

Jenni Berg ja Mari Kausiala

# LAPSUUDEN VASTOINKÄYMISTEN YHTEYS NUORUUDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN

# TIIVISTELMÄ

Jenni Berg ja Mari Kausiala: Lapsuuden vastoinkäymisten yhteys nuoruuden päihteiden käyttöön  
Kandidaatintutkielma  
Tampereen yliopisto  
Psykologian tutkinto-ohjelma  
Toukokuu 2020

---

Lapsuuden vastoinkäymisillä tarkoitetaan lapsuudessa koettuja mahdollisesti kehitykselle haitallisia stressaavia tai traumaattisia kokemuksia, ja ne voidaan jakaa kaltoinkohteluun, heitteillejättöön sekä perhe-elämän ongelmiin. Vastoinkäymiset voivat kohdistua suoraan lapseen tai tämän ympäristöön ja olla luonteeltaan fyysisiä, emotionaalisia tai seksuaalisia. Lapsuuden vastoinkäymisillä on taipumus kasaantua yksilölle, ja niillä on todettu olevan yhteyttä moniin myöhemmän elämän ongelmiin, kuten päihteiden käyttöön. Päihteet ovat aivojen toimintaan vaikuttavia, riippuvuutta aiheuttavia aineita. Tässä tutkimuksessa tutkimme lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten yhteyttä nuoruuden päihteiden käyttöön. Päihteistä tarkastelimme alkoholia, tupakkatuotteita ja huumeita sekä niiden kokonaiskäyttöä. Hypoteesimme oli, että vastoinkäymiset olisivat yhteydessä päihteiden käyttöön kaikissa päihdekategorioissa ja että yhteys huumeiden käyttöön olisi kaikkein voimakkain. Aiheesta oli olemassa jonkin verran kansainvälistä tutkimusta, mutta kotimaista tutkimustietoa oli tarjolla hyvin vähän.

Tutkimuksemme oli osa vuonna 1999 alkanutta Kehityksen ihmeet (KEHI) -seurantatutkimusta. Tutkimukseen osallistui 439 17–19-vuotiasta nuorta, jotka vastasivat sähköisessä kyselylomakkeessa kysymyksiin päihteiden käytöstään sekä vastoinkäymiskokemuksista ennen 18 vuoden ikää. Alkoholinkäyttöä mitattiin Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption -kyselyn lyhyellä versiolla (AUDIT-C) ja tupakointia sekä huumeiden käyttöä mitattiin Kouluterveyskyselystä poimituilla kysymyksillä. Koettuja vastoinkäymisiä mitattiin kolmellatoista Revised Adverse Childhood Experience Scale (ACES) -kyselyyn pohjaavalla kysymyksellä. Vastoinkäymisten ja päihteiden käytön välistä yhteyttä tarkasteltiin korrelaatioiden avulla.

Aineistossamme alkoholinkäyttö oli nuorten keskuudessa muiden päihteiden käyttöä huomattavasti yleisempää. Erityisesti huumeiden käyttö oli hyvin harvinaista. Lapsuuden vastoinkäymisten osalta aineistomme oli todella hyvinvoiva, sillä useiden vastoinkäymisten kokeminen oli erittäin harvinaista. Tulosten mukaan koetut lapsuuden vastoinkäymiset ja päihteiden käyttö nuoruudessa olivat yhteydessä toisiinsa kaikkien tutkittujen päihdekategorioiden (alkoholi, tupakka, huumeet) sekä päihteiden kokonaiskäytön suhteen. Yhteys oli heikointa alkoholinkäyttöön ja voimakkainta huumeiden käyttöön. Tulokset tukivat hypoteesiamme ja olivat yhteneviä olemassa olevien tutkimustulosten kanssa sekä tarjosivat uutta tietoa ilmiöstä Suomessa. Näiden tutkimustulosten valossa voitaisiin kehittää esimerkiksi erilaisia interventioita vanhemmuuden tukemiseksi tai tarjota kohdistettua päihdekasvatusta ja psykoedukaatiota riskissä oleville nuorille. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi resilienssin vaikutus havaitsemaamme yhteyteen tai nuoruuden huumeidenkäytön monitahoisten taustasyiden kartoittaminen.

Avainsanat: lapsuuden vastoinkäymiset, ACE, päihteet, myöhäisnuoruus, kehityspsykologia

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO.....	1
1.1	Päihteiden käyttö nuoruudessa .....	1
1.2	Lapsuuden vastoinkäymiset.....	4
1.3	Lapsuuden vastoinkäymisten yhteys päihteiden käyttöön nuoruudessa.....	5
1.4	Tutkimuskysymys ja hypoteesit .....	7
2.	MENETELMÄT .....	7
2.1	Tutkittavat ja tutkimuksen kulku .....	7
2.2	Mittarit .....	8
2.3	Tilastolliset menetelmät.....	9
3.	TULOKSET .....	10
3.1	Kuvailevat tulokset .....	10
3.2	Vastoinkäymisten yhteys päihteiden käyttöön .....	11
4.	POHDINTA.....	12
4.1	Lapsuuden vastoinkäymisten yhteydet nuoruuden päihteiden käyttöön .....	13
4.2	Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset.....	15
4.3	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimustarpeet .....	16
	LÄHTEET.....	18

# 1. JOHDANTO

Suomalaisessa kulttuurissa päihteiden käytöllä on pitkät perinteet ja erityisesti alkoholinkäyttö on ollut kiinteä osa suomalaisten vapaa-ajan viettoa. Aikuisuutta lähestyville nuorille erilaiset kokeiluun ja tutkimiseen liittyvät toiminnot ovat ajankohtaisia (Forster, Vetrone, Grigsby, Rogers & Unger, 2019), mikä voi ilmetä päihdekokeiluina tai muuttua jopa kehitystä ja arkitoimintoja haittaavaksi päihteiden käytöksi. Nuorten päihteiden käytön taustalla voi olla hyvin moninaisia syitä, kuten persoonallisuuteen (Anderson, Tapert, Moadab, Crowley & Brown, 2007), mielenterveyden häiriöihin (O’Neil, Conner & Kendall, 2011), sosioekonomiseen asemaan (Andrabi, Khoddam & Leventhal, 2017) ja lapsuuden vastoinkäymisiin (Rosenkranz, Muller & Henderson, 2012) liittyviä tekijöitä. Lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten yhteys nuoruuden päihteiden käyttöön on erityisen kiinnostava aihepiiri, josta kaivataan lisää varsinkin suomalaista tutkimustietoa.

Ulkomaisessa tutkimuskirjallisuudessa lapsuuden vastoinkäymisillä on todettu olevan lisäävä vaikutus nuoruudessa ilmenevään päihteiden käyttöön (esimerkiksi Dube ym., 2006; Gonçalves ym., 2016; Gomez, Peh, Cheok & Guo, 2018). Alkoholista, tupakasta sekä huumeista löytyy ulkomailta jonkin verran tutkimusta, mutta suurin osa yhteyttä käsittelevästä kirjallisuudesta keskittyy päihteiden käyttöön aikuisuudessa. Aiheesta on suomalaisella tutkimusaineistolla niukasti aiempaa tutkimustietoa sekä nuorilla että aikuisilla, joten olemme kiinnostuneita siitä, onko yhteys Suomessa kerättyssä aineistossa samansuuntainen kuin ulkomailla toteutetuissa aiemmissä tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme, millä tavalla lapsuuden vastoinkäymiset ovat yhteydessä päihteiden käyttöön nuoruudessa. Tarkastelemme tutkimuksessamme kolmea eri päihderyhmää eli alkoholia, tupakkaa ja huumeita.

## 1.1 Päihteiden käyttö nuoruudessa

Nuoruudella on perinteisesti tarkoitettu elämänvaihetta lapsuuden ja aikuisuuden välissä, joskin sen ajoittaminen saattaa näkökulman mukaan vaihdella. Nuoruusiän voidaan nähdä alkavan murrosiästä noin 12-13-vuotiaana ja päättyvän noin 20-vuotiaana. Nuoruus on kehityksellisesti merkittävä elämänvaihe, johon kuuluu paljon kognitiivisia, psykologisia, sosiaalisia, hormonaalisia ja fyysisiä muutoksia sekä esimerkiksi kokeilunhaluisuuteen ja identiteetikriisiin liittyviä teemoja (Spielhagen & Schwartz, 2014). Erik. H. Eriksonin kuuluisassa psykososiaalisten kriisien teoriassa nuoruuteen liittyy kiinteästi persoonallisuuden kehittyminen, identiteetin etsiminen ja muodostuminen sekä yhteiskunnallisen roolin selkeytyminen (Moshman, 2011). Nuoruudessa myös päihdekokeilut ovat tavallisia ja päihteiden käyttö alkaakin tyypillisesti nuoruusiässä.

Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat aivojen toimintaan ja sitä kautta käyttäjän tunteisiin, ajatteluun ja käyttäytymiseen (Brick & Erickson, 2013). Päihteet voidaan jakaa alkoholiin, tupakkaan ja huumausaineisiin, ja niiden haitat puolestaan käyttäjään itseensä kohdistuviin fyysisiin haittoihin, päihteiden taipumukseen aiheuttaa riippuvuutta sekä niiden perheitä, yhteisöä ja yhteiskuntaa koskettaviin haittoihin (Nutt, King & Blakemore, 2007). Nuorten päihteiden käyttö voi koskea eri päihderyhmiä yhdessä tai erikseen, ja päihteidenkäytön määrä ja yleisyys vaihtelevat. Osa nuorista ei käytä päihteitä lainkaan. Noin 5-10 prosentilla nuorista päihteiden käyttö muuttuu kuitenkin häiriöksi, joka haittaa psykososiaalista kehitystä (Lepistö, Pahlen & Marttunen, 2007). Lisäksi Lepistön ja kumppaneiden (2007) mukaan päihteiden käyttö on yhteydessä myöhempisiin mielenterveyshäiriöihin, ja päihteiden käytön ollessa häiriötasoista, on nuorella usein myös jokin muu mielenterveyden häiriö. Päihteiden käyttö on yhteiskunnallisesti merkittävä teema, sillä monet tapaturmat, rikokset ja vaaratilanteet tapahtuvat päihteiden vaikutuksen alaisena.

*Alkoholi* on riippuvuutta aiheuttava psykoaktiivinen aine (WHO, 2018), ja se on myös yleisin suomalaisten käyttämä päihde. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) kouluterveyskyselyn mukaan lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista vajaa 20 % ja ammattikoulun saman ikäisistä opiskelijoista lähes 30 % kertoo juovansa itsensä merkittävään humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Suomessa ja laajemmin Pohjoismaissa erityisesti kirkkaiden viinon juonnilla on pitkät perinteet, ja juominen on perinteisesti keskittynyt humalahakuisesti viikonloppuihin, juhlapäiviin ja vapaa-ajalle (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius, 2013). Nuoret juovat tyypillisimmin olutta ja siideriä (Metso, Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä, 2007) ja ensimmäinen humalakokemus koetaan 13-14 vuoden iässä (Metso ym., 2007). Raittiita on ammattikoululaisista vajaa 30 % ja lukiolaisista noin 35 % (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019).

Alkoholilla on sekä akuutteja, ohimeneviä vaikutuksia, että pidempikestoisia terveysvaikutuksia. Alkoholinkäytöstä voi seurata esimerkiksi kognitiivisia häiriöitä, muistihäiriöitä tai pahimmillaan kuolemaan johtava alkoholimyrkytys (Brick & Erickson, 2013). Erityisesti suurten alkoholimäärien juominen kerralla on yhteydessä aivojen rakenteellisiin muutoksiin ja kognitiivisiin puutoksiin (Boness ym., 2019). Bonessin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksen mukaan jopa yksittäinen kerta, jolloin nuori nauttii alkoholia runsaasti, voi aiheuttaa valkean aivoaineen vaurioitumista aivosillassa ja -kaareissa, mikä on erityisen haitallista aivojen kehityksen ollessa kesken. Mikäli säännöllisen alkoholinkäytön aloittaa vasta nuoruusiän jälkeen, voi alkoholin haitallisten aivovaikutusten riski pienentyä (Nguyen-Louie ym., 2018). Sen lisäksi, että alkoholinkäyttö voi vaikuttaa haitallisesti nuoren kehittyviin aivoihin, on sen myös todettu olevan yhteydessä masentuneeseen mielialaan ja masennukseen (Wichaidit, Pruphetkaew & Assanangkornchai, 2019).

*Tupakka* on nikotiinia sisältävä, voimakasta riippuvuutta aiheuttava päihde. Tupakkatuotteisiin kuuluvat savukkeet, nuuska eli purutupakka ja vesipiippu- ja sähkösavukemuodossa käytettävät tupakkatuotteet. Ammattikoulua käyvistä nuorista lähes 30 % ja lukiolaisista hieman reilu 5 % ilmoitti käyttävänsä jotakin tupakkatuotetta päivittäin (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2019). Nuoren tupakoinnin todennäköisyyttä voi lisätä esimerkiksi parhaan ystävän tupakointi (Broms, Koskenvuo, Sillanmäki, Mattila & Koskenvuo, 2012), ja tupakoinnin terveyshaittoja ovat muun muassa kohonnut sydän- ja verisuonisairauksien ja syövän riski sekä heikentynyt hedelmällisyys (Hajar, 2018). Riippuvuutta aiheuttavan nikotiinin vieroitusoireet, kuten levottomuus, kiihtyneisyys ja tyytymättömyys (Brick & Erickson, 2013) saattavat myös vaikuttaa negatiivisesti mielialaan ja sitä kautta esimerkiksi ihmissuhteisiin.

Tupakkatuotteiden ja alkoholin lisäksi tutkimuksessamme tutkitaan *huumeita*, jotka ovat laittomia päihteitä. Suomessa käytetyistä huumeista yleisimpiä ovat kannabistuotteet, kuten marihuana ja hasis, sekä esimerkiksi heroini, amfetamiini, metamfetamiini ja hallusinogeenit (Terveyskirjasto, 2018). Suomalaisten nuorten yleisin laiton huume on kannabis, jota on kokeillut tai käyttänyt noin 11 % nuorista, muiden laittomien huumeiden ollessa nuorten keskuudessa harvinaisia (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström, 2012). Ammattikoululaisista reilu kaksi prosenttia ja lukiolaisista runsas prosentti kertoi käyttäneensä jotakin muuta huumetta kuin kannabista viimeisen kuukauden aikana, kannabiksen kohdalla vastaavien lukujen ollessa noin kuusi ja neljä prosenttia (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2019). Alueellisia eroja huumeiden käytössä on havaittu jonkin verran, kannabiksen käytön ollessa nuorten keskuudessa yleisintä pääkaupunkiseudulla ja harvinaisinta Pohjois-Suomessa (Metso ym., 2007). Kannabiksen mahdollinen laillistaminen ja erilaisten huumeiden vaikutukset terveyteen ovat olleet 2010-luvun lopulla runsaasti esillä julkisuudessa. Esimerkiksi Castellanos-Ryanin ja kollegoiden (2016) tutkimuksen mukaan nuoruuden kannabiksen käyttö oli yhteydessä huonompaan suoriutumiseen toiminnanohjaustehtävissä, joissa testattiin koehenkilön yritys-erehdys-oppimista. Heradstveitin, Skogenin, Hetlandin ja Hysingin (2017) mukaan huumeiden käyttö oli yhteydessä kouluun liittyviin ongelmiin, kuten poissaolotunteihin. Huomioiden nuoruuden kehityksen kannalta kriittisenä ajanjaksona, ei kannabiksen ja muiden huumeiden mahdollisia vaikutuksia nuoreen voida sivuuttaa.

Elämänvaiheena nuoruudelle ovat leimallisia muutokseen, tutkimiseen ja kokeiluun liittyvät teemat, mikä voi ilmetä esimerkiksi päihteiden käytön kaltaisena riskialttiina toimintana (Forster ym., 2019). Tutkimisen- ja kokeilunhalun lisäksi nuoria voivat altistaa päihteiden käytölle myös esimerkiksi huonot välit ja vähäinen vuorovaikutus vanhempien kanssa (Ahlström, Metso & Tuovinen, 2002), päihteiden helppo saatavuus tai päihdemyönteinen kaveripiiri. Eräs keskeinen riskitekijä nuoruuden päihteiden käytölle ovat myös erityyppiset lapsuudessa koetut vastoinkäymiset,

joilla on taipumusta kasaantua samoille yksilöille (Boullier & Blair, 2018). Esimerkiksi lapsuuden kaltoinkohtelulla on todettu olevan yhteyttä päihteiden käyttöön nuoruudessa (Arria, 2016). Seuraavaksi paneudumme tarkemmin näihin lapsuuden vastoinkäymisiin.

## 1.2 Lapsuuden vastoinkäymiset

Lapsuuden vastoinkäymisillä (englanniksi *adverse childhood experiences*) tarkoitetaan lapsuusvaiheessa ennen kahdeksantoista vuoden ikää ilmeneviä stressaavia tai traumaattisia tapahtumia (Turney, 2018). Boullierin ja Blairin (2018) määritelmän mukaan vastoinkäymiset jaetaan kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat *kaltoinkohtelu* (abuse), *heitteillejättö* (neglect) sekä *perhe-elämän ongelmat* (household dysfunction). Kaltoinkohteluun lukeutuvat esimerkiksi fyysinen, emotionaalinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö, ja myös heitteillejättö voi olla luonteeltaan fyysistä tai emotionaalista (tai molempia) (Boullier & Blair, 2018). Perhe-elämän ongelmiin puolestaan lukeutuvat esimerkiksi vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat (Boullier & Blair, 2018). Lapsuuden vastoinkäymiset voivat kohdistua joko suoraan lapseen esimerkiksi kaltoinkohtelun kautta, tai lapsen ympäristöön esimerkiksi vanhempien päihteiden käytön myötä (Hughes ym., 2017). Ilmiönä lapsuuden vastoinkäymiset ovat suhteellisen yleisiä, sillä arviolta 30-60 % lapsista kokee lapsuudessaan ainakin yhden kuvatus kaltaisen vastoinkäymisen (Turney, 2018; Boullier & Blair, 2018). Erään tutkimuksen mukaan 9-14 % yksilöistä kokee lapsuuden vastoinkäymisiä jopa neljä tai enemmän (Boullier & Blair, 2018).

Lapsuuden vastoinkäymiset ovat kirjallisuudessa hyvin vakiintunut käsite, ja niillä on todettu olevan yhteyksiä lukuisiin eri ongelmiin myöhemmin nuoruudessa sekä aikuisuudessa. Vastoinkäymisillä on esimerkiksi selkeä yhteys myöhemmin ilmeneviin mielenterveyden häiriöihin sekä itsemurhariskiin (Kalmakis & Chandler, 2015; Ryttilä-Manninen, Haravuori, Fjörd, Marttunen & Lindberg, 2018). Mielenterveysongelmista erityisesti masennuksen, päihderiippuvuuden sekä posttraumaattisen stressihäiriön on todettu kehittyvän muita useammin lapsuudessa vastoinkäymisiä kohdanneille yksilöille (Kalmakis & Chandler, 2015). Yhteyden taustalla voi vaikuttaa lapsuuden vastoinkäymisten myötä heikentynyt stressisensitiivisyys ja HPA-akselin puutteellinen toiminta, mikä puolestaan on yhteydessä suurentuneeseen riskiin sairastua masennukseen ja muihin mielenterveyden häiriöihin (Heim, Newport, Mletzko, Miller & Nemeroff, 2008). Lapsuuden vastoinkäymisten on havaittu mielenterveysongelmien lisäksi olevan yhteydessä esimerkiksi vähäisempään sosiaaliseen tukeen, korkeampaan stressiin sekä somaattiseen sairastavuuteen (Karatekin & Ahluwalia, 2020).

Lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten määrä on merkittävä tekijä myöhemmän terveyden ja kehityksen kannalta, sillä niiden vaikutus on kasautuva, eli mitä useampi vastoinkäyminen koetaan, sitä vakavampia myöhemmät ongelmat ovat (Petruccelli, Davis & Berman, 2019; Boullier & Blair, 2018; Hughes ym., 2017). Erityisesti neljän tai useamman vastoinkäymisen jälkeen riski sekä fyysisiin sairauksiin että mielenterveyden ongelmiin kasvaa (Boullier & Blair, 2018). Neljän lapsuuden vastoinkäymisen raja on merkittävä, sillä Hughesin ja kollegoiden (2017) meta-analyysin mukaan riski kaikkiin terveysongelmiin lisääntyy tämän jälkeen voimakkaasti. Yhteys oli voimakkain aikuisuuden ongelmalliseen huumeiden käyttöön ja väkivaltaan, mutta selkeä yhteys löytyi myös seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, mielenterveyteen sekä ongelmalliseen alkoholin käyttöön (Hughes ym., 2017). On jopa viitteitä siitä, että vähintään kaksi lapsuudessa koettua vastoinkäymistä vähentäisi yksilöiden keskimääräistä elinajanodotetta usealla vuodella (Kiecolt-Glaser ym., 2011) ja aikuisena koetun kroonisen stressin vaikutus näyttäytyisi vakavammin useita vastoinkäymisiä kokeneilla yksilöillä (Kiecolt-Glaser ym., 2011).

### **1.3 Lapsuuden vastoinkäymisten yhteys päihteiden käyttöön nuoruudessa**

Lapsuuden vastoinkäymisten yhteyttä myöhempään *alkoholinkäyttöön* on tutkittu kolmesta kiinnostuksemme kohteena olevasta päihderyhmästä eniten. Tutkimuskirjallisuus vastoinkäymisten vaikutuksista aikuisuuden alkoholin käyttöön on laaja, mutta myös nuoriin kohdistuvia tutkimuksia löytyy. Duben ja kollegoiden (2006) tutkimuksen mukaan lapsuuden vastoinkäymiset olivat vahvasti yhteydessä alkoholin käytön aloittamiseen varhais- tai keskinuoruudessa, sekä siihen, että nuori ylipäänsä alkoi käyttää alkoholia. Alkoholin väärinkäyttö nuoruudessa oli eräässä tutkimuksessa muita yleisempää emotionaalista laiminlyöntiä sekä seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla tytöillä (Jewkes, Dunkle, Nduna, Jama & Puren, 2010). Pojilla puolestaan alkoholin väärinkäyttö nuoruudessa liittyi lapsuudessa koettuun emotionaaliseen, fyysiseen tai seksuaaliseen hyväksikäyttöön (Jewkes ym., 2010). Tosin on hyvä huomioida, että Jewkesin ja kollegoiden (2010) tutkimusotos koostui 15–26-vuotiaista, joista osa oli siis jo varhaisaikuisia. Tutkittavat olivat myös kotoisin Etelä-Afrikasta, joten mahdolliset kulttuurierot saattavat rajoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä muihin populaatioihin.

Vastoinkäymisten yhteyttä alkoholin käyttöön aikuisuudessa ovat tutkineet ainakin Anda ja kollegat (2002). Tutkimuksessaan he esimerkiksi toteavat, että alkoholismien sekä masennuksen riski aikuisuudessa kasvaa lapsuuden vastoinkäymisten määrän kasvaessa, eikä tulokseen vaikuttanut se, väärinkäyttikö vanhempi alkoholia vai ei. Vanhempien alkoholin väärinkäyttö oli kuitenkin



yhteydessä siihen, kuinka monta vastoinkäymistä lapsuudessa koettiin, sillä alkoholistien lapset kokivat useampia vastoinkäymisiä ei-alkoholistien lapsiin verrattuna (Anda ym., 2002).

Lapsuuden vastoinkäymisten vaikutusta nuoruuden *tupakointiin* on tutkittu alkoholinkäyttöä vähemmän. Nuoruuden tupakoinnin määrän on todettu olevan molemmilla sukupuolilla yhteydessä lapsuudessa koettuun seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja pojilla myös fyysiseen pahoinpitelyyn (Kristman-Valente, Brown & Herrenkohl 2013). Lapsuuden vastoinkäymisistä koettu väkivalta ei siis välttämättä itsessään saa nuorta tupakoimaan, mutta mikäli nuori tupakoi, lisääntyy tupakoinnin määrä, jos hän on kokenut lapsuudessaan väkivaltaa. Joissakin tutkimuksissa on havaittu ACE-mittarilla mitattujen lapsuuden vastoinkäymisten määrän olleen yhteydessä tupakointiin alle 14-vuotiaana (Jun ym., 2008), 15-vuotiaana (Gonçalves ym., 2016) ja aikuisiällä (Llabre ym., 2017; Downey, Gudmunson, Pang & Lee, 2017). Näistä tutkimustuloksista voidaankin päätellä, että yksilölle kasaantuvat lapsuuden vastoinkäymiset ovat merkittävässä yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen, määrään ja todennäköisyyteen.

Lapsuuden vastoinkäymisten yhteydestä nuoruusiän *huumeiden käyttöön* on olemassa jonkin verran kansainvälistä tutkimusta. Tutkimuksissa on havaittu, että altistuminen lapsuuden vastoinkäymisille on yhteydessä laittomien huumeiden käyttöön 15-vuotiaana (Gonçalves ym., 2016) sekä huumeidenkäytön varhaisempaan aloitusikään, vakavampaan laittomien huumeiden käyttöön nuoruudessa ja huumeiden käytöstä johtuvaan päihdehäiriöön (Gomez ym., 2018). Lapsuuden kaltoinkohtelun on myös havaittu lisänneen yliopisto-opiskelijoiden kannabiksen käyttöä (Longman-Mills ym., 2013). Ajatusta lapsuuden vastoinkäymisten kasaantuvasta vaikutuksesta huumeiden käyttöön tukee myös tutkimustyö, jonka mukaan jokainen koettu vastoinkäyminen kaksinkertaisesti todennäköisyyden käyttää laittomia huumeita ennen 14 vuoden ikää (Dube ym., 2003). Myös Hughesin ja kollegoiden (2017) lapsuuden vastoinkäymisiä ja aikuisuuden päihteiden käyttöä tarkastellut meta-analyysi löysi voimakkaimman yhteyden vastoinkäymisten ja huumeiden käytön väliltä. Meta-analyysi koostui 37 tutkimuksesta ja yhteensä yli 250 000 henkilön otoksesta, ja siten antaa viitteitä erityisen vahvasta positiivisesta yhteydestä huumeiden käytön ja lapsuuden vastoinkäymisten välillä (Hughes ym., 2017).

Kuten voimme tähän asti käsitellystä huomata, on lapsuuden vastoinkäymisten yhteyttä päihteiden käyttöön tutkittu pääosin ulkomailla hyvin erilaisissa kulttuureissa ja yhteisöissä, minkä lisäksi valtaosa tutkimuksista on keskittynyt nuorten sijaan aikuisiin (Dube ym., 2006; Jewkes ym., 2010; Gonçalves ym., 2016; Longman-Mills ym., 2013). Kotimaista, nuoriin kohdistettua tutkimusta on hyvin vähän. Aihetta olisikin tärkeää tutkia lisää myös suomalaisten nuorten keskuudessa, sillä esimerkiksi alkoholikulttuurimme eroaa merkittävästi monien muiden maiden tavoista. Kotimaisen

tutkimustiedon vähäisen määrän vuoksi meidän tutkimuksemme juuri suomalaisten nuorten päihteiden käytön ja lapsuuden vastoinkäymisten yhteydestä on ajankohtainen ja tarpeellinen.

## **1.4 Tutkimuskysymys ja hypoteesit**

Tutkimuksessa tarkastelemme lapsuuden vastoinkäymisten yhteyttä nuoruuden päihteiden käyttöön. Täten, tutkimuskysymyksemme on:

- 1) Millä tavalla lapsuudessa koetut vastoinkäymiset ovat yhteydessä 17–19-vuotiaiden suomalaisnuorten päihteiden käyttöön? Päihteillä tarkoitamme alkoholia, tupakkaa ja huumeita, joita tarkastelemme sekä yhdessä että erikseen.

Aiemman kirjallisuuden pohjalta oletamme, että lapsuuden vastoinkäymisillä on yhteys nuoruuden päihteiden käyttöön. Oletamme suunnan olevan se, että suurempi määrä vastoinkäymisiä lapsuudessa on yhteydessä runsaampaan päihteiden käyttöön nuoruudessa, jokaisessa päihdekategoriassa. Hughesin ja kollegoiden (2017) meta-analyysin tulosten pohjalta oletamme lisäksi lapsuuden vastoinkäymisten olevan erityisen voimakkaasti yhteydessä juuri huumeiden käyttöön. Vaikka meta-analyysissä ei keskitytty nuoriin, uskomme tulosten olevan samansuuntaisia myös suomalaisnuorista koostuvassa aineistossamme.

## **2. MENETELMÄT**

### **2.1 Tutkittavat ja tutkimuksen kulku**

Tutkimuksemme pohjana olevat mittaukset ovat osa laajempaa, vuonna 1999 alkanutta Kehityksen ihmeet (KEHI) -seurantatutkimusta, josta on toteutettu kuusi vaihetta seitsemännen aineistonkeruun ollessa lähes valmis. Tutkimuksessa on seurattu suomalaisia pariskuntia sekä heidän vuosina 1999-2000 syntyneitä lapsiaan. Noin puolet osallistujista kutsuttiin mukaan suomalaisten lapsettomuusklonikoiden kautta ja loput HYKSin odotusajan ultraäänitutkimuksesta. Aluksi tutkimukseen osallistui 763 perhettä, joista noin puolet tuli raskaaksi luonnollisesti ja loput hedelmöityshoitojen avulla. Seurantatutkimuksen ensimmäinen vaihe sijoittui raskausviikoille 18-20 (T1), toinen toteutettiin lapsen ollessa noin kahden kuukauden ikäinen (T2) ja kolmas lapsen ollessa vuoden ikäinen (T3). Tutkimusta perheiden kanssa jatkettiin uudelleen lasten ollessa 7–8-vuotiaita

(T4), ja 10–11-vuotiaina toteutettiin laboratoriomittauksista koostunut vaihe (T5). Meidän tutkimuksemme pohjaa seurantatutkimuksen kuudenteen (T6) vaiheeseen. Seitsemäs (T7) tutkimusvaihe on parhaillaan käynnissä. Tutkimus on toteutettu Helsingin Yliopiston, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sekä Tampereen yliopiston yhteistyönä, ja HUS:n Eettinen toimikunta on antanut sille hyväksyntänsä.

Kuudennessa (T6,  $N = 439$ ) seurantatutkimuksen vaiheessa lapset olivat 17–19-vuotiaita nuoria. Vastaajista poikia oli 175 (39.9 %), tyttöjä 256 (58.3 %) ja muunsukupuolisia 7 (1.6 %). Suurin osa nuorista opiskeli, sillä 74.5 % heistä kävi lukiota ja 13.9 % ammattikoulua, sekä melkein kaikki (94.3 %) asuivat yhdessä molempien tai toisen vanhemman kanssa. Kuudennessa tutkimusvaiheessa nuoret vastasivat itse internetissä lähetettyyn kyselylomakkeeseen. Lisäksi vanhemmille lähetettiin vastattavaksi omat lomakkeet, joita meidän tutkimuksessa ei käytetty.

## 2.2 Mittarit

*Päihteiden käyttöä nuoruusiässä* mitattiin useilla eri mittareilla. Alkoholin käyttöä mitattiin Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption -kyselyn lyhyellä versiolla (AUDIT-C; Bush ym., 1998), jossa nuori vastaa kysymyksiin siitä, kuinka usein hän juo, kuinka paljon hän juo kerralla ja kuinka usein hän juo vähintään kuusi annosta kerralla. Kunkin kysymyksen vastaukset vaihtelivat asteikolla 0-3. Muodostimme AUDIT-C:n kysymyksistä alkoholinkäytön keskiarvomuuttujan, jonka reliabiliteetti oli  $\alpha = 0.87$ , mikä on hyvin korkea. Nuorten tupakointia (0 = *en tupakoi*, 3 = *tupakoin päivittäin*), nuuskaamista (0 = *en lainkaan*, 3 = *päivittäin*) ja sähkötupakan käyttöä (0 = *en lainkaan*, 3 = *päivittäin*) mitattiin Kouluterveyskyselystä poimituilla kysymyksillä (Halme, Hedman, Ikonen & Rajala, 2018). Edellisestä kolmesta kysymyksestä muodostimme tupakkatuotteiden käytön keskiarvomuuttujan, jonka sisäinen reliabiliteetti oli  $\alpha = 0.49$ , mikä on melko alhainen. Tämä voi heijastella sitä, kuinka erilaisia eri tupakkatuotteet ovat. Myös huumeiden käyttöä mitattiin Kouluterveyskyselystä poimituilla kysymyksillä (Halme ym., 2018). Kunkin tarkasteltavan huumeusaineen (kannabis, haisteltavat huumeet, alkoholi ja lääkkeet yhdessä, lääkkeet yksin, ekstaasi, subutex, kovemmat huumeet kuten heroiini ja tuntemattomat huumeet) osalta kysyttiin käytön yleisyyttä (0 = *en koskaan*, 3 = *viisi kertaa tai useammin*). Muodostimme kysymyksistä huumeiden käytön keskiarvomuuttujan, jonka sisäinen reliabiliteetti oli  $\alpha = 0.60$ , eli kohtalainen. Lopuksi muodostimme myös päihteiden kokonaiskäyttöä kuvaavan keskiarvomuuttujan kolmesta alkoholista, tupakkatuotteiden sekä huumeiden käyttöä kuvaavasta keskiarvomuuttujasta, ja näin muodostetun keskiarvomuuttujan reliabiliteetti oli  $\alpha = 0.61$ . Eri päihteiden käytöllä oli siis yhteyttä toisiinsa.

*Lapsuuden vastoinkäymisiä* mitattiin kolmellatoista kysymyksellä, jotka pohjautuivat Revised Adverse Childhood Experience Scale (ACES) -kyselyyn (Finkelhor, Shattuck, Turner & Hamby, 2015; Felitti ym., 1998). Valitsimme kysymyksiä kahdeksasta eri osa-alueesta, joista ensimmäisessä viidessä oli kussakin kaksi kysymystä ja viimeisessä kolmessa kaikissa yksi kysymys. Osa-alueet olivat (1) psykologinen kaltoinkohtelu (esimerkiksi ”Tapahtuiko niin, että vanhempasi tai joku toinen kodissasi asuva aikuinen kiroili sinulle, solvasi sinua, vähätteli sinua, tai nöyryytti sinua?”); (2) fyysinen kaltoinkohtelu (esimerkiksi ”Tapahtuiko niin, että vanhempasi tai joku toinen kodissasi asuva aikuinen löi sinua niin kovaa, että sinuun jäi jälkiä tai loukkaannuit?”); (3) vanhemman kokema henkinen väkivalta (esimerkiksi ”Oletko nähnyt tai kuullut seuraavia asioita tehdyn kotona vanhemmillesi (tai jommallekummalle vanhemmista)? Häntä on pilkattu tai halvennettu?”); (4) vanhemman kokema fyysinen väkivalta (esimerkiksi ”Tapahtuiko niin, että vanhempaasi potkaistiin, purtiin, lyötiin nyrkillä, tai lyötiin jollakin kovalla esineellä?”); (5) emotionaalinen heitteillejättö (esimerkiksi ”Tuntuiko sinusta siltä, että perheessäsi kukaan ei rakastanut sinua tai ajatellut sinun olevan tärkeä tai erityinen?”); (6) perheenjäsenen päihdeongelma (”Onko jollakulla perheenjäsenelläsi ollut päihdeongelma (huumeet tai alkoholi) elämäsi aikana?”); (7) perheenjäsenen mielenterveysongelmat (”Onko jollakulla perheenjäsenelläsi ollut mielenterveysongelma (esim. masennus) elämäsi aikana?”); sekä (8) perheenjäsenen kuolema (”Onko kukaan läheisesi kuollut elämäsi aikana?”). Osa-alueet 3-4 sekä 6-8 kuuluvat lapsuuden vastoinkäymisistä alakategoriaan *perhe-elämän ongelmat*, kun taas ensimmäinen ja toinen osa-alue mittaavat *kaltoinkohtelua* ja viides osa-alue *heitteillejättöä* (Boullier & Blair, 2018). Valitsimme tutkielmassa käytettäväksi nämä 13 kysymystä, sillä ne sopivat hyvin taustakirjallisuuteen lapsuuden vastoinkäymisistä (Boullier & Blair, 2018). Ensimmäisten 10 kysymyksen vastausvaihtoehtoina toimi kolmiportainen asteikko: *en koskaan, joskus* ja *usein* (Finkelhor ym., 2015), jonka pisteytimme uudelleen kaksiportaiseksi (0 = *en koskaan*, 1 = *joskus tai usein*). Kolmessa viimeisessä kysymyksessä vastausvaihtoehtoja oli kaksi (0 = *ei*, 1 = *kyllä*). Täten yhteispisteiden maksimiksi muodostui 13, ja yhden pisteen sai aina, jos kysymyksessä kuvatus tapahtuma oli tapahtunut yksilön elämässä ennen 18 vuoden ikää. Kolmestatoista kysymyksestä muodostetun lapsuuden vastoinkäymisten keskiarvomuuttujan sisäinen reliabiliteetti oli hyvä,  $\alpha = 0.77$ .

### 2.3 Tilastolliset menetelmät

Aineiston testaus suoritettiin SPSS-ohjelman (Statistical Package for the Social Sciences) versiolla 25. Tulosten kuvailussa hyödynsimme vastausten prosenttijakaumia sekä suoritimme sukupuolten välisiä vertailuja  $\chi^2$  -testauksen avulla. Koska aineistossamme oli muunsukupuolisia nuoria vain 7,

jouduimme rajaamaan heidät sukupuolivertailujen ulkopuolelle. Tutkimuskysymystämme lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten yhteydestä nuoruuden päihteiden käyttöön tutkimme Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Tutkimme lapsuuden vastoinkäymisten keskiarvomuuttujan yhteyttä nuoruuden alkoholinkäytön, tupakkatuotteiden (tupakka, nuuska, sähkösavukkeet) käytön, huumeiden käytön sekä päihteiden kokonaiskäytön keskiarvomuuttujiin saadaksemme kuvan vastoinkäymisten ja eri päihderyhmien sekä yleisen päihteiden käytön välisestä yhteydestä.

### 3. TULOKSET

#### 3.1 Kuvailevat tulokset

Alkoholinkäyttö oli aineistossamme käytetyistä päihteistä yleisintä, sillä vain 23.7 % nuorista ei juonut lainkaan ja jopa 38.3 % joi vähintään kerran kuukaudessa. Tyypillisimmin nuoret joivat alkoholia 3-6 annosta kerralla. 39.2 % vastaajista ilmoitti, ettei koskaan juo kerralla yli kuutta annosta. Tupakkatuotteiden käyttö oli vastaajien keskuudessa hyvin vähäistä, sillä 77.7 % ei tupakoinut, 74.7 % ei nuuskannut eikä 80.9 % käyttänyt sähkösavuketta. Huumeiden käyttö oli myös hyvin harvinaista, sillä esimerkiksi subutexia ei ollut kokeillut kukaan ja ekstaasia, kovia huumeita (esimerkiksi heroini tai LSD) tai jotakin tuntematonta huumetta ei yhtäkään ollut kokeillut yli 2 % vastaajista. Vastaajista 76.5 % ei ollut kokeillut mitään huumausainetta, ja suosituin huume oli kannabis, jota oli kokeillut 20.3 % vastaajista.

Havaitsimme tyttöjen ja poikien välillä eroa kerralla juotujen alkoholiannosten suhteen, sillä pojat joivat merkittävästi useammin 7 annosta tai enemmän, tyttöjen juodessa tyypillisimmin 3-6 annosta. Sukupuolen ja juotujen alkoholiannosten yhteys todettiin tilastollisesti merkitseväksi myös  $\chi^2$  -testauksella,  $\chi^2(3, 431) = 53.25, p < .001$ . Pojat myös joivat tyttöjä todennäköisemmin kerralla yli 6 annosta alkoholia jopa kuukausittain, kun taas tytöistä 44.5 % ilmoitti, ettei koskaan juo yli 6 annosta kerralla,  $\chi^2(3, 431) = 21.50, p < .001$ . Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut merkittäviä eroja tupakoinnin tai huumeiden käytön suhteen. Pojat kuitenkin käyttivät huomattavasti enemmän nuuskaa, sillä esimerkiksi pojista 42.9 % oli vähintään kokeillut nuuskaa tyttöjen vastaavan luvun ollessa vain 14.1 %,  $\chi^2(3, 431) = 48.58, p < .001$ .

Taulukosta 1 näkyy, että vastaajista 13.9 % ei ollut kokenut lainkaan tutkittuja vastoinkäymisiä lapsuudessaan. Suurin osa vastaajista oli kokenut yhden vastoinkäymisen (31.0 %), ja vain 0.5 % vastanneista oli kokenut kaikki 13 vastoinkäymistä. Kumulatiivisesta prosenttikertymästä voidaan havaita, että vain pieni joukko oli kokenut suurimpia vastoinkäymismääriä; esimerkiksi vain noin joka viides nuori oli kokenut yli neljä vastoinkäymistä ja vain reilu 1 % vastaajista oli kokenut yli 10

vastoinikäymistä. Yleisin vastoinikäyminen tutkittavien keskuudessa oli läheisen kuoleman kokeminen (60.8 %) ja toiseksi yleisin vastoinikäyminen oli psykologinen kaltoinkohtelu (vanhemman lapsen kohdistama kiroilu, solvaus, vähättely tai nöyryytys; 42.4 %). Harvinaisin vastoinikäyminen puolestaan oli vanhempaan kohdistunut fyysinen väkivalta (potkaiseminen, puraiseminen tai kovalla esineellä lyöminen; 3.6 %).

**TAULUKKO 1.** Lapsuuden vastoinikäymisten jakauma aineistossamme ( $N = 439$ ).

Lapsuuden vastoinikäymiset	<i>n</i>	%	Kumulatiivinen %
0	61	13.9	13.9
1	136	31.0	44.9
2	72	16.4	61.3
3	50	11.4	72.7
4	28	6.4	79.1
5	34	7.7	86.8
6	22	5.0	91.8
7	11	2.5	94.3
8	11	2.5	96.8
9	5	1.1	97.9
10	3	0.7	98.6
11	4	0.9	99.5
12	0	0	99.5
13	2	0.5	100

### 3.2 Vastoinikäymisten yhteys päihteiden käyttöön

Taulukosta 2 ilmenee, että koetut lapsuuden vastoinikäymiset olivat tilastollisesti merkitsevässä positiivisessa yhteydessä kaikkiin nuoruuden päihteiden käytön keskiarvomuuttujiin: päihteiden kokonaiskäyttöön ( $r = .17, p < .001$ ), alkoholinkäyttöön ( $r = .10, p < .05$ ), tupakkatuotteiden käyttöön ( $r = .18, p < .001$ ) sekä huumeiden käyttöön ( $r = .22, p < .001$ ). Tämä tarkoittaa siis sitä, että suurempi määrä lapsuuden vastoinikäymisiä oli yhteydessä runsaampaan päihteiden käyttöön nuoruudessa. Tulokset olivat asettamamme hypoteesin mukaisia, sillä oletimme suuremman määrän vastoinikäymisiä olevan yhteydessä nuoruudessa ilmenevään päihteiden käyttöön ja havaitsimme

juuri tämän suuntaisen yhteyden. Vastoinkäymisten yhteys huumeiden käyttöön oli voimakkainta ja alkoholinkäyttöön heikointa, ja kaikki havaitut korrelaatiot olivat positiivisia. Myös tämä tuki hypoteesiamme, sillä oletimme yhteyden olevan voimakkaita juuri huumeiden osalta.

**TAULUKKO 2.** Lapsuuden vastoinkäymisten yhteydet nuoruuden päihteiden käyttöön.

Päihdetyyppi	Päihteiden kokonaiskäyttö	Alkoholin käyttö	Tupakkatuotteiden käyttö	Huumeiden käyttö
Lapsuuden vastoinkäymiset	.17***	.10*	.18***	.22***

\*  $p < .05$

\*\*\*  $p < .001$

#### 4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten yhteyttä nuoruuden päihteiden käyttöön. Tutkimuksen kohteena oli 439 17–19-vuotiasta suomalaista nuorta, jotka täyttivät sähköisen kyselylomakkeen, jolla he arvioivat ennen 18 vuoden ikää kokemiaan vastoinkäymisiä sekä päihteiden käyttöään. Tutkimuksemme pohjana oleva tiedonkeruu oli osa pidempää, jo ennen nuorten syntymää alkanutta Kehityksen ihmeet (KEHI) -seurantatutkimusta. Tässä tutkimuksessa tarkastelimme päihteistä alkoholia, tupakkaa ja huumeita sekä lapsuuden vastoinkäymisistä fyysistä ja psykologista kaltoinkohtelua, emotionaalista heitteillejättöä sekä perhe-elämän ongelmia kuten perheenjäsenen päihde- ja mielenterveysongelmia sekä kuolemaa.

Aiemman tutkimustiedon mukaisesti (Dube ym., 2006; Gonçalves ym., 2016; Jun ym., 2008; Gomez ym., 2018) hypotesimme oli, että lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoruuden päihteiden käytön välillä olisi yhteys. Oletimme, että koettujen vastoinkäymisten määrän kasvaessa myös nuoruuden päihteiden käyttö olisi runsaampaa, ja että yhteys olisi voimakkainta huumeiden käytön suhteen. Saamamme tulokset tukivat hypoteesiamme, sillä koetut lapsuuden vastoinkäymiset ja päihteiden käyttö nuoruudessa olivat yhteydessä toisiinsa kaikkien tutkittujen päihdekategorioiden

(alkoholi, tupakka, huumeet) sekä päihteiden kokonaiskäytön suhteen. Lisäksi havaituista yhteyksistä voimakkain oli lapsuuden vastoinikäymisten yhteys huumeiden käyttöön.

#### 4.1 Lapsuuden vastoinikäymisten yhteydet nuoruuden päihteiden käyttöön

Tutkimuksessamme havaitsimme hypotesimme mukaisesti, että lapsuudessa koetut vastoinikäymiset olivat yhteydessä *alkoholinkäyttöön* nuoruudessa siten, että koettujen vastoinikäymisten määrän lisääntyessä, lisääntyi myös nuoruuden alkoholinkäytön todennäköisyys ja määrä. Myös aiemmissa ulkomaalaisissa tutkimuksissa on löydetty näyttöä lapsuuden vastoinikäymisten ja nuoruuden (Jewkes ym., 2010; Dube ym., 2006) sekä aikuisuuden (Jewkes ym., 2010; Anda ym., 2002) alkoholinkäytön välille. Tutkimuksemme tuottikin merkittävää uutta tietoa siitä, että vastaavanlainen yhteys on olemassa myös suomalaisessa kulttuurissa. Havaituista yhteyksistä vastoinikäymisten yhteys juuri alkoholinkäyttöön oli muita päihderyhmiä hieman matalampaa, mikä voi osiltaan johtua humalahakuisesta ja sosiaalisesta alkoholikulttuuristamme (Karlsson ym., 2013). Alkoholinkäyttö on Suomessa yleisesti hyväksyttyä ja siihen jopa kannustetaan, joten kynnys alkoholinkäyttöön nuoruudessa voi olla muita päihteitä matalampi. Hyvin erityyppiset taustasyöt voivat myös saada nuoren juomaan alkoholia riippumatta siitä, onko hän kokenut lapsuudessaan vastoinikäymisiä vai ei.

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu lapsuuden vastoinikäymisten olevan yhteydessä *tupakoinnin* todennäköisyyteen (Gonçalves ym., 2016) ja määrään (Kristman-Valente ym., 2013) nuoruudessa, minkä vuoksi oletimme löytävämmekin tutkimuksessamme samansuuntaisen yhteyden. Tutkimustuloksemme vastasivat aikaisempien tutkimusten tuloksia, sillä lapsuuden vastoinikäymiset lisäsivät tupakkatuotteiden (tupakka, nuuska, sähkösavukkeet) käytön todennäköisyyttä nuoruudessa. Koska kotimaista tutkimusta aiheesta on niukasti, tarjoaa tutkimuksemme arvokasta näyttöä lapsuuden vastoinikäymisten ja nuoruuden tupakoinnin välisestä yhteydestä. Nuuskaamisen suhteen havaitsimme lisäksi tilastollisesti merkitsevän eron tyttöjen ja poikien välillä, sillä pojat nuuskasivat huomattavasti tyttöjä todennäköisemmin ja enemmän. Tämä voi luullaksemme selittyä ainakin osittain kulttuuriimme ja nuorten yhteisöihin liittyvillä tekijöillä, kuten nuuskaamiseen liitetyillä miehisillä mielikuvilla.

Taustakirjallisuuden mukaan suomalaisten nuorten yleisin laiton *huume* on kannabis (Raitasalo ym., 2012), ja myös meidän tutkimustuloksemme tukivat tätä havaintoa. Aiemman tutkimustiedon mukaan lapsuuden vastoinikäymiset ovat yhteydessä nuoruuden huumeiden käyttöön (Gonçalves ym., 2016; Gomez ym., 2018; Dube ym., 2003), ja vastaava yhteys ilmeni myös meidän tutkimuksessamme: lapsuuden vastoinikäymiset lisäsivät huumeiden käytön todennäköisyyttä nuoruudessa. Hughesin ja kollegoiden (2017) aikuisia koskevaan meta-analyysiin pohjautuen



oletimme, että lapsuuden vastoinikäymiset olisivat muita päihteitä voimakkaammin yhteydessä juuri huumeiden käyttöön. Tämä osoittautuikin todeksi tutkimuksessamme, sillä lapsuuden vastoinikäymisten yhteys nuoruuden huumeiden käyttöön oli eri päihdekategorioista voimakkainta. Havaittu suurempi yhteys voi selittyä monella syyllä, kuten esimerkiksi huumeidenkäytön laittomuudella. Mahdollisuudet kokeilla ja käyttää laittomia huumeita ovat muita päihteitä pienemmät, joten huumeidenkäytön taustalla voikin vaikuttaa laajasti monia muita vastoinikäymisten kaltaisia negatiivisia tekijöitä, kuten mielenterveyden häiriöitä ja syrjäytymistä. Toisin sanoen pääosin hyvinvoiva ja runsailta vastoinikäymisiltä välttynyt nuori voi karttaa huumeita ja todennäköisemmin kokeilla ja käyttää laillisia päihteitä, kun taas vastoinikäymisten kasaantuessa nuori voi helpommin ajautua huumekekeiluihin. Kuten havaituista alkoholien, tupakkatuotteiden ja huumeiden käytön sekä lapsuuden vastoinikäymisten välisestä yhteydestä voi olettaa, myös nuoruuden päihteiden kokonaiskäyttö oli tutkimuksemme mukaan yhteydessä lapsuuden vastoinikäymisiin.

Saadut tulokset ovat aiemman kirjallisuuden mukaisia kaikissa tutkimuksemme kohteina olleissa päihderyhmissä. Lapsuuden vastoinikäymisillä on todettu olevan yhteyksiä laajaan negatiivisten seuraamusten kirjoon, kuten vakavampaan koettuun stressiin aikuisuudessa (Kiecolt-Glaser ym., 2011; Karatekin & Ahluwalia, 2020), myöhempään mielenterveyshäiriöihin (Kalamakis & Chandler, 2015; Ryttilä-Manninen ym., 2018; Heim ym., 2008) ja fyysisiin sairauksiin (Boullier & Blair, 2018). Vanhemmat ovat usean tutkimuksessamme kuvatun vastoinikäymisen keskiössä, ja Boullier ja Blair (2018) tuovat esiin vanhemmuustaitojen mahdollisen puutteen paljon vastoinikäymisiä kohdanneissa perheissä. Vanhemmuustaitojen puutteet ovatkin voineet johtaa riittämättömään päihdekasvatukseen tai kyvyttömyyteen asettaa lapsille selkeitä rajoja. Tällaisessa tilanteessa vanhempi ei aina ole tietoinen lapsensa tekemisistä, eikä päihteiden käytön haittavaikutuksia ole aina korostettu nuorelle tarpeeksi. Boullier ja Blair (2018) myös huomauttavat, että runsas ympäristön aiheuttama stressi voi johtaa päihteiden käyttöön. Lapsuuden vastoinikäymiset ovat kokemuksina hyvin stressaavia ja kuten Heim ja kollegat (2008) totesivat, paljon vastoinikäymisiä kokeneiden nuorten stressiherkkyys voi olla heikentynyt HPA-akselin puutteellisen toiminnan vuoksi. Riittämättömät taidot ja mahdollisuudet käsitellä kroonistunutta stressiä voivat siten johtaa nuoret lievittämään negatiivisia tunteitaan päihteiden avulla. Tämän selitysmallin mukaisesti päihteiden käytön onkin havaittu olevan yleisempää stressaantuneiden henkilöiden keskuudessa (Tavolacci, 2013). Runsaasti lapsuuden vastoinikäymisiä kokeneet nuoret voivat siis yrittää käyttää päihteitä paetakseen kokemiaan asioita, ja tuntea irtaantuvansa nykytilanteestaan hetkellisesti päihteiden avulla. Lisäksi lapsuuden vastoinikäymiset voivat vaikuttaa lapsen turvattomuuden kokemukseen ja estää turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen, mikä voi

heijastua myös päihteiden käyttöön. Tutkimustuloksemme lapsuuden vastoinikäymisten ja nuoruuden päihteiden käytön välisestä yhteydestä ei siis ole yllättävä, vaan tukee aiempaa tutkimustietoa ja teoriaa. Koettujen lapsuuden vastoinikäymisten määrän kasvaessa todennäköisyys käyttää kaikkia päihteitä yhdessä tai erikseen nuoruusiässä kasvaa.

#### 4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Hypoteesimme oli, että lapsuuden vastoinikäymisten ja nuoruuden päihteiden käytön välillä havaittaisiin positiivinen yhteys, ja onnistuimme vahvistamaan tämän hypoteesin jokaisen päihdekategorian ja päihteiden kokonaiskäytön suhteen. Tutkimuksemme tarjoaa siis tärkeää uutta tietoa ilmiöstä Suomessa. Tutkimuksemme selkeä vahvuus oli otoksen suuruus ( $N = 439$ ), mikä lisäsi tutkimuksen reliabiliteettia ja yleistämismahdollisuuksia. KEHI-tutkimus on myös toteutettu pitkittäistutkimusasetelmaa hyödyntäen, mikä on käyttämämme aineiston vahvuus, sillä samoja henkilöitä on tutkittu syntymästä aikuisuuteen asti. Tällainen tieto on arvokasta, eikä sitä ole mahdollista kerätä muulla tavalla. Tutkimuksessa käyttämämme mittarit olivat pääosin sisäisesti hyvin reliabeleja, sillä ainoastaan tupakointimittarimme reliabiliteetti oli matala ( $\alpha < 0.6$ ).

Tunnistamme työssämme myös rajoituksia, jotka pitää huomioida tutkimustuloksia tarkasteltaessa. Vaikka otos olikin suuri, se ei välttämättä ole yleistettävissä koko Suomen väestöön. Puolet tukittavista perheistä oli kärsinyt lapsettomuudesta, ja raskaus oli saanut alkunsa hedelmöityshoitojen avulla, minkä vuoksi tämä osa otoksesta oli kerätty ilman satunnaisotantaa. Tutkittavista hedelmöityshoitoklinikoilta valikoituneet vanhemmat olivat myös iäkkäämpiä lapsen saadessaan ja heidän parisuhteensa olivat pitkäkestoisempia ja vakiintuneempia. Otokseen oli siis voinut valikoitua keskimääräistä sinnikkäämpiä vanhempia, jotka ovat olleet valmiita pitkiin hedelmöityshoitoihin. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, kuinka otoksemme oli todella hyvinvoiva, sillä tilastollisesti merkitsevistä yhteyksistä huolimatta päihteiden käyttö ja lapsuuden vastoinikäymiset olivat molemmat harvinaisia. Hedelmöityshoitoklinikoilta rekrytoidut perheet saattavat siis erota koko Suomen keskiarvopopulaatiosta muuttujien kuten koulutuksen, vanhempien välisen parisuhteen laadun ja sosioekonomisen aseman osalta, mitkä kaikki vaikuttavat lapsuudessa koettuihin vastoinikäymisiin. Lisäksi yli 70 % tutkittavista nuorista opiskeli lukiossa, joten lukiokoulutus oli aineistossamme yliedustettuna verrattuna suomalaisten nuorten todelliseen koulutusjakaumaan. Lisäksi aineisto oli kerätty pääosin Helsingin alueelta, eikä otos siten ole maantieteellisesti edustava tai tulokset koko Suomeen yleistettävissä.

Oma analyysimme toteutettiin Pearsonin korrelaatiokerrointa hyödyntäen, mikä tarkoittaa, ettei muuttujien välillä voida todeta olevan kausaalisuhteita eli syy-seuraussuhdetta, eli emme voi olla

varmoja, kumpaan suuntaan vaikutus kulkee. Teoreettisesti voidaan olettaa suunnan olevan olettamamme mukainen sillä muuttujistamme toinen, lapsuuden vastoinkäymiset, sijoittuu aikaan ennen nuoruudessa ilmenevää päihteiden käyttöä. Tämän tapahtumien ajallisen järjestyksen vuoksi voimme korrelaatiosta huolimatta olla lähes varmoja syy-yhteyden suunnasta. Toinen korrelaation rajoitus on se, että havaitsemamme yhteyden taustalla voi olla myös jokin kolmas selittävä tekijä, kuten jokin biologinen muuttuja tai ympäristötekijä. Yksi mahdollinen taustatekijä voi myös liittyä tutkittavien vastaustyyliin: kun vastaajana mittareissa toimii sama tutkittava, on vaarana, että korrelaatioon on vaikuttanut tutkittavien taipumus vastata samalla tyylillä kumpaankin mittariin.

Lapsuuden vastoinkäymisten mittari tutkimuksessa ei myöskään ollut täysin kattava, sillä siitä puuttui esimerkiksi seksuaalisen kaltoinkohtelun kategoria täysin. Tämä on merkittävä puute, sillä seksuaalinen kaltoinkohtelu eroaa huomattavasti fyysisestä ja psykologisesta kaltoinkohtelusta, minkä vuoksi tutkimuksemme ei välttämättä havaitse kaikkia lapsuuden vastoinkäymisten muotoja. Lisäksi myös fyysinen heitteillejätto, vanhempien avioero ja vanhemman vankilatuumio puuttuvat käyttämästämme mittarista. Vaikka mittarimme pääosin noudatteleekin hyvin Boullierin ja Blairin (2018) lapsuuden vastoinkäymisten määritelmää, on siinä myös puutteita.

Lapsuuden vastoinkäymisten mittarimme on myös retrospektiivinen itsearviointimittari, joka nojaa tutkittavien muistiin ja tulkintaan menneistä lapsuuden tapahtumista. Esimerkiksi tutkittavan tämänhetkinen stressaava elämäntilanne, voimakas päihteiden käyttö tai mielenterveysongelmat ovat voineet vaikuttaa myös siihen, kuinka tutkittava muistaa lapsuutensa tapahtumat. Muisti ei nimittäin ole objektiivinen tapahtumien mittari, vaan useat tilannetekijät, kuten senhetkiset tunteet tai myöhempi tieto muistettavasta tapahtumasta voivat vaikuttaa siihen (Safer, Levine & Drapalski, 2002). Lisäksi osa mittarimme kysymyksistä, kuten esimerkiksi kysymys ”Tuntuiko sinusta siltä, että perheessäsi kukaan ei rakastanut sinua tai ajatellut sinun olevan tärkeä tai erityinen?”, jättää merkittävästi tilaa tulkinnalle. Vastaajat voivat määritellä tämän kysymyksen eri tavoin esimerkiksi omien oletustensa pohjalta siitä, kuinka rakkautta tulisi osoittaa. Myönteinen vastaus tähän kysymykseen voikin siis tarkoittaa vastaajille erilaisia kokemuksia, jolloin lapsuuden vastoinkäymisten mittari ei objektiivisesti mittaa todellisia tapahtumia.

#### **4.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimustarpeet**

Tutkimuksellamme on sekä teoreettista että käytännöllistä arvoa, sillä tutkimustieto lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoruuden päihteiden käytön välisistä yhteyksistä on puutteellista. Etenkin kotimaista tutkimusta on niukasti, joten tutkimuksemme tarjoaa merkittävää tietoa ilmiöstä Suomessa. Lisäksi nykyinen tutkimustieto painottuu lapsuuden vastoinkäymisten ja aikuisuuden

päihteiden käytön välille, joten tutkimuksemme rajautuvuus juuri nuoruuteen kriittisenä kasvun ja kehityksen ajanjaksona (Spielhagen & Schwartz, 2014; Moshman, 2011) tuo sille merkittävää lisäarvoa. Aiemman tutkimustiedon mukaisesti lapsuuden vastoinkäymiset koskettavat mittavaa osaa lapsista ja nuorista sekä ovat yhteydessä hyvin monitahoisiin seurauksiin myöhemmässä elämässä, joten tutkimustuloksemme aiheesta tarjoavat teoreettisesti merkittävää näyttöä yhteyden olemassaolosta.

Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että lapsuudessa koetut vastoinkäymiset lisäävät riskiä päihteiden käyttöön nuoruudessa, ja päihteillä taas on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia terveyteen (Brick & Erickson, 2013; Boness ym., 2019; Hajar, 2018; Castellanos-Ryan ym., 2016; Heradstveit ym., 2017). Tutkimustulostemme pohjalta voidaan kehittää interventioita vanhemmuuden tukemiseksi ja tarjota tietoa vanhemmille vastoinkäymisten yleisyydestä ja vaikutuksista lapsen myöhempään terveyteen ja kehitykseen. Tutkimustiedon valossa päihdeongelmista kärsiville nuorille voidaan tarjota myös kohdennetusti apua ja työkaluja vastoinkäymiskokemusten käsittelemiseen. Lisäksi olisi hyvä tunnistaa useampia lapsuuden vastoinkäymisiä kohdanneet nuoret, ja tarjota heille päihdekasvatusta ja psykoedukaatiota päihteiden negatiivisista vaikutuksista.

Tutkimuksemme ei ottanut huomioon resilienssin käsitettä, vaikka on todettu, että kaikki vastoinkäymisiä kokeneet lapset eivät reagoi niihin yhtä voimakkaasti (Rutter, 2007). Olisikin kiinnostavaa tehdä jatkotutkimusta ja verrata aineistossamme, miten yksilöt, jotka ovat kokeneet vastoinkäymisiä ja käyttävät päihteitä nuoruudessa eroavat niistä, jotka eivät käytä päihteitä vastoinkäymiskokemuksistaan huolimatta. Toinen kiinnostava jatkotutkimusmahdollisuus olisi tutkia lapsuuden vastoinkäymisten ja huumeiden käytön välistä yhteyttä tarkemmin. Meidän käyttämämme mittari huumeiden käytölle oli hyvin laaja, sillä se sisälsi kaikki mahdolliset huumeet. Uskomme, että tutkimalla huumeista juuri kovia huumeita, olisi mahdollista löytää vielä vahvempi yhteys niiden käytön ja lapsuuden vastoinkäymiskokemusten välille. Kolmanneksi olisi myös kiinnostavaa tutkia kuinka muut tekijät, kuten mielenterveysongelmat, somaattiset sairaudet ja kiintymyssuhdeongelmat kytkeytyvät tutkimuksessamme havaitsemiimme yhteyksiin. Löytämämme yhteys lapsuuden vastoinkäymisten ja nuoruuden päihteiden käytön välillä toimii alkusysäyksenä, joka mahdollistaa aiheen tarkkarajaisemman tutkimisen suomalaisella otoksella. Aiheen laajemmat jatkotutkimukset voivat mahdollistaa kattavamman näkemyksen siitä, kuinka lapsuuden vastoinkäymiset ovat yhteydessä päihteiden käyttöön nuoruudessa Suomessa.

## LÄHTEET

- Ahlström, S., Metso, L., & Tuovinen, E. (2002). Mikä lisää nuorten riskiä tupakoida, humaltua ja kokeilla marihuanaa? *Yhteiskuntapolitiikka*, 67(5), 423–429.
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001–1009.
- Anderson, K., Tapert, S., Moadab, I., Crowley, T., & Brown, S. (2007). Personality risk profile for conduct disorder and substance use disorders in youth. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2377–2382. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.02.006>
- Andrabi, N., Khoddam, R., & Leventhal, A. (2017). Socioeconomic disparities in adolescent substance use: Role of enjoyable alternative substance-free activities. *Social Science & Medicine*, 176, 175–182. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.032>
- Arria, A. (2016). Longitudinal relationships between childhood maltreatment and later substance use: research evidence, clinical implications, and directions for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), S292–S292. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.244>
- Boness, C., Korucuoglu, O., Ellingson, J., Merrill, A., McDowell, Y., Trela, C., Sher, K., Piasecki, T., & Kerns, J. (2019). Twenty-First Birthday Drinking: Extreme-Drinking Episodes and White Matter Microstructural Changes in the Fornix and Corpus Callosum. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. <http://dx.doi.org/10.1037/pha0000336>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Brick, J., & Erickson, C. (2013). *Drugs, the Brain, and Behavior: The Pharmacology of Drug Use Disorders*. New York: Routledge.
- Broms, U., Koskenvuo, K., Sillanmäki, L., Mattila, K., & Koskenvuo, M. (2012). Best friend's and family members' smoking habits and parental divorce during childhood are associated with smoking in adulthood. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(5), 441–452. <https://doi.org/10.2478/v10199-012-0039-2>
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., Bradley, K. A., & Ambulatory Care Quality Improvement Project. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>

- Castellanos-Ryan, N., Pingault, J., Parent, S., Vitaro, F., Tremblay, R. E., & Séguin, J. R. (2017). Adolescent cannabis use, change in neurocognitive function, and high-school graduation: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Development and Psychopathology*, 29(4), 1253–1266.  
<http://dx.doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1017/S0954579416001280>
- Downey, J., Gudmunson, C., Pang, Y., & Lee, K. (2017). Adverse Childhood Experiences Affect Health Risk Behaviors and Chronic Health of Iowans. *Journal of Family Violence*, 32(6), 557–564. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9909-4>
- Dube, S., Felitti, V., Dong, M., Chapman, D., Giles, W., & Anda, R. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- Dube, S., Miller, J., Brown, D., Giles, W., Felitti, V., Dong, M., & Anda, R. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 444.e1–444.e10.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.006>
- 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*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13–21.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Forster, M., Vetrone, S., Grigsby, T., Rogers, C., & Unger, J. (2019). The Relationships Between Emerging Adult Transition Themes, Adverse Childhood Experiences, and Substance Use Patterns Among a Community Cohort of Hispanics. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. <https://doi.org/10.1037/cdp0000304>
- Gomez, B., Peh, C., Cheok, C., & Guo, S. (2018). Adverse childhood experiences and illicit drug use in adolescents: Findings from a national addictions treatment population in Singapore. *Journal of Substance Use*, 23(1), 86–91. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1348558>
- Gonçalves, H., Soares, A., Santos, A., Ribeiro, C., Bierhals, I., Vieira, L., . . . Menezes, A. (2016). Adverse childhood experiences and consumption of alcohol, tobacco and illicit drugs among adolescents of a Brazilian birth cohort. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(10), e00085815.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00085815>

- Hajar, R. (2018). Smoking. *Heart Views*, 19(4), 158–159.  
[https://doi.org/10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS\\_23\\_19](https://doi.org/10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_23_19)
- Halme, N., Hedman, L., Ikonen, R., & Rajala, R. (2018). Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia. (Wellbeing of children and adolescents in Finland 2017: The results of the School Health Promotion study). Report 15/2018. National Institute for Health and Welfare, 2018.
- Heim, C., Newport, D., Mletzko, T., Miller, A., & Nemeroff, C. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693–710.  
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.03.008>
- Heradstveit, O., Skogen, J., Hetland, J., & Hysing, M. (2017). Alcohol and Illicit Drug Use Are Important Factors for School-Related Problems among Adolescents. *Frontiers in psychology*, 8, 1023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01023>
- Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... Dunne, M. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Jewkes, R., Dunkle, K., Nduna, M., Jama, P., & Puren, A. (2010). Associations between childhood adversity and depression, substance abuse and HIV and HSV2 incident infections in rural South African youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 833–841.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.05.002>
- Jun, H., Rich-Edwards, J., Boynton-Jarrett, R., Austin, S., Frazier, A., & Wright, R. (2008). Child Abuse and Smoking Among Young Women: The Importance of Severity, Accumulation, and Timing. *Journal of Adolescent Health*, 43(1), 55–63.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.12.003>
- Kalmakis, K., & Chandler, G. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457–465. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215>
- Karatekin, C., & Ahluwalia, R. (2020). Effects of Adverse Childhood Experiences, Stress, and Social Support on the Health of College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(1-2), 150–172. <https://doi.org/10.1177/0886260516681880>
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C., & Warpenius, K. (toim.). (2013). *Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

- Kiecolt-Glaser, J., Gouin, J., Weng, N., Malarkey, W., Beversdorf, D., & Glaser, R. (2011). Childhood Adversity Heightens the Impact of Later-Life Caregiving Stress on Telomere Length and Inflammation. *Psychosomatic Medicine*, 73(1), 16–22. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31820573b6>
- Kristman-Valente, A., Brown, E., & Herrenkohl, T. (2013). Child Physical and Sexual Abuse and Cigarette Smoking in Adolescence and Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), 533–538. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.06.003>
- Lepistö, J., Pahlen, B., & Marttunen, M. (2007). Nuorten päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. *Kansanterveys*, 3, 8–9.
- Llabre, M., Schneiderman, N., Gallo, L., Arguelles, W., Daviglius, M., Gonzalez, F., Isasi, C., Perreira, K., & Penedo, F. (2017). Childhood Trauma and Adult Risk Factors and Disease in Hispanics/Latinos in the US: Results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos (HCHS/SOL) Sociocultural Ancillary Study. *Psychosomatic Medicine*, 79(2), 172–180. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000394>
- Longman-Mills, S., González, W., Meléndez, M., García, M., Gómez, J., Juárez, C., ... Cumsille, F. (2013). Exploring child maltreatment and its relationship to alcohol and cannabis use in selected Latin American and Caribbean countries. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 77–85. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.002>
- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M., & Pietilä, E. (2007). Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007 - ESPAD-tutkimusten tulokset. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%206.pdf>
- Moshman, D. (2011). *Adolescent rationality and development cognition, morality, and identity*. New York: Psychology Press.
- Nguyen-Louie, T., Simmons, A., Squeglia, L., Infante, A., Schacht, J., & Tapert, S. (2018). Earlier alcohol use onset prospectively predicts changes in functional connectivity. *Psychopharmacology*, 235(4), 1041–1054. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s00213-017-4821-4>
- Nutt, D., King, L., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, 369, 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)
- O’Neil, K., Conner, B., & Kendall, P. (2011). Internalizing disorders and substance use disorders in youth: Comorbidity, risk, temporal order, and implications for intervention. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 104–112. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.002>



- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *97*, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekkaka, M., & Ahlström, S. (toim.). (2012). *Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011. ESPAD-tutkimusten tulokset*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Rosenkranz, S., Muller, R., & Henderson, J. (2012). Psychological maltreatment in relation to substance use problem severity among youth. *Child Abuse & Neglect*, *36*(5), 438–448. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.01.005>
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, *31*(3), 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Rytilä-Manninen, M., Haravuori, H., Fröjd, S., Marttunen, M., & Lindberg, N. (2018). Mediators between adverse childhood experiences and suicidality. *Child Abuse & Neglect*, *77*, 99–109. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.007>
- Safer, M., Levine, L., & Drapalski, A. (2002). Distortion in Memory for Emotions: The Contributions of Personality and Post-Event Knowledge. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*(11), 1495–1507. <https://doi.org/10.1177/014616702237577>
- Spielhagen, F. R., & Schwartz, P. D. (2014). *Adolescence in the 21st Century: Constants and Challenges*. Charlotte, North Carolina: Information Age Publishing.
- Tavolacci, M., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. *BMC Public Health*, *13*(1), 724. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-724>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Kouluterveyskysely. Haettu osoitteesta [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2)
- Terveyskirjasto. (30.11.2018). Päihde- ja huumeriippuvuus. Haettu osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)
- Turney, K. (2018). Adverse childhood experiences among children of incarcerated parents. *Children and Youth Services Review*, *89*, 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.033>
- WHO. (21.9.2018). Alcohol. Haettu osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Wichaidit, W., Pruphetkaew, N., & Assanangkornchai, S. (2019). Variations by sex and age in the association between alcohol use and depressed mood among Thai adolescents. *PloS one*, *14*(12), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225609>