

Perhetekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen

VIRPI KARJALAINEN

TtM

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

ANJA RANTANEN

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

ANNI MATIKKA

TtM, tutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Helsinki

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioitua ahdistuneisuutta, ja selvittää perhetekijöiden, sosioekonomisten sekä muiden taustatekijöiden yhteyttä siihen. Aineistona käytettiin Kouluterveyskyselyä 2013, johon olivat vastanneet ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden 14–20-vuotiaat opiskelijat (n=34776). Aineistoa kuvattiin prosentti- ja frekvenssijakaumilla sekä ristiintaulukoimalla, testattiin χ^2 -testillä ja analysoitiin logistisella regressioanalyysillä. Aineisto analysoitiin erikseen poikien ja tyttöjen osalta.

Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta esiintyi tytöillä enemmän kuin pojilla. Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ja kotoa saadun avun puute opiskelun vaikeuksiin olivat yhteydessä suurempaan ahdistuneisuuden esiintyvyyteen sekä pojilla että tytöillä. Vanhempien tietämättömyys nuoren viikonloppuiltojen viettopaikasta oli yhteydessä poikien lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen. Tyttöjen lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen oli yhteydessä se, että vanhemmat eivät tunteneet nuoren ystäviä. Sosioekonomi-

ANNA-MAIJA KOIVISTO

FM, yliopisto-opettaja

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Biostatistiikka

KATJA JORONEN

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

ABSTRACT

The associations between the family factors, socioeconomic factors and self-reported anxiety in vocational students

Virpi Karjalainen, MHSc

Anja Rantanen, PhD

Anni Matikka, MHSc

Anna-Maija Koivisto, MSc

Katja Joronen, PhD

The purpose of the study was to describe the self-reported anxiety among vocational students, and to examine its relationship between family factors, socioeconomic and other background factors. The data was gathered in 2013 by School Health Promotion Study (Kouluterveyskysely) answered by 1st and 2nd year students (14–20 years old) in vocational schools (n=34776). The data was analyzed using frequencies, percentiles and crosstabulation, Chi-square test and logistic regression. The data was analyzed separately for boys and girls.

Moderate to difficult anxiety was more common among girls than boys. The family factors associated with increased anxiety among boys and girls were difficulties in parent-adolescent discussion and deficiency of received help with difficulties of studies. Parents not knowing adolescent's friends was associated with inc-

sista ja muista taustatekijöistä sekä poikien että tyttöjen lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen olivat yhteydessä vähintään toisen vanhemman työttömyys, nuoren oma tupakointi ja läheisen liiallinen alkoholin käyttö, sekä poikien osalta myös maahanmuuttajataustaisuus.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammattiin opiskelevien nuorten ahdistuneisuuteen on yhteydessä sekä perhetekijöitä että sosioekonomisia ja muita taustatekijöitä.

Avainsanat: nuoret, perhe, ahdistus, kyselytutkimus

reased anxiety among girls. Parents' ignorance of adolescent's whereabouts in weekend nights was associated with increased anxiety among boys. The socioeconomic and other background factors for increased anxiety among boys and girls were parental unemployment, smoking of the adolescent and alcohol use in people close to the adolescent, and also among boys if they were of immigrant background. In conclusion, the family factors and socioeconomic and other background factors are associated with anxiety in vocational students.

Key words: adolescent, family, anxiety, survey

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Ahdistuneisuus on monia nuoria koskettavaa todellisuutta, ja perhetekijöiden on todettu olevan yhteydessä siihen.
- Toimimaton perhe-elämä on yhteydessä nuoren ahdistuneisuuden lisääntymiseen.
- Nuoren oma perhe voi suojata nuorta ahdistuneisuudelta tarjoamalla emotionaalista, sosiaalista ja aineellista tukea, vaikka perheessä olisi muita ahdistuneisuuden riskitekijöitä.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Keskusteluyhteyden puuttuminen nuoren ja vanhemman välillä on yhteydessä ammattiin opiskelevien nuorten ahdistuneisuuteen.
- Vanhempien tarjoama tuki opiskelun vaikeuksiin näyttäisi olevan yhteydessä monen nuoren vähäisempään ahdistuneisuuteen myös ammattiopintojen vaiheessa.
- Tyttöjen ja maahanmuuttajataustaisten poikien ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus tuo tietoa ammattiin opiskelevien nuorten mielenterveyden edistämisen perustaksi.
- Tulokset monipuolistavat tietoa nuorten ahdistuneisuuden taustalla olevista tekijöistä, ja tätä tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoitotyön interventioita sekä hoitotyön koulutuksessa perhehoitotyön näkökulmaa esiin tuoden.

Tutkimuksen lähtökohdat

Yksi yleisimmistä nuorten mielenterveyden ongelmista on ahdistuneisuus. Pitkittyessään se voi kehittyä ahdistuneisuushäiriöksi. (Aalto-Setälä 2010.) Pitkään jatkuvan ahdistuneisuuden on todettu olevan yhteydessä muun muassa vakavaan masennukseen, päihteiden väärinkäyttöön, itsetuhoisuuteen, alisuoriutumiseen koulussa ja varhaiseen vanhemmuuteen. Kansainvälisesti erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys-

deksi on arvioitu 15–20 prosenttia. Arvion mukaan ahdistuneisuushäiriöt ovat alidiagnosoituja. (Beesdo ym. 2009.) Ahdistuneisuuden syntyyn liittyy useita tekijöitä, kuten perinnöllisyys, temperamentti, traumaattiset tapahtumat sekä ympäristöön ja perheeseen liittyvät tekijät (Moilanen 2004, Yap ym. 2014a). Tässä tutkimuksessa ahdistuneisuudella tarkoitettiin nuoren itsensä arvioimaa olotilaa. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty, onko nuorella diagnosoitu ahdistuneisuushäiriötä.

Perhetekijöiden on aiemmin todettu olevan yhteydessä nuorten mielenterveyteen, esimerkiksi masentuneisuuteen (Fröjd 2010, Hirsimäki 2015). Perhetekijöiden yhteyttä nuorten ahdistuneisuuteen on tutkittu niukasti (Hughes & Gullone 2008), mutta saatavilla olevan tiedon mukaan nuoren ja vanhemman välisen keskustelun puute nuoren huolista ja ongelmista ja yhteisten perheaterioiden puuttuminen ovat yhteydessä nuorten lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen (White ym. 2014, Yap ym. 2014a). Nuorten vähäisempään ahdistuneisuuteen yhteydessä oleviksi tekijöiksi on tunnistettu läheinen suhde nuoren ja vanhemman välillä sekä nuoren omista asioista keskustelu vanhemman kanssa (Falci 2006, Bhasin ym. 2010), samoin kuin se, että vanhempi hyväksyy nuoren ystävät, on nuoren saatavilla ja valvoo nuorta (Guerrero ym. 2006, Bals ym. 2011). Vanhempien antama tuki nuoren koulunkäyntiin on myös yhteydessä nuorten vähäisempään ahdistuneisuuteen (Li & Prevatt 2008).

Sosioekonomisista ja muista taustatekijöistä vanhempien erillään asumisella tai avioerolla, nuoren yksinasumisella, perheen pääasiallisen tulon ansaitsijan alhaisella koulutuksella ja vanhempien työttömyydellä on todettu olevan yhteys nuorten lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen (Guerrero ym. 2006, Myklestad ym. 2012). Maahanmuuttajataustaisilla nuorilla on todettu muuta väestöä korkeampi ahdistuneisuuden riski (Potochnick & Perreira 2010). Guerrero ym. (2006) osoittivat perheeltä saadun tuen puutteen olevan yhteydessä nuorten lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen ja tupakointiin. Vanhempien päihteiden käyttö on niin ikään yhteydessä nuorten lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen (Myklestad ym. 2012).

Perheellä on suuri merkitys nuoren hyvinvointiin ja kehitykseen sopeutumiseen (Fröjd 2010). Nuoren perheelle on tunnusomaista tasapainoilu vapauden, vastuun ja velvollisuuksien suhteen nuoren ottaessa etäisyyttä vanhempiinsa itsenäistymispyrki-

myksissään. Nuoruuden kehitykseen kuuluvia ovat mahdolliset yhteenotot vanhempien kanssa ja halu irrottautua vanhemmista. Vanhempien tehtävänä on tukea tätä kehitystä ja sallia nuorelle turvallisia irtiottoja ja tarjota riittävää tukea, kuten myös asettaa rajoja. (Coelho 2015.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla on todettu enemmän ahdistuneisuutta kuin lukiolaisilla (Luopa ym. 2014). DeRidder ym. (2013) osoittivat, että ahdistuneisuudella on yhteys koulupudokkuuteen. Ammattiin opiskelevaa nuorta ja hänen perhettään tukemalla voidaan pyrkiä turvaamaan nuoren opiskelu. Ahdistuneisuuteen yhteydessä olevien perhetekijöiden esiintuominen nuoren vanhemmille vahvistaa heitä osallistumaan nuorensa mielenterveyden edistämiseen arjessa (Yap 2014b). Ammattiin opiskelevien nuorten ahdistuneisuuteen yhteydessä olevista perhetekijöistä ja sosioekonomisista sekä muista taustatekijöistä tarvitaan lisää tietoa opiskelijaterveydenhuollon kehittämiseksi.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioitua ahdistuneisuutta ja selvittää perhetekijöiden, sosioekonomisten sekä muiden taustatekijöiden yhteyttä siihen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ammattiin opiskelevien nuorten mielenterveyden edistämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka paljon ammattiin opiskelevilla 14–20-vuotiailla nuorilla esiintyy itsearvioitua ahdistuneisuutta?
2. Miten perhetekijät ovat yhteydessä nuoren itsearvioituun ahdistuneisuuteen?

3. Miten sosioekonomiset ja muut taustatekijät ovat yhteydessä itsearvioituun ahdistuneisuuteen?
4. Miten perhetekijät, sosioekonomiset ja muut taustatekijät yhdessä selittävät ahdistuneisuutta?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Aineisto ja aineiston keruu

Kvantitatiivisen poikkileikkaustutkimuksen kohderyhmänä olivat ammattiin opiskelevat nuoret. Aineistona käytettiin kokonaisaineistoa, joka oli kerätty Kouluterveyskyselyllä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilta vuonna 2013.

Kouluterveyskyselyn aineisto kerättiin luokkahuoneissa opettajan valvonnassa koulupäivän aikana. Opiskelijat vastasivat kyselyyn nimettömästi. Ammatillisten oppilaitosten aineisto kerättiin kertakirjautumistunnuksilla aktivoitavalla nettilomakkeella, jota ei voinut yhdistää henkilötietoihin. Aineistossa oli 34 776 nuoren vastaukset, ja THL on arvioinut sen kattavuudeksi 37 prosenttia. Aineistossa mukana olevat nuoret olivat 14–20-vuotiaita. (Luopa ym. 2014.)

Mittarit

Ahdistuneisuutta tutkittiin Kouluterveyskyselyyn sisältyvällä GAD-7-mittarilla, jolla arvioidaan ahdistuneisuuden koettuja oireita kuten hermostuneisuutta, ahdistuneisuuden tai kireyden tunnetta, hallitsemattomaksi tai liialliseksi koettua huolestuneisuutta, vaikeutta rentoutua, taipumista harmistumiseen tai ärsyyntyneisyyteen sekä selittämättömyyttä pelkoa (THL 2015). Jokainen kysymys on pisteytetty 0–3 pistettä, joten GAD-7 summamuuttujassa pisteet vaihtelevat 0–21 pistettä. Ahdistuneisuus tulkitaan lieväksi 5–9 pistettä, kohtalaiseksi 10–14 pistettä tai vaikeaksi 15–21 pistettä. (Löwe ym. 2008, Luopa ym. 2014.)

Perhetekijöinä käytettiin keskusteluyhteistä nuoren ja vanhempien välillä, perheen yhteistä ateriointia, tuntevatko vanhemmat nuoren ystävät, tietävätkö vanhemmat missä nuori viettää viikonloppuiltoja ja kotoa saatua tukea opiskelun vaikeuksiin tarvittaessa. Sosioekonomisina ja muina taustatekijöinä käytettiin nuoren ikää, perherakennetta, vanhempien korkeinta koulutusta, vanhempien työttömyyttä, nuoren työssäkäyntiä, maahanmuuttajataustaisuutta, nuoren tupakointia ja läheisen alkoholin käyttöä. (THL 2015.)

Maahanmuuttajataustaisuudesta muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja seuraavasti: valtaväestön nuoriin kuuluivat ne nuoret, joiden oma sekä molempien vanhempien syntymämaa oli Suomi. Maahanmuuttajataustaisiin nuoriin kuuluivat ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajat sekä monikulttuuristen perheiden nuoret.

Nuorten tupakoinnista muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja yhdistämällä kysymyslomakkeen kaksi tupakointia kartoitettavaa erillistä kysymystä. Ei-tupakoiviin sisältyivät ne, jotka olivat vastanneet, että ovat polttaneet yhden tai ei yhtään savuketta, piipullista tai sikaria yhteensä tähän mennessä sekä ne, jotka ilmoittivat olevansa lakossa tai lopettaneensa tupakoinnin. Tupakoiviin sisältyivät ne, jotka ilmoittivat tupakoivansa säännöllisesti.

Aineiston analyysi

Analyysia varten ahdistuneisuus luokiteltiin kaksiluokkaiseksi siten, että <10 pistettä oli: ”ei lainkaan tai lievä ahdistuneisuus” ja ≥10 pistettä tai enemmän oli: ”kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus”.

Perhetekijöitä koskevat muuttujat luokiteltiin kaksiluokkaisiksi. Esimerkiksi kysymyslomakkeen kysymys: ”Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?” luokiteltiin kaksiluokkaiseksi seuraavasti: 0) ”pystyy keskustelemaan” sisälsi väittämät ”silloin tällöin”, ”melko usein” ja

”usein” ja 1) sisälsi väittämän ”en juuri koskaan”. Sosioekonomisia ja muita taustatekijöitä koskevat muuttujat luokiteltiin kaksiluokkaisiksi lukuun ottamatta vanhempien korkeinta koulutusta, joka luokiteltiin kolmiluokkaiseksi.

Analyysia varten nuoret jaettiin kahteen ikäryhmään: 17-vuotiaisiin ja sitä nuorempiin sekä yli 17-vuotiaisiin, sillä aiemman kirjallisuuden mukaan on viitteitä siitä, että ahdistuneisuus lisääntyy nuorilla iän myötä (Hughes & Gullone 2008).

Aineisto analysoitiin erikseen poikien ja tyttöjen osalta, sillä aikaisemmassa Beesdon ym. (2009) katsauksessa tytöillä todettiin enemmän ahdistusta kuin pojilla. Aineiston kuvailussa käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia. Ahdistuneisuuden ja perhetekijöiden sekä sosioekonomisten ja muiden taustatekijöiden välisiä yhteyksiä kuvailtiin ristiintaulukoimalla. Jakaumaerojen tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin χ^2 -riippumattomuustestillä. GAD-7 summa-
muuttujan sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla. (Nummenmaa 2009.)

Monimuuttujaisella logistisella regressioanalyysillä tarkasteltiin selittävien tekijöiden yhteyttä ahdistuneisuuteen. Analyysiin valittiin mukaan ne tekijät, jotka olivat χ^2 -riippumattomuustestin perusteella tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ahdistuneisuuteen. Ensin tarkasteltiin vakioimatonta logistista regressioanalyysia, jonka jälkeen luotiin monimuuttujainen logistinen regressioanalyysimalli. Tuloksia kuvattiin ristitulosuhteen (OR) ja sen luottamusvälin (lv) sekä p-arvon avulla. Aineiston suuren koon vuoksi tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p \leq 0,001$. (Nummenmaa 2009.) Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 23-ohjelmalla.

Tulokset

Vastaajien taustatiedot

Runsas puolet vastaajista oli poikia. Vastaajien ikä oli 14–20 vuotta. Poikien iän keskiarvo oli 17,6 vuotta ($kh=0,83$) ja tyttöjen 17,7 vuotta ($kh=0,98$). Pojista runsas kaksi kolmasosaa ja tytöistä hieman alle kolme neljäsosaa oli yli 17-vuotiaita. Pojista vähän yli ja tytöistä vähän alle puolet asui ydinperheessä. Tytöt kävivät työssä opiskelujen ohella useammin kuin pojat. Vastaajista noin kymmenesosa oli maahanmuuttajataustaisia, ja heistä enemmistö oli poikia. Kaikista pojista hieman alle ja tytöistä hieman yli puolet tupakoi. Vanhempien koulutus, työllisyystilanne ja läheisen alkoholin käyttöä kuvaavat muuttujat on esitetty Taulukossa 1. (Taulukko 1.)

Nuorten ahdistuneisuus ja perhetekijät

Pojista ahdistuneisuutta raportoi noin 7 prosenttia ja tytöistä noin 18 prosenttia. Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa oli alle kymmenesosalla sekä pojista että tytöistä. Runsa 60 prosenttia poikien ja lähes kaksi kolmasosaa tyttöjen perheistä ei syönyt yhteistä perheateriaa iltaisin. Poikien vanhemmista vähän alle kuudesosa ja tyttöjen vanhemmista hieman alle kymmenesosa ei tuntenut nuoren ystäviä. Poikien ja tyttöjen mukaan alle kymmenesosa vanhemmista ei tiennyt missä nuori vietti viikonloppuiltoja. Pojista hieman alle ja tytöistä hieman yli viidennes raportoi saavansa harvoin tai ei koskaan apua opiskelunsa vaikeuksiin kotoa. (Taulukko 2.)

Ahdistuneisuus perhe- ja taustatekijöittäin

Mikäli nuorella oli keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa, pojista ahdistuneisuutta raportoi runsas viidesosa ja tytöistä yli kolmasosa. Sekä pojilla että tytöillä esiintyi myös enemmän ahdistuneisuutta, mikä-

Taulukko 1. Poikien ja tyttöjen erot sosioekonomisten ja taustatekijöiden mukaan (n=34776).

Muuttuja	Yhteensä %	Pojat %	Tytöt %	p-arvo
Sukupuoli	100	55,6	44,4	
Ikä				<0,001
≤17 v.	29,4	31,1	27,3	
>17 v.	70,6	68,9	72,7	
Perherakenne				<0,001
Ydinperhe	50,6	55,2	45,0	
Vuoroasuminen äidin ja isän luona	6,3	7,9	4,3	
Asuu äidin kanssa	12,5	12,2	13,0	
Asuu isän kanssa	3,6	4,5	2,5	
Asuu äidin/isän ja hänen kumppaninsa kanssa	9,3	9,1	9,4	
Asuu muun aikuisen/aikuisten kanssa	2,8	2,1	3,6	
Asuu muulla tavoin	14,9	9,0	22,1	
Äidin korkein koulutus				<0,001
Yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu	21,8	23,2	20,1	
Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	21,1	21,2	21,1	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	42,2	41,2	43,5	
Peruskoulu tai kansa/kansalaiskoulu	13,3	12,5	14,4	
Ei koulutusta	1,5	1,9	1,0	
Isän korkein koulutus				<0,001
Yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu	17,2	18,9	15,1	
Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	15,6	16,0	15,1	
Lukio tai ammatillinen koulutus	45,6	44,6	46,8	
Peruskoulu tai kansa/kansalaiskoulu	19,2	17,7	21,0	
Ei koulutusta	2,5	2,9	2,0	
Vanhempien työttömyys				0,016
Ei työttömyyttä	65,1	65,7	64,4	
Vähintään toinen vanhemmista työttömänä	34,9	34,3	35,6	
Nuoren työssäkäynti opiskelujen ohella				<0,001
Ei käy työssä	73,0	75,5	69,8	
Käy työssä	27,0	24,3	30,2	
Maahanmuuttajataustaisuus				<0,001
Valtaväestö	90,1	89,2	91,1	
Maahanmuuttajataustainen	9,9	10,8	8,9	
Nuoren tupakointi				<0,001
Ei tupakoi	51,2	53,4	48,5	
Tupakoi	48,8	46,6	51,5	
Läheisen alkoholinkäyttö				<0,001
Ei liikakäyttöä	65,5	72,5	56,9	
Käyttää liikaa	34,5	27,5	43,1	

χ²-testi

Taulukko 2. Poikien ja tyttöjen erot perbetekijöiden ja ahdistuneisuuden mukaan (n=34776).

Muuttuja	Yhteensä %	Pojat %	Tytöt %	p-arvo
Nuori pystyy keskustelemaan vanhempien kanssa omista asioistaan				0,615
Pystyy keskustelemaan	92,1	92,2	92,1	
Ei pysty juuri koskaan keskustelemaan	7,9	7,8	7,9	
Nuoren perhe syö yhteisen aterian illalla/iltapäivällä				<0,001
Perhe syö yhteisen aterian	37,4	39,0	35,4	
Perhe ei syö yhteistäateriaa	62,6	61,0	64,6	
Vanhemmat tuntevat nuoren ystävät				<0,001
Molemmat tai toinen vanhemmista tuntee	88,0	85,7	90,7	
Eivät tunne	12,0	14,3	9,3	
Vanhemmat tietävät missä nuori viettää viikonloppuiltoja				<0,001
Vanhemmat tietävät	91,9	91,4	92,4	
Useimmiten vanhemmat eivät tiedä	8,1	8,6	7,6	
Saa opiskelun vaikeuksiin apua kotoa				<0,001
Aina tai useimmiten	79,5	81,8	76,7	
Harvoin tai ei koskaan	20,5	18,2	23,3	
Ahdistuneisuus				<0,001
Ei lainkaan tai lievä ahdistuneisuus	88,5	93,4	82,4	
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus	11,5	6,6	17,6	

χ²-testi

Taulukko 3. Poikien ja tyttöjen kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus perhetekijöiden mukaan.

Muuttuja	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus Pojat % (n)	p-arvo	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus Tytöt % (n)	p-arvo
Nuori pystyy keskustelemaan vanhempien kanssa omista asioistaan		<0,001		<0,001
Pystyy keskustelemaan	5,3 (883)		15,9 (2170)	
Ei pysty juuri koskaan keskustelemaan	20,2 (285)		36,9 (432)	
Nuoren perhe syö yhteisen aterian illalla/iltapäivällä		<0,001		<0,001
Perhe syö yhteisen aterian	4,9 (343)		14,1 (741)	
Perhe ei syö yhteistä ateriaa	7,5 (823)		19,3 (1849)	
Vanhemmat tuntevat nuoren ystävät		<0,001		<0,001
Molemmat tai toinen vanhemmista tuntevat	5,6 (874)		16,3 (2196)	
Eivät tunne	11,6 (301)		29,4 (404)	
Vanhemmat tietävät missä nuori viettää viikonloppuiltoja		<0,001		<0,001
Vanhemmat tietävät	5,6 (928)		16,7 (2288)	
Useimmiten vanhemmat eivät tiedä	15,7 (243)		27,9 (312)	
Saa opiskelun vaikeuksiin apua kotoa		<0,001		<0,001
Aina tai useimmiten	4,9 (726)		14,0 (1584)	
Harvoin tai ei koskaan	14,6 (480)		29,9 (1027)	

 χ^2 -testi

Taulukko 4. Poikien ja tyttöjen kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus sosioekonomisten ja taustatekijöiden mukaan.

Muuttuja	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus Pojat % (n)	p-arvo	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus Tytöt % (n)	p-arvo
Sukupuoli	6,6 (1226)	<0,001	17,6 (2638)	<0,001
Ikä		<0,001		0,206
≤17 v.	5,3 (303)		16,9 (694)	
>17 v.	7,2 (915)		17,8 (1935)	
Perherakenne		<0,001		<0,001
Ydinperhe	4,9 (484)		14,8 (988)	
Muu kuin ydinperhe	8,5 (688)		19,7 (1612)	
Äidin korkein koulutus		<0,001		<0,001
Korkea	5,7 (234)		18,0 (529)	
Keskitaso	5,8 (648)		16,7 (1581)	
Matala	10,6 (268)		20,6 (465)	
Isän korkein koulutus		<0,001		<0,001
Korkea	6,2 (206)		17,5 (381)	
Keskitaso	5,6 (595)		16,7 (1500)	
Matala	9,4 (338)		19,8 (659)	
Vanhempien työttömyys		<0,001		<0,001
Ei työttömyyttä	5,3 (627)		15,5 (1480)	
Vähintään toinen vanhemmista työttömänä	8,8 (544)		21,1 (1113)	
Nuoren työssäkäynti opiskelujen ohella		0,828		0,265
Ei käy työssä	6,4 (826)		17,9 (1775)	
Käy työssä	6,5 (269)		17,1 (731)	
Maahanmuuttajataustaisuus		<0,001		0,001
Valtaväestö	5,6 (892)		17,2 (2295)	
Maahanmuuttajataustainen	13,7 (261)		20,9 (267)	
Nuoren tupakointi		<0,001		<0,001
Ei tupakoi	5,2 (502)		13,5 (971)	
Tupakoi	8,2 (702)		21,3 (1641)	
Läheisen alkoholinkäyttö		<0,001		<0,001
Ei liikakäyttöä	4,9 (646)		12,4 (1043)	
Käyttää liikaa	10,6 (531)		24,5 (1578)	

 χ^2 -testi

Taulukko 5. Poikien ja tyttöjen ristiulosubtreet (OR) koblitalaiselle tai vaikealle abdistuneisuudelle perhetekijöiden, sosioekonomisten ja muiden taustatekijöiden mukaan.

Muuttujat	Pojat vakioimaton			Pojat vakioitu			Tytöt vakioimaton			Tytöt vakioitu		
	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p
Nuori pystyy keskustelemaan vanhempien kanssa omista asioistaan												
Pystyy keskustelemaan	1,00			1,00			1,00			1,00		
Ei pysty juuri koskaan keskustelemaan	4,54	3,92–5,26	<0,001	2,59	2,16–3,11	<0,001	3,10	2,73–3,52	<0,001	2,10	1,81–2,44	<0,001
Nuoren perhe syö yhteisen aterian illalla/iltapäivällä												
Perhe syö yhteisen aterian	1,00			1,00			1,00			1,00		
Perhe ei syö yhteistä ateriaa	1,57	1,38–1,79	<0,001	1,19	1,03–1,38	0,018	1,46	1,33–1,60	<0,001	1,15	1,04–1,27	0,006
Vanhemmat tuntevat nuoren ystävät												
Molemmat tai toinen vanhemmista tuntevat	1,00			1,00			1,00			1,00		
Eivät tunne	2,21	1,92–2,53	<0,001	1,26	1,06–1,50	0,008	2,15	1,90–2,43	<0,001	1,39	1,20–1,61	<0,001
Vanhemmat tietävät missä nuori viettää viikonloppuiltoja												
Vanhemmat tietävät	1,00			1,00			1,00			1,00		
Useimmiten vanhemmat eivät tiedä	3,14	2,69–3,65	<0,001	1,43	1,18–1,74	<0,001	1,94	1,69–2,23	<0,001	1,02	0,87–1,21	0,778
Saa opiskelun vaikeuksiin apua kotoa												
Aina tai useimmiten	1,00			1,00			1,00			1,00		
Harvoin tai ei koskaan	3,32	2,94–3,75	<0,001	2,36	2,05–2,73	<0,001	2,62	2,39–2,86	<0,001	1,86	1,67–2,06	<0,001
Ikä												
≤17 v.	1,00			1,00			1,00			1,00		
>17 v.	1,39	1,22–1,59	<0,001	1,22	1,04–1,42	0,012	1,06	0,97–1,17	0,206	1,02	0,92–1,13	0,770
Perherakenne												
Ydinperhe	1,00			1,00			1,00			1,00		
Muu kuin ydinperhe	1,81	1,61–2,04	<0,001	1,17	1,02–1,35	0,026	1,41	1,29–1,54	<0,001	1,12	1,01–1,23	0,028
Äidin korkein koulutus												
Korkea	1,00			1,00			1,00			1,00		
Keskitaso	1,02	0,88–1,19	0,770	1,05	0,88–1,26	0,586	0,92	0,82–1,02	0,111	0,91	0,80–1,03	0,129
Matala	1,96	1,63–2,35	<0,001	1,27	1,00–1,62	0,053	1,19	1,03–1,36	0,016	0,93	0,79–1,10	0,414
Isän korkein koulutus												
Korkea	1,00			1,00			1,00			1,00		
Keskitaso	0,90	0,76–1,06	0,187	0,91	0,75–1,10	0,320	0,95	0,84–1,08	0,421	0,94	0,81–1,08	0,349
Matala	1,58	1,32–1,89	<0,001	1,03	0,82–1,30	0,799	1,17	1,02–1,34	0,031	1,07	0,91–1,27	0,410
Vanhempien työttömyys												
Ei työttömyyttä	1,00			1,00			1,00			1,00		
Vähintään toinen vanhemmista työttömänä	1,72	1,53–1,94	<0,001	1,34	1,17–1,54	<0,001	1,46	1,34–1,59	<0,001	1,27	1,16–1,40	<0,001
Maahanmuuttajataustaisuus												
Valtaväestö	1,00			1,00			1,00			1,00		
Maahanmuuttajataustainen	2,66	2,29–3,08	<0,001	1,66	1,39–1,98	<0,001	1,27	1,11–1,47	0,001	1,12	0,96–1,31	0,161
Nuoren tupakointi												
Ei tupakoi	1,00			1,00			1,00			1,00		
Tupakoi	1,65	1,47–1,86	<0,001	1,42	1,24–1,62	<0,001	1,74	1,59–1,90	<0,001	1,52	1,38–1,67	<0,001
Läheisen alkoholin käyttö												
Ei liikkakäyttöä	1,00			1,00			1,00			1,00		
Käyttää liikaa	2,30	2,04–2,59	<0,001	1,79	1,56–2,05	<0,001	2,30	2,11–2,50	<0,001	1,85	1,68–2,03	<0,001

OR = Ristiulosubuhde, lv = luottamusväli, Tilastollisen merkitsevyyden raja p≤0,001.

li perhe ei syönyt yhteistä ateriaa iltaisin, vanhemmat eivät tunteneet nuoren ystäviä tai eivät tieneet missä nuori viettää viikonloppuiltoja. Mikäli kotoa ei saanut apua opiskelun vaikeuksiin tarvittaessa, pojista hieman alle kuudesosa ja tytöistä lähes kolmasosa raportoi ahdistuneisuutta. (Taulukko 3.)

Vanhemmissa pojissa oli ahdistuneita enemmän kuin nuoremmissa pojissa. Sen sijaan tyttöjen osalta iän yhteys ahdistuneisuuteen ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Muussa kuin ydinperheessä asuvista pojista hieman alle kymmenesosa ja tytöistä lähes viidesosa raportoi kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Matalasti koulutettujen vanhempien pojissa ja tytöissä oli enemmän ahdistuneita kuin keskitasoisesti tai korkeasti koulutettujen. Mikäli vähintään toinen vanhempi oli ollut vuoden sisällä työttömänä, sekä pojat että tytöt raportoivat suurempaa ahdistuneisuutta. Maahanmuuttajataustaisilla pojilla ja tytöillä oli enemmän ahdistuneisuutta kuin valtaväestöllä. Mikäli nuori tupakoi tai läheisellä oli liiallista alkoholin käyttöä sekä pojat että tytöt raportoivat suurempaa ahdistuneisuutta. (Taulukko 4.)

Ahdistuneisuuteen yhteydessä olevat perhe- ja taustatekijät logistisen regressioanalyysin mukaan

Vakioimattomien analyysien mukaan vanhempien koulutusta lukuun ottamatta sekä pojilla että tytöillä itsearvioituun ahdistuneisuuteen olivat yhteydessä samat tekijät kuin χ^2 -testin mukaan. Vakioimattoman analyysin mukaan vanhempien matala koulutus oli yhteydessä poikien ahdistuneisuuteen. (Taulukko 5.)

Vakioidun tarkastelun mukaan seuraavat perhetekijät olivat yhteydessä sekä poikien että tyttöjen suurempaan ahdistuneisuuden esiintyvyyteen: keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ja kotoa saadun avun puute opiskelun vaikeuksiin. Poikien lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen oli yhteydessä myös

vanhempien tietämättömyys viikonloppuilojen viettopaikasta. Tyttöjen lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen oli yhteydessä taas se, että vanhemmat eivät tunteneet nuoren ystäviä. (Taulukko 5.)

Vakioitu tarkastelu osoitti myös, että edellä mainittujen perhetekijöiden lisäksi poikien ja tyttöjen suurempaan ahdistuneisuuden esiintyvyyteen olivat yhteydessä taustatekijöistä vähintään toisen vanhemman työttömyys, oma tupakointi ja läheisen liiallinen alkoholin käyttö. Poikien lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen oli yhteydessä myös maahanmuuttajataustaisuus. Sen sijaan perheaterioiden puuttuminen, nuoren ikä, perherakenne tai vanhempien koulutus eivät olleet yhteydessä poikien tai tyttöjen ahdistuneisuuteen vakioidun tarkastelun mukaan. (Taulukko 5.)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kuvattiin ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioitua ahdistuneisuutta ja selvitettiin perhetekijöiden, sosioekonomisten sekä muiden taustatekijöiden yhteyttä siihen. Tyttöjen poikia yleisempi ahdistuneisuus tuli esille, samoin kuin aiemmassa Beesdon ym. (2009) katsauksessakin.

Keskusteluvaikeudet nuoren ja vanhemman välillä olivat yhteydessä sekä poikien että tyttöjen lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen myös tässä tutkimuksessa (vrt. Yap ym. 2014a). Yksi vanhemmuuden haasteista onkin hyvän keskusteluyhteyden ylläpitäminen kasvavaan nuoreen (Coelho 2015). Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että suurimman osan perhe ei ruokaillut iltaisin yhdessä, mutta perheaterioiden puuttuminen ei riittänyt selittämään nuorten ahdistuneisuutta kun muiden perhe- ja taustatekijöiden vaikutus oli vakioitu. Perheiden yhteen kerääntyminen iltaisin ruokailemaan saattaisi edistää keskusteluyhteyden ylläpitämistä

nuoren ja vanhemman välillä. White ym. (2014) ovat aiemmin todenneet, että perheaterioinnin puute oli yhteydessä 14–18-vuotiaiden nuorten ahdistuneisuuden lisääntymiseen.

Vanhempien tietämättömyys nuoren viikonloppuiltojen viettopaikoista oli yhteydessä poikien lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen. Vanhempien tietämättömyys nuoren ystävistä oli puolestaan yhteydessä tyttöjen lisääntyneeseen ahdistuneisuuden. Aiemmissä tutkimuksissa nuorten ahdistuneisuuden on todettu olevan vähäisempää, mikäli vanhempi hyväksyy nuoren ystävät ja on nuoren saatavilla sekä valvoo nuorta (Guerrero ym. 2006, Bals ym. 2011).

Pojat ja tytöt raportoivat useammin ahdistuneisuutta, mikäli eivät saaneet kotoa apua opiskelun vaikeuksiin. Aiemmassa Lin ja Prevattin (2008) tutkimuksessa päädyttiin samaan tulokseen. Näiden tulosten perusteella näyttäisi siltä, että moni nuori tarvitsee apua opiskeluun vielä ammattiopintojenkin vaiheessa.

Vähintään toisen vanhemman työttömyys oli yhteydessä sekä poikien että tyttöjen yleisempään ahdistuneisuuteen, kuten aiemmissa Guerreron ym. (2006) ja Myklestadin ym. (2012) tutkimuksissakin on havaittu. Maahanmuuttajataustaisilla nuorilla oli tämän tutkimuksen mukaan selvästi enemmän ahdistuneisuutta kuin valtaväestön nuorilla. Myös Potochnick & Perreira (2010) ovat todenneet maahanmuuttajataustaisuuden olevan riski ahdistuneisuudelle. Maahanmuuttajataustaiset nuoret ovat heterogeeninen ryhmä, mutta osalla näistä nuorista saattaa olla ylimääräisenä rasitteena aikuiselle kuuluvan vastuun otto esimerkiksi vanhempien kieliongelmiin vuoksi. Maahanmuuttajataustaisen nuoren saatetaan odottaa tukevan perhettä, mutta samalla hänen pitäisi yrittää sopeutua uuden maan nuorisokulttuuriin. (Fuligni & Telzer 2012.)

Aiemmin todetut tupakoinnin (Guerrero ym. 2006) ja läheisen alkoholinkäytön (Myklestad ym. 2012) yhteydet sekä poikien että

tyttöjen ahdistuneisuuteen tulivat esille tässäkin tutkimuksessa. Täysi-ikäisillä tehdystä seuranta tutkimuksessa osoitettiin, että tupakoinnin lopettaminen oli yhteydessä ahdistuneisuuden vähenemiseen pitkällä aikavälillä (McDermott ym. 2013). Ahdistuneisuuden ja tupakoinnin syy-yhteydestä on myös ristiriitaista tutkimusnäyttöä. Yhtäältä ahdistuneisuuden on todettu olevan yhteydessä sitä seuraavaan tupakoinnin aloittamiseen, ja toisaalta tupakoinnin aloittamisen on todettu olevan yhteydessä sitä seuraavaan ahdistuneisuuteen. (Fluharty ym. 2016.)

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö ja tiedeyhteisön sovitut toimintatavat (Ronkainen ym. 2011, HTK 2012) ohjasivat tämän tutkimuksen tekoa. Kouluterveyskysely arvioitiin THL:n tutkimuseettisessä työryhmässä vuosina 2012 ja 2014 (THL 2015). Kouluterveyskyselyyn osallistuneille kerrottiin, että tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnettäisiin opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämisessä. Vastaaminen oli opiskelijoille vapaaehtoista, eikä tunniste- tai henkilötietoja kerätty. (Luopa ym. 2014.)

Kouluterveyskyselyn lomake on ollut käytössä vuodesta 1996 lähtien (Luopa ym. 2014). Kyselylomakkeen ahdistuneisuutta kartoittavan GAD-7 -mittarin psykometristen ominaisuuksien on aiemmin osoitettu olevan hyvät (Löwe ym. 2008); suomalaisessa aineistossa mittarin validiteettia ei ole vielä arvioitu. Tässä tutkimuksessa GAD-7 -mittarin Cronbachin alfakerroin oli korkea (0,92), joka osoitti mittarin olevan sisäisesti johdonmukainen (Nummenmaa 2009). Poikkileikkausasetelmasta johtuen tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollisuutta tutkia syy-seuraussuhteita.

Aineiston keräystapa ja ajankohta vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen (Hirsjärvi ym. 2010, Ronkainen ym. 2011). Tämän tutkimuksen luotettavuutta vahvisti se, että

aineisto kerättiin koulupäivän aikana luokahuoneissa opettajan valvonnassa. Katoanalyysi olisi vahvistanut tulosten luotettavuutta, mutta sitä ei ollut mahdollista toteuttaa. Suurimman osan kadosta muodostivat tutkimuspäivänä koulusta poissaolijat. Aineistoa vinoutti se, että osa kulttuuri- ja taidepainotteisista ammattioppilaitoksista jättyi pois kyselystä tietokoneiden puutteen vuoksi. (Luopa ym. 2014.) Nuorimmat vastaajat olivat ilmoittaneet iäkseen 14,33 vuotta, mikä voi johtua varhaisesta koulun aloittamisesta, mutta myös leikkiläisistä ilmoituksesta väärästä syntymäajasta. Poikien ja tyttöjen iän keskiarvot olivat aineistossa yli 17 vuotta, ja keskihajonta oli melko pieni. THL luovutti aineiston tutkijoille tutkimuksen ajaksi. Tutkimuksen aikana aineisto oli suojattu tietokoneen salasanalla. Tutkimuksen jälkeen aineisto hävitettiin poistamalla se tietokoneen kovalevyltä ja tyhjentämällä tietokoneen välimuisti.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITYSEHDOTUKSET

Perhe- ja taustatekijät ovat yhteydessä nuorten ahdistuneisuuteen osana monisyistä ahdistuneisuuden syntymekanismia. Työllä on enemmän ahdistuneisuutta kuin pojilla. Toimimaton keskusteluyhteys nuoren ja vanhemman välillä sekä riittämätön

tuki opiskelun vaikeuksiin ovat yhteydessä ammattiin opiskelevien nuorten lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen.

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa, jota voidaan hyödyntää ammattiin opiskelevien nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Nuorille ja heidän vanhemmilleen on tärkeä lisätä tietoa ahdistuneisuuden yleisyydestä ja siitä, että sen ehkäisyyn on olemassa keinoja. Vanhemmille tulisi tähdentää toimivan perhe-elämän suotuisaa vaikutusta nuorten mielenterveyteen, sillä mikäli perheessä on ahdistuneisuuden riskitekijöitä, muut perhetekijät voivat mahdollisesti suojata nuorta ahdistuneisuudelta (Yap ym. 2014b). Tästä olisi kiinnostavaa saada lisätutkimusta myös Suomesta.

Maahanmuuttajataustaisten poikien ahdistuneisuus tuli esiin tässä tutkimuksessa. Jatkossa olisi perusteltua tutkia myös maahanmuuttajataustaisten nuorten ahdistuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä tarkemmin, jotta esimerkiksi syrjäytymisen riskitekijöitä tunnistettaisiin.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: VK, KJ, AR, aineiston keruu: AM, aineiston analysointi: VK, KJ, AR, A-MK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: VK, käsikirjoituksen kommentointi: KJ, AR, AM, A-MK

LÄHTEET

- Aalto-Setälä T. (2010) Nuorten mielenterveyden häiriöt. Teoksessa *Nuorten hyvin- ja paboinvointi. Konsensuskokous 2010* (Online). Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf> (11.10.2015)
- Bals M., Turi A., Vittersø J., Skre I. & Kvernmo S. (2011) Self-reported internalization symptoms and family factors in indigenous Sami and non-Sami adolescents in North Norway. *Journal of Adolescence* **34**(4), 759–766.
- Beesdo K., Knappe S. & Pine D. (2009) Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America* **32**(3), 483–524.
- Bhasin S., Sharma R. & Saini N. (2010) Depression, anxiety and stress among adolescent students belonging to affluent families: a school-based study. *Indian Journal of Pediatrics* **77**(2), 161–165.
- Coelho D. (2015) Family child health nursing. Teoksessa *Family health care nursing: theory, practice, and research*. 5. painos. (Kaakinen J., Coelho D., Steele R., Tabacco A. & Hanson S., toim.), F.A. Davis Company, Philadelphia, 387–432.
- DeRidder K., Pape K., Johnsen R., Holmen T., Westin S. & Bjørngaard H. (2013) Adolescent health and high school dropout: A prospective cohort study of 9000 Norwegian adolescents (The Young-HUNT). *PLoS One*, **8**(9), 1–7 (online). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24086408> (19.1.2016)

- Falci C. (2006) Family structure, closeness to residential and nonresidential parents, and psychological distress in early and middle adolescence. *The Sociological Quarterly* **47**(1), 123–146.
- Fluharty M., Taylor A., Grabski M. & Munafo M. (2016) The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*, doi: 10.1093/ntr/ntw140
- Fröjd S. (2010) *Mental Health in Middle Adolescence. Association of Family Factors with Diverse Maladjustment Outcomes*. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampereensis: 675, Tampere.
- Fulgini A. & Telzer E. (2012) The contributions of youth to immigrant families. Teoksessa *Realizing the potential of immigrant youth*. (Masten A., Liebkind K. & Hernandez D., toim.), Cambridge University Press, New York, 181–202.
- Guerrero A., Hishinuma E., Andrade N., Nishimura S. & Cunanan V. (2006) Correlations among socioeconomic and family factors and academic, behavioral, and emotional difficulties in Filipino adolescents in Hawai'i. *International Journal of Social Psychiatry* **52**(4), 343–359.
- Hirsimäki T., Rantanen A., Kivimäki H., Koivisto A.M. & Joronen K. (2015) Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. *Hoitotiede* **27**(3), 199–212.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2010) *Tutki ja kirjoita*. 15.–16. painos. Tammi, Helsinki.
- HTK *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* (online). Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. (14.10.2015)
- Hughes E. & Gullone E. (2008) Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review* **28**, 92–117.
- Li H. & Prevatt F. (2008) Fears and related anxieties in Chinese high school students. *School Psychology International* **29**(1), 89–104.
- Luopa P., Kivimäki H., Matikka A., Vilkkilä S., Jokela J., Laukkari E. & Paananen R. (2014) *Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselytulokset* (online). Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/luophandle/10024/116692> (13.10.2015)
- Löwe B., Decker O., Myller S., Brähler E., Schellberg D., Herzog W. & Herzberg P. (2008) Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care* **46**(3), 266–274.
- McDermott M., Marteau T., Hollands G., Hinkins M. & Aveyard P. (2013) Change in anxiety following successful and unsuccessful attempts at smoking cessation: cohort study. *The British Journal of Psychiatry* **202**(1) 62–67.
- Moilanen I. (2004) Tunne-elämän häiriöt. Teoksessa *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. (Moilanen I., Räsänen E., Tamminen T., Almqvist F., Piha J. & Kumpulainen K. toim.), Duodecim, Helsinki, 201–208.
- Myklestad I., Røysamb E. & Tambs K. (2012) Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: A family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* **47**(5), 771–782.
- Nummenmaa L. (2009) *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 1. painos (uud. laitos). Tammi, Helsinki.
- Potochnick S. & Perreira K. (2010) Depression and anxiety among first-generation immigrant Latino youth: key correlates and implications for future research. *The Journal of Nervous and Mental Disease* **198**(7), 470–477.
- Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. (2011) *Tutkimuksen voimasanat*. WSOYpro, Helsinki.
- THL *Kouluterveyskysely* (online). Helsinki: THL, 2015 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely> (13.10.2015)
- White H., Haycraft E. & Meyer C. (2014) Family meal-times and eating psychopathology: the role of anxiety and depression among adolescent girls and boys. *Appetite* **75**, 173–179.
- Yap M., Pilkington P., Ryan S. & Jorm A. (2014a) Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* **156**, 8–23.
- Yap M., Pilkington P., Ryan S., Kelly C. & Jorm A. (2014b) Parenting strategies for reducing the risk of adolescent depression and anxiety disorders: A Delphi consensus study. *Journal of Affective Disorders* **156**, 67–75.

Virpi Karjalainen, TtM, pääkouluttaja, Oy Apotti Ab, PL 26, 00501 Helsinki, virpi.karjalainen@apotti.fi

Anja Rantanen, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, anja.rantanen@uta.fi

Anni Matikka, TtM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, anni.matikka@thl.fi

Anna-Maija Koivisto, FM, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, 33014 Tampereen yliopisto, anna.m.koivisto@uta.fi

Katja Joronen, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, katja.joronen@uta.fi