitteenä siitä, että suomalaisessa yhteiskunnassa sosiaalisella asemalla ei ole yhtä suurta merkitystä kuin menneinä vuosina tai muissa yhteiskunnissa, esimerkiksi Iso-Britanniassa, jossa on perinteisesti samaistuttu vahvasti luokkaidentiteetteihin (Erola, 2010). Lähtökohtaisesti sosioekonomisen aseman vaikutukset on kuitenkin havaittu yhteiskunnasta toiseen, ja käsitteen ajatellaan saavan merkityksensä enemmänkin suhteessa ympärillä olevaan sosiaaliseen todellisuuteen kuin tiettyyn absoluuttiseen materiaaliseen tasoon (Lansford ym., 2019; McGrath & Elgar, 2015).

Lisäksi on todettava, että tämän tutkimuksen otos ei varsinaisesti edustanut keskimääräistä tulojakaumaa Suomessa. Tulotaso voidaan jaotella kolmeen luokkaan EVA:n (2018) raportin pohjalta: pienituloiset (alle 1524 euroa kuussa), keskituloiset (1525–4065 euroa kuussa) ja korkeatuloiset (yli 4066 euroa kuussa). Korkeatuloisia on suomalaisista 5,8 prosenttia, mutta tässä tutkimuksessa 13,4 prosentilla kotitalouksista oli käytössään yli 10 000 euroa kuukaudessa. Aineiston ollessa näin ollen vino ei tuloksissa välttämättä saada näkyviin Suomen tasolla havaittavaa vaihtelua.

4.2 Lapsuuden vastoinkäymisten yhteydet nuoren mielenterveysoireisiin

Lapsuuden vastoinkäymiset osoittautuivat merkittäväksi selittäjäksi sekä nuoren sisäänpäin että ulospäin suuntautuville mielenterveyden oireille. Tulokset ovat linjassa aiemman kirjallisuuden kanssa, jossa lapsuudenaikaisten vastoinkäymisten yhteys mielenterveyteen on esitetty annos-vaste-suhteen kautta (Felitti ym., 1998; Finkelhor ym., 2015; Perez, Jennings, Piquero, & Baglivio, 2016). Tulokset osoittavat, että Felittin tutkimusryhmän havainto vastoinkäymisten kumuloitumisen vaikutuksista mielenterveyteen on edelleen pätevä paradigma myös Suomessa, sillä tutkimuksessa keskityttiin nimenomaan kokemusten kasaantumisten vaikutuksiin kokemusten laadun sijaan. Samoin tutkimuksessa osoitettiin, että vastoinkäymisten vaikutus mielenterveyteen on selkeästi havaitta-

vissa jo nuoruudessa – etenkin Suomessa tutkimus on kohdistunut lähinnä aikuisiin tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta (Rytilä-Manninen, 2018). Vastoinkäymiset osoittautuivat myös tässä tutkimuksissa yleisiksi kokemuksiksi myös eri tulotason perheissä, kuten on havaittu aiemminkin (Felitti ym., 1998; Pirkola ym., 2005).

Vastoinkäymisten prevalenssi oli poikkeuksellisen korkea verrattuna aiempiin tuloksiin Suomessa (Harkonmäki ym., 2007; Pirkola ym., 2005). Tässä tutkimuksessa ai-noastaan 5,4 prosenttia ei raportoinut ainuttakaan vastoinkäymistä, kun esimerkiksi Pirkolan (2005) aikuisia koskeneessa tutkimuksessa vastaava luku oli 40 %. Kokemusten korkeaa prevalenssia tässä tutkimuksessa saattaa selittää se, että kysely toteutettiin nuorilla, joilla esimerkiksi ristiriidat vanhempien kanssa ovat vielä tuoreena mielessä ja jotka myös keskimäärin kokevat asiat voimakkaammin kuin varttuneemmat vastaajat. Lisäksi tässä tutkimuksessa huomioitiin jokainen kokemus muodostettaessa kokonaismäärä vastoinkäymisistä (vaihteluväli 0–15), kun taas Felittin tutkimusryhmän (1998) tutkimuksessa muodostettiin seitsemän skaalaa, joiden pistemäärät vaihtelivat nollan ja seitsemän välillä. Pirkolan tutkimuksessa pisteytys oli samanlainen kuin tässä tutkimuksessa, mutta kokemusten määrä vaihteli välillä 0–11. Tässä tutkimuksessa toimittiin näin, koska kyselylomakkeessa on eri pisteytys siihen myöhemmin lisättyjen yksittäisten kokemusten kohdalla (Finkelhor ym., 2015). Verrattuna Felittin tutkimusryhmän (1998) alkuperäiseen tutkimukseen tässä tutkimuksessa otettiin myös huomioon keskimäärin yleisempiä kokemuksia, kuten koulukiusaaminen ja perheenjäsenen vakava sairaus, jotka nousivat tässä aineistossa yleisimmin koettujen vastoinkäymisten joukkoon. Pisteytyksen eroista huolimatta tutkimuksessa käytetyt kokemukset osoittautuivat merkittäväksi ennustajaksi nuoruuden mielenterveyden oireilulle, joten tutkimukseen valikoidut kokemukset näyttävät sopivan suomalaiseseen kontekstiin.

4.3 Perheen sosioekonomisen aseman muuntava vaikutus lapseen vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveyden välillä

Tässä tutkimuksessa pyrittiin tarkentamaan tapoja, joilla lapsuuden vastoinkäymiset ja perheen sosioekonominen asema ovat sidoksissa toisiinsa. Sosioekonomisen aseman odotettiin muuntavan lapsuuden vastoinkäymisten yhteyttä sekä sisäänpäin että ulospäin suuntautuviin oireisiin. Yhteys löytyi kuitenkin vain ulospäin suuntautuvien oireiden kohdalla. Voidaan siis olettaa, että korkean tulotason perheillä on matalan tulotason perhei-

siin nähden jonkinlaista pääomaa tai resursseja, jotka suojaavat nuoria ulospäin suuntautuvilta oireilta silloin, kun he ovat kokeneet vastoinkäymisiä. Tämän tutkimuksen kaltaista asetelmaa, jossa tutkitaan perheen sosioekonomisen aseman muuntavaa vaikutusta lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoren mielenterveyden välillä, ei kuitenkaan aiemmin ole tiettävästi toteutettu, joten tulosta ei voi verrata aiempaan kirjallisuuteen.

Syitä siihen, miksi perheen tulotasolla on muuntava vaikutus vain ulospäin suuntautuviin oireisiin, voidaan toki teoretisoida. Sekä sisäänpäin että ulospäin suuntautuvalla oireilulla on havaittu olevan vahva geneettinen komponentti (Cosgrove ym., 2011). Myös sukupuolella on merkittävä vaikutus siihen, kehittykö lapselle sisäänpäin suuntautuvia vai ulospäin suuntautuvia ongelmia (Plenty, Östberg, Almquist, Augustine, & Modin, 2014). Tässä aineistossa valtaosa tutkittavista oli naispuolisia. Sukupuoli olikin merkitsevä selittäjä ainoastaan sisäänpäin suuntautuvien oireiden osalta, jotka tyypillisesti korreloivat nimenomaan naissukupuolen kanssa. On mahdollista, että geneettinen komponentti on vahvempi sisäänpäin suuntautuville oireille, jolloin ympäristön vaikutukset eivät nouse esiin. Tästä on saatu viitteitä myös aiemmin: amerikkalaisessa kvasi-kokeellisessa tutkimuksessa köyhän asuinalueen lasten psykiatriset ongelmat helpottivat vain käytöshäiriöiden osalta, kun alueen köyhyys helpottui kokonaisuudessaan parantuneen työllisyyden myötä (Costello, Compton, Keeler, & Angold, 1992).

Käyttäytymisgenetiikan alalla erotellaan jaetun ympäristön ja ei-jaetun ympäristön vaikutukset yksilöön. Tässä tutkimuksessa olen käsitellyt jaettua ympäristötekijää, sillä saman perheen lapset jakavat perheen sosioekonomisen aseman vaikutuspiirin. Vaikka oireilun muodon etiologia on jäljitetty alalla pitkälti genetiikan ja ei-jaetun ympäristön tuotokseksi, Burt (2008) huomauttaa, että jaettu ympäristö nousee nuoren oireilun kannalta esiin juuri korkean riskin kasvu-ympäristössä. Heikko sosioekonominen asema yhdistettynä korkeaan määrään koettuja vastoinkäymisiä voidaan nähdä tällaisena ympäristönä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voisi luoda seuraavan hypoteesin: nuoren geneettiset taipumukset oireilla kuormittaviin lapsuuden kokemuksiin näkyvät psykopatologian muotona, mutta perheen sosioekonomisen aseman suojaava tai heikentävä vaikutus tähän interaktioon ulottuu ainoastaan ulospäin suuntautuviin oireisiin. Ulospäin suuntautuvalla oireilulla ja perheen yhteiskunnallisella asemalla on siis jollain tavalla erityinen suhde. Tämä tulos myös tukee Bronfenbrennerin (1994) bioekologista mallia: mielenterveyden oireilua ei voida redusoida genetiikkaan tai spesifeihin kokemuksiin, vaan vuorovaikutuksellisiin prosesseihin yksilön geeniperimän, kokemusten ja kasvu-ympäristön puitteissa.

4.4 Vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimus

Tutkimuksen ansiona voidaan pitää monitieteellistä lähestymistapaa, joka yhdistää yhteiskunnallisia ja psykologisia teemoja. Kuten aiemmin on tuotu esiin, Suomessa lapsuuden vastoinkäymisiä ei ole liiemmin tutkittu psykologian alalla ja tutkimus rikastuttaakin lapsuuden vastoinkäymisiä koskevaa tutkimuskenttää. Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää myös laajaa otoskokoa sekä käytettyjen mittareiden vankkaa tieteellistä pohjaa. Asetelma, jossa tietoa on kerätty sekä nuorilta että heidän äideiltään erikseen, tarjoaa kiinnostavan lähtökohdan. Poikkileikkausasetelma kuitenkin rajoittaa tulosten tulkintaa, sillä kausaalisuutta ilmiöiden välillä ei voida osoittaa kuten pitkittäisasetelmassa.

Kuten edellä mainitaan, aineisto oli kuitenkin oleellisesti vinoutunut siten, että mukaan oli valikoitunut hyväosaisia perheitä. Otos oli tahattomasti rajautunut suurimmaksi osaksi lukiota käyviin nuoriin, joiden vanhemmilla oli keskimäärin korkea koulutus ja hyvä toimeentulo. Tutkimuksen koskiessa nimenomaan yhteiskunnallista asemaa rajoittaa tämä oleellisesti tulosten yleistettävyyttä laajemmin suomalaiseen väestöön. Lisäksi oleellisen rajoituksen tutkimukselle asetti se, että nuorten otos oli huomattavasti suurempi kuin heidän äitiensä. Tämän vuoksi nuorten otos pieneni yhteyksiä koskevissa analyysissä, mikä puolestaan voi vaikeuttaa yhteyksien löytämistä. Lisäksi on mainittava, että valitsin sosioekonomisen aseman pohjaksi äidin tarjoaman tiedon, koska äidit olivat osallistuneet kyselyyn itseä aktiivisemmin.

Rajoitteena voidaan pitää myös sitä, että lapsuuden vastoinkäymisten käsite oli tutkimuksessa poikkeuksellisen laaja, sisältäen melko yleisiä lapsuuden kokemuksia, kun taas Felittin ym. (1998) alkuperäinen määritelmä piti sisällään haitallisempia kokemuksia. Tämä hankaloittaa tulosten vertailtavuutta. Jatkossa olisi hyödyllistä replikoida Felittin alkuperäinen tutkimus suomalaisessa otoksessa, jolloin prevalenssia voitaisiin vertailla. Tutkimus on osa laajempaa KEHI-projektia, joten tässä tutkimuksessa ei voitu vaikuttaa siihen, mitkä lapsuuden kokemukset oli valikoitu mitattavavaksi. Vastoinkäymisiä tulisi tutkia myös sosioekonomisesti ja mahdollisesti myös kulttuurisesti monipuolisemmassa otoksessa, etenkin otoksen vinouden vuoksi.

Aiemmin on havaittu, että vastoinkäymiset kasautuvat raskaimmin heikommasta yhteiskunnallisesta asemasta tulevien perheiden harteille, vaikka ne ovatkin yleisiä kokemuksia väestön tasolla (Wade ym., 2016). Kiinnostava tutkimussuunta olisikin entistä kunnianhimoisempi yhteiskunnallisten kysymysten tuominen kehityspsykologisen tutkimuksen kohteeksi Suomessa. Tällä saralla Rand Conger kumppaneineen on tehnyt uraauurtavaa työtä USA:ssa. Olisi kiinnostavaa esimerkiksi yrittää entistä hienojakoisemmin

avata taloudellisen pääoman merkitystä lapsen ja nuoren kehitykselle – selvittää konkreettisia mekanismeja myös siltä kannalta, mitä korkea tulotaso tarjoaa kehityksen ja mielenterveyden tueksi, sillä usein fokus on ollut enemmänkin siinä, mitä heikko tulotaso ei tarjoa.

Lisäksi olisi tärkeää tutkia lisää suojaavia mekanismeja vastoinkäymisten ja nuorten mielenterveyden välillä, sillä tämän tutkimuksen perusteella vastoinkäymiset koskevat hyvin laajaa osaa nuorista ja ovat kumuloituessaan selkeästi yhteydessä oireiluun. Tämä on merkittävä tulos, joka tulisi huomioida osana kehityspatologisten polkujen tutkimusta. Tällaisiksi suojaaviksi mekanismeiksi on aiemmin havaittu nuoren psykososiaaliset voimavarat, kuten optimismi ja hyvä itsetunto (Moore & Ramirez, 2016; Turner & Butler, 2003). McLaughlinin (2016) mukaan tulevaisuuden tutkimus tulisi olla transaktionaalista siten, että identifioidaan ne (1) emotionaaliset, kognitiiviset, sosiaaliset ja neurobiologiset mekanismit, joiden kautta lapsuuden vastoinkäymiset yhdistyvät nuoruuden psykopatologiaan ja (2) muuntavat tekijät edellä mainittujen mekanismien ja psykopatologian välillä. Näkökulma on huomattavasti laajempi kuin yksittäisten suojaavien tekijöiden etsiminen ja huomioida yksilöllisyyden kehityspoluissa ja kehitysympäristöissä.

4.5 Käytännön päätelmät

Tämän tutkimuksen tulokset havainnollistavat, miten merkittäviä ja tärkeitä lapsuuden kokemukset todella ovat nuoren mielenterveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Olisikin tärkeää pohtia keinoja, joilla lapsia ja nuoria voidaan tukea kehityksellisten etappien ja vastoinkäymisten keskellä. Kouluissa tulisi entisestään panostaa varhaiseen tuen tarpeen tunnistamiseen, sillä myöhemmin nuoruudessa ilmenevät oireiden juuret ovat jo syvällä ja hoitaminen voi olla pitkällisempi prosessi. Esimerkiksi päihteiden väärinkäyttö nuoruudessa tulisi nähdä pikemminkin nuoren hallintakeinona adaptiivisempien keinojen puuttuessa sen sijaan, että asia nähtäisiin ainoastaan kansanterveydellisenä ongelmana (Larkin, Felitti, & Anda, 2014).

Myös sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelussa on huomioitava, että lasten ja nuorten hyvinvointi on ensiarvoisen tärkeää paitsi hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta, myös kustannussyistä. Kun nuorten ongelmia kieltäydytään näkemästä pidemmän aikavälin kehityksellisenä tuloksena, ovat nopeat ratkaisut usein tehottomia (Larkin ym., 2014) ja siirtävät vain ongelmia kustannustehokkuuden nimissä. Psykologian näkökulmasta oleellista olisi huomioida jokaisen nuoren yksilöllinen resilienssi – käytännössä

tämä tarkoittaa yksilöllisten voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamista ja kehittämistä sekä perheiden tukemista tässä prosessissa muun muassa vanhemmuustaitojen ohjauksen kautta (Larkin ym., 2014).

Yhteiskunnallisen aseman ja tulotason merkitystä perheille ei tulisi unohtaa, sillä kyseessä on poliittinen kysymys: Suomessa on vuosikymmeniä uskottu mahdollisuuksien tasa-arvoon ja yhteiskunnan tarjoamaan tukiverkoston, eivätkä nämä ideaalit toteudu, jos lapset ja nuoret oireilevat osittain yhteiskunnallisen epätasa-arvon vuoksi. Psykologian alalla on paljon annettavaa aiheelle, vaikka kysymys on perinteisesti ollutkin sosiaalitieteiden tutkimusala. Tämän tutkimuksen perusteella perheen matalampi tulotaso lisää nuoren ulospäin suuntautuvaa oireilua etenkin silloin, kun nuorella on ollut vastoinkäymisiä elämässään. Nuoren häiriökäyttäytymiseen puuttuessa onkin tärkeää huomioida taustalla vaikuttava perheen tilanne, ja perheen auttaminen moniammatillisessa yhteistyössä on ensiarvoisen tärkeää nuoren hyvinvoinnin ja tulevaisuuden kannalta.

LÄHTEET

- Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R. L., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic Status and Health: The Challenge of the Gradient. *American Psychologist, 49*(1), 15–24. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.1.15>
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.6.586>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tamminen, N., & Solin, P. (2019). *Nuorten kokema positiivinen mielenterveys perhetaustan mukaan*. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138190/URN_ISBN_978-952-343-331-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aro, P. (2019). *Perheen muutokset ja lapsuusiän epäsuotuisat kokemukset mielenterveyden muovaajina nuoruusiässä*. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118484/AroPauliina.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology, 65*(1), 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Blakemore, S. J. (2019). Adolescence and mental health. *The Lancet, 393*(10185), 2030–2031. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. Teoksessa J. G. Richardson (toim.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (s. 241-258). New York: Greenwood Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review, 101*(4), 568–586.
- Burt, S. A. (2009). Rethinking Environmental Contributions to Child and Adolescent Psychopathology: A Meta-Analysis of Shared Environmental Influences. *Psychological Bulletin, 135*(4), 608–637. <https://doi.org/10.1037/a0015702>
- Chiang, J. J., Ko, A., Bower, J. E., Taylor, S. E., Irwin, M. R., & Fuligni, A. J. (2019). Stress, Psychological Resources, and HPA and Inflammatory Reactivity during Late

- Adolescence. *Development and Psychopathology*, 31(2), 699–712.
<https://doi.org/10.1017/S0954579418000287>
- Christie, D., & Viner, R. (2005). Adolescent development. *BMJ*, 330(7486), 301.
<https://doi.org/10.1136/bmj.330.7486.301>
- Conger, R., Conger, K., & Martin, M. (2010). Socioeconomic Status, Family Processes, and Individual Development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685–704.
<https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1604-7.00240-2>
- Conger, R., & Donnellan, B. (2007). An Interactionist Perspective on the Socioeconomic Context of Human Development. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 175–199.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085551>
- Cosgrove, V. E., Rhee, S. H., Gelhorn, H. L., Boeldt, D., Corley, R. C., Ehringer, M. A., ... Hewitt, J. K. (2011). Structure and etiology of co-occurring internalizing and externalizing disorders in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 109–123. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9444-8>
- Costello, E. J., Compton, S., Keeler, G., & Angold, A. (1992). Relationships Between Poverty and Psychopathology: A Natural Experiment. *Health Management Quarterly : HMQ*, 14(3), 15–18. <https://doi.org/10.4324/9781315745107-8>
- Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology and Behavior*, 106(1), 29–39.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 28(7), 771–784.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.008>
- Elder, G. (1984). *Children of the great depression : social change in life experience*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ensminger, M. E., & Fothergill, K. E. (2014). A decade of measuring SES: What it tells us and where to go from here. *Socioeconomic Status, Parenting, and Child Development*, (1992), 13–27. <https://doi.org/10.4324/9781410607027-9>
- Erola, J. (2010). *Luokaton Suomi? Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- EVA. (2018). Me olemme keskiluokka. Saatavilla: https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2018/05/eva_fakta_keskiluokka.pdf
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household

- Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774–786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse and Neglect*, 48, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Finkelstein, D. M., Kubzansky, L. D., Capitman, J., & Goodman, E. (2007). Socioeconomic Differences in Adolescent Stress: The Role of Psychological Resources. *Journal of Adolescent Health*, 40(2), 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.006>
- Fogelman, N., & Canli, T. (2019). Early Life Stress, Physiology, and Genetics: A Review. *Frontiers in Psychology*, 10, 1668–. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01668>
- Gissler, M., & Seppänen, J. (2017). Nuorten mielenterveysongelmat lisääntyvät Pohjoismaissa – erityisryhmänä maahanmuuttajat. Saatavilla: <https://blogi.thl.fi/nuorten-mielenterveysongelmat-lisaantyyvat-pohjoismaissa-erityisryhmana-maahanmuuttajat/>
- Gyllenberg, D. (2019). Psykkiset häiriöt nuoruusiässä: miten tunnistaminen on muuttunut kymmenessä vuodessa? *Duodecim*, 135(15), 1321–1323.
- Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkonieni, E., Sourander, A., Gissler, M., & Ristikari, T. (2018). Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 227–236. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30038-5)
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*, (7. painos). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harkonmäki, K., Korkeila, K., Vahtera, J., Kivimäki, M., Suominen, S., Sillanmäki, L., & Koskenvuo, M. (2007). Childhood adversities as a predictor of disability retirement. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(6), 479 LP – 484. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.052670>
- Helne, T. (2019). Nuorten ”normaali” paine johtuu yhteiskunnasta. Saatavilla: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5065>
- Hoffmann, R., Kröger, H., & Geyer, S. (2019). Social Causation Versus Health Selection in the Life Course: Does Their Relative Importance Differ by Dimension of SES? *Social Indicators Research*, 141(3), 1341–1367. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-1871-x>

- Jæger, M. M., & Holm, A. (2007). Does parents' economic, cultural, and social capital explain the social class effect on educational attainment in the Scandinavian mobility regime? *Social Science Research*, 36, 719–744. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.11.003>
- Kauhanen, M., & Laine, O. (2019). Suomalainen palkkataso eurooppalaisessa vertailussa. Saatavilla: http://www.labour.fi/?wpfb_dl=4878
- Kavanaugh, S. A., Neppi, T. K., & Melby, J. N. (2018). Economic pressure and depressive symptoms: TESTING the family stress model from adolescence to adulthood. *Journal of Family Psychology*, 32(7), 957–965. <https://doi.org/10.1037/fam0000462>
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., & Walters, E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kestilä, L., Koskinen, S., Martelin, T., Rahkonen, O., Pensola, T., Aro, H., & Aromaa, A. (2006). Determinants of health in early adulthood: What is the role of parental education, childhood adversities and own education? *European Journal of Public Health*, 16(3), 305–314. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki164>
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395–402. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>
- Korkeila, K., Korkeila, J., Vahtera, J., Kivimäki, M., Kivelä, S. L., Sillanmäki, L., & Koskenvuo, M. (2005). Childhood adversities, adult risk factors and depressiveness: A population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(9), 700–706. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0969-x>
- Lambert, H. K., King, K. M., Monahan, K. C., & McLaughlin, K. A. (2017). Differential associations of threat and deprivation with emotion regulation and cognitive control in adolescence. *Development and Psychopathology*, 29(3), 929–940. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000584>
- Landers-Potts, M. A., Wickrama, K. A. S., Simons, L. G., Cutrona, C., Gibbons, F. X., Simons, R. L., & Conger, R. (2015). An extension and moderational analysis of the family stress model focusing on african american adolescents. *Family Relations*, 64(2), 233–248. <https://doi.org/10.1111/fare.12117>
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Zelli, A., Alampay, L. P., ... Steinberg, L. (2019). Household income predicts trajectories of child

- internalizing and externalizing behavior in high-, middle-, and low-income countries. *International Journal of Behavioral Development*, 43(1), 74–79. <https://doi.org/10.1177/0165025418783272>
- Larkin, H., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2014). Social work and adverse childhood experiences research: Implications for practice and health policy. *Social Work in Public Health*, 29(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/19371918.2011.619433>
- Lee, C., & Ryff, C. (2019). Pathways linking combinations of early-life adversities to adult mortality: Tales that vary by gender. *Social Science & Medicine (1982)*, 240, 112566–. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112566>
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., & Viialainen, R. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>
- McEwen, B. S., & Seeman, T. (1999). Protective and damaging effects of mediators of stress. Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 30–47. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08103.x>
- McGrath, P. J., & Elgar, F. J. (2015). Effects of Socio-Economic Status on Behavioral Problems. Teoksessa J. D. Wright (toim.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, (2. painos). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23052-3>
- McLaughlin, K. A. (2016). Future Directions in Childhood Adversity and Youth Psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.11110823>
- McLaughlin, K. A., Costello, E. J., Leblanc, W., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2012). Socioeconomic status and adolescent mental disorders. *American Journal of Public Health*, 102(9), 1742–1750. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300477>
- Moore, K. A., & Ramirez, A. (2016). Adverse Childhood Experience and Adolescent Well-being: Do Protective Factors Matter? *Child Indicators Research*, 9(2), 299–316. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9324-4>
- Pattiselanno, K., Dijkstra, J. K., Steglich, C., Vollebergh, W., & Veenstra, R. (2015). Structure Matters: The Role of Clique Hierarchy in the Relationship Between Adolescent Social Status and Aggression and Prosociality. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(12), 2257–2274. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0310-4>
- Perez, N. M., Jennings, W. G., Piquero, A. R., & Baglivio, M. T. (2016). Adverse Childhood Experiences and Suicide Attempts: The Mediating Influence of

- Personality Development and Problem Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1527–1545. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0519-x>
- Pirkola, S., Isometsä, E., Aro, H., Kestilä, L., Härmäläinen, J., Veijola, J., ... Lönnqvist, J. (2005). Childhood adversities as risk factors for adult mental disorders. Results from the Health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(10), 769–777. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0950-x>
- Plenty, S., Östberg, V., Almquist, Y. B., Augustine, L., & Modin, B. (2014). Psychosocial working conditions: An analysis of emotional symptoms and conduct problems amongst adolescent students. *Journal of Adolescence*, 37(4), 407–417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.008>
- Ranta, M., Punamäki, R. L., Chow, A., & Salmela-Aro, K. (2019). The Economic Stress Model in Emerging Adulthood: The Role of Social Relationships and Financial Capability. *Emerging Adulthood*, 9. <https://doi.org/10.1177/2167696819893574>
- Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE*, 14(3), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Rytilä-Manninen, M. (2018). *Adverse Childhood Experiences, Psychopathology, and Self-Harming Behavior : A study of Finnish adolescent inpatients and their age- and gender-matched non-referred controls*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/104642>
- Shelleby, E. C., Votruba-Drzal, E., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Wilson, M. N., & Gardner, F. (2014). Income and children’s behavioral functioning: A sequential mediation analysis. *Journal of Family Psychology*, 28(6), 936–946. <https://doi.org/10.1037/fam0000035>
- Simons, L. G., Wickrama, K. A. S., Lee, T. K., Landers-Potts, M., Cutrona, C., & Conger, R. D. (2016). Testing Family Stress and Family Investment Explanations for Conduct Problems Among African American Adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 78(2), 498–515. <https://doi.org/10.1111/jomf.12278>
- Solantaus, T., Leinonen, J., & Punamäki, R. L. (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.

<https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.3.412>

- Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (1999). Psychosocial resources and the SES-Health relationship. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 210–225. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08117.x>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652–666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
- Thompson, R., Flaherty, E. G., English, D. J., Litrownik, A. J., Dubowitz, H., Kotch, J. B., & Runyan, D. K. (2015). Trajectories of Adverse Childhood Experiences and Self-Reported Health at Age 18. *Academic Pediatrics*, 15(5), 503–509. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.09.010>
- Tuomisto, E. (2019). Nuorten mielenterveysongelmat kasvaneet räjähdysmäisesti – Hoitoon pääsy liian hankalaa. Saatavilla: <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/nuorten-mielenterveysongelmat-kasvaneet-rajahdysmaisesti-hoitoon-paasy-liian-hankalaa/22fe08a2-da8b-4314-9006-16d6946a84a1>
- Turner, H. A., & Butler, M. J. (2003). Direct and Indirect Effects of Childhood Adversity on Depressive Symptoms in Young Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(2), 89–103. <https://doi.org/10.1023/A:1021853600645>
- Tynkkynen, L., Vuori, J., & Salmela-Aro, K. (2012). The role of psychological control, socioeconomic status and academic achievement in parents' educational aspirations for their adolescent children. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(6), 695–710. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.671581>
- Valtioneuvoston kanslia. (2018). Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti / asumisen eriarvoisuuden vähentäminen. *Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018*. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160706/01_2018_Eriarvoisuutta%20kasittelevan%20tryn%20loppuraportti_kansilla_nettil.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vänskä, M. (2017). *From Prenatal Period to Middle Childhood: Maternal and paternal mental health predicting child mental health and development*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102177/978-952-03-0555-0.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Wade, R., Cronholm, P. F., Fein, J. A., Forke, C. M., Davis, M. B., Harkins-Schwarz, M., ... Bair-Merritt, M. H. (2016). Household and community-level Adverse Childhood

- Experiences and adult health outcomes in a diverse urban population. *Child Abuse and Neglect*, 52, 135–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.021>
- White, R. M. B., Liu, Y., Nair, R. L., & Tein, J. Y. (2015). Longitudinal and integrative tests of family stress model effects on Mexican origin adolescents. *Developmental Psychology*, 51(5), 649–662. <https://doi.org/10.1037/a0038993>
- Yoder, K. A., & Hoyt, D. R. (2005). Family Economic Pressure and Adolescent Suicidal Ideation: Application of the Family Stress Model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 251–264. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.3.251>