Artikkeli

Koulutuksellinen asema ja päihteiden käyttö nuorilla: erot ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevilla

Tutkimuksessa selvitettiin lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien päihteiden käyttöä vuosien 2010/2011 Kouluterveyskyselyllä (N=84458). Päämääränä oli tarkentaa kuvaa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä tupakoinnissa, alkoholinkäytössä ja huumeiden kokeilussa havaittuihin eroihin lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä. Eroja pyrittiin selittämään perhetaustalla ja päihteiden käytön keskinäisillä yhteyksillä.

Taustamuuttujien vakiointien jälkeen oli ammattiin opiskelevilla lukiolaisia suurempi riski tupakointiin ja humalajuomiseen. Huumeiden kokeilun osalta yhteys oli päinvastainen. Päihteiden käyttö oli perhetekijöitä vahvemmin yhteydessä tupakointiin, humalajuomiseen ja huumeiden kokeiluun, ja tulokset tukevatkin muita viimeaikaisia tutkimustuloksia päihteiden käytön kasaantumisesta pienelle osalle nuoria. Tupakoinnin osalta perhetekijöiden vaikutus näyttäytyi vahvemmalta kuin muiden päihteiden osalta. Terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi ammattiin opiskelevien päihteettömyyden tukeminen on ensisijaista.

OTTO RUOKOLAINEN, NETTA MÄKI

JOHDANTO

Useimmat sosioekonomista asemaa kuvaavat indikaattorit ovat yhteydessä terveyteen. Esimerkiksi vähemmän koulutettujen terveys on huonompi kuin korkeammin koulutettujen terveys (Laaksonen ym. 2008,) ja sosioekonomisten terveyserojen on osoitettu kasvaneen viime vuosina (Tarkiainen ym. 2011). Sosioekonomiset terveyserot kuvastavat yhteiskunnallista eriarvoisuutta, mutta vielä ei tunneta niiden syntymekanismeja ja niihin vaikuttavia tekijöitä tarpeeksi hyvin. Keskeisinä mekanismeina pidetään kuitenkin yleisesti elintapoja ja elinoloja (Lahelma ja Rahkonen 2011, 50, Lahelma ym. 2007, 28), joihin liittyy oleellisesti yksilön päihteiden käyttö.

Nuorten päihteiden käytöllä on huomattavia haittoja. Päihteiden käyttö vaarantaa keskushermoston ja aivojen kehityksen sekä aiheuttaa häiriöitä esimerkiksi kognitiivisissa toiminnoissa. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa lisäksi psyykkistä ja sosiaalista haittaa. (Degenhardt ja Hall 2012, Pirskanen ja Pietilä 2011.) Tupakoinnin suuret terveyshaitat on osoitettu vuosikymmenten saatossa, ja akuuttien terveyshaittojen lisäksi nikotiini voi välillisesti aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja synnyttämällä riippuvuuden tupakkatuotteisiin.

Päihteiden käyttö, kuten muukin terveyskäyttäytyminen, vaihtelee erilaisessa sosiaalisessa asemassa olevien välillä. Verrattuna korkeassa sosiaalisessa asemassa oleviin, matalammassa asemassa olevien käyttäytyminen on useiden eri tekijöiden suhteen tarkasteltuna terveydelle haitallisempaa (Helldán ym. 2013, Kestilä 2008). Keskeinen tekijä terveyskäyttäytymiserojen taustalla on sosiaalinen ympäristö. Se tarjoaa käyttäytymistä edistävät kulttuuriset normit ja asettaa erilaisia mahdollisuuksia ja rajoituksia yksilöille ja heidän toiminnalleen. Erilaisissa sosiaalisissa asemissa olevien yksilöiden käyttäytyminen mää-

räytyykin suurelta osin taustan, resurssien, kokemusten ja ryhmäjäsenyyksien kautta. Terveyskäyttäytymistä voidaan tutkia tunnistamalla sitä uusintavien erilaisten sosiaalisten ryhmien omaksumat käyttäytymismuodot ja -mallit. (Laaksonen 2002, 16, 20.) Tätä näkökulmaa voidaan soveltaa tarkemmin myös päihteiden käyttöön. Nuorena opitut käyttäytymismallit seuraavat yksilöä usein aikuisuuteen, joten nuorten käyttäytymisellä on suuri merkitys tulevien aikuisten terveydessä ja terveyserojen synnyssä (Kestilä 2008, 111–113, Koivusilta ym. 1998). Nuorten päihteiden käyttöä ei tule kuitenkaan mieltää ainoastaan yksilöiden tulevaan terveyteen liittyväksi tekijäksi, vaan tiettynä hetkenä nuoren elämän eri osa-alueisiin vaikuttavaksi – ja mahdollisesti terveydellistä eriarvoisuutta lisääväksi – ilmiöksi.

Nuorten terveyserojen on todettu olevan yhteydessä heitä institutionaalisesti erotteleviin tekijöihin, joista tärkein on koulu (Karvonen ja Koivusilta 2010, 81). Oppilaitostyypin mukaisia terveystottumuksia on Suomessa tutkittu jo 1970-luvulta saakka, ja jo tällöin on havaittu, että lukiolaisten tupakointi ja alkoholinkäyttö on vähäisempää verrattuna muihin nuoriin (Rimpelä ym. 1990, 39, 47–49, 62–66, Ahlström 1983, 145–146, Rimpelä ym. 1983, 181–182, Rimpelä 1980, 124–125, 227). Usein lukiolaisten vertailuluokkana ovat olleet 'muut koululaiset' ja 'ei koulussa olevat' (ks. Rimpelä ym. 1990, Rimpelä 1980), eikä vertailua ole tehty eksplisiittisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleviin. Tarkastelu on keskittynyt näissä tutkimuksissa pääosin 16–18-vuotiaisiin nuoriin.

2000-luvun puolivälin jälkeen tehdyissä kotimaisissa tutkimuksissa on huomio kiinnitetty nimenomaan lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien päihteiden käytön eroihin (Ruokolainen ym. 2013, Koivusilta 2010, Luopa ym. 2010, Puusniekka ja Jokela 2009). 1970-luvulla Suomessa alkaneeseen oppilaitostyyppisten erojen tutkimusperinteeseen tuo lisäarvoa huumeiden käytön mukaanotto tarkasteluihin 2000-luvulla. Tähän on vaikuttanut päihteiden käytön kulttuurinen muutos, varsinkin huumeiden käytön yleistyminen (THL 2013, Raitasalo ym. 2012, 81). Tupakan ja alkoholin ohella huumeiden käytön kielteiset vaikutukset kansanterveydelle tunnetaan hyvin (esim. Degenhardt ja Hall 2012), joten päihteiden käytön ehkäisyyn on kiinnitettävä huomio jo nuoruudessa.

Terveyden tasa-arvoon pyrkivän politiikan (ks. STM 2001) kannalta on tärkeä huomata, että nuorten päihteiden käytön erot eivät ole niinkään kaventuneet vaan kasvaneet viime vuosikymmeninä (THL 2013, vrt. Rimpelä ym. 1990, 39, 65). Ammattiin opiskelevien päivittäinen tupakointi on nelinkertaista ja humalajuomisen yleisyys puolitoistakertaista verrattuna lukiolaisiin (Karvonen ja Koivusilta 2010, Puusniekka ja Jokela 2009). Ammattiin opiskelevista noin viidesosa ja lukiolaisista alle seitsemäsosa on joskus kokeillut laittomia huumeita (THL 2013). Kansainvälisissä tutkimuksissa on raportoitu samankaltaisia tuloksia. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan ammatillisesti suuntautuneiden 18-vuotiaiden nuorten tupakoinnin riski oli yli nelinkertaista verrattuna teoreettisesti orientoituneisiin nuoriin. Vastaavat erot humalajuomisessa olivat puolitoistakertaisia ja huumeiden kokeilussa kaksinkertaisia. (Hagquist 2007.) Myös norjalaisilla nuorilla havaittiin vastaava ero tupakoinnin ja koulutuksellisten pyrkimysten suhteen (Øverland ym. 2010).

Tiedossamme on vain yksi kotimainen tutkimus, jossa on tarkasteltu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten laittomien huumeiden käyttöä ja sen yleisyyttä tarkemmin. Kannabiksen ja tupakoinnin yhteys on samanlainen molemmissa oppilaitosryhmissä jo yksittäisten kokeilujen ollessa positiivisessa yhteydessä päivittäiseen tupakointiin. Tutkimustulokset osoittavat lisäksi alkoholinkäytön ja kannabiksen kokeilun kasaantuvan päivittäin tupakoiville nuorille niin lukiossa kuin ammatillisessa oppilaitoksessa. (Ruokolainen ym. 2013.) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan lukiolaisten huumeiden kokeilu ja käyttö painottui tupakoiviin ja alkoholia käyttäviin nuoriin (Jakobsson 2013, 26–27), kun taas sveitsiläisillä ammattiin opiskelevilla nuorilla erityisesti tupakoinnin ja alkoholinkäytön on esitetty kasaantuvan (Haug ym. 2013).

Viimeaikaisten tutkimusten perusteella päihteiden käyttö kasaantuu osalle nuorista, ja kasaantumista on havaittavissa sekä ammatillisissa oppilaitoksissa että lukioissa. Useat suomalaiset ja ulkomaiset tutkimukset ovat esittäneet koulutuksellisen aseman mukaisia eroja nuorten päihteiden käytössä, mutta eroja ei ole tähän mennessä pyritty selittämään.

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten tupakoinnin, alkoholinkäytön ja huumeiden kokeilun eroja ja pyrimme selittämään niitä. Tavoitteena oli tarkentaa kuvaa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä ja vaikuttavat oppilaitos-

tyypin mukaisiin eroihin tupakoinnissa, alkoholinkäytössä ja huumeiden kokeilussa. Erityisesti olimme kiinnostuneita perheeseen ja toisaalta nuoren muuhun päihteiden käyttöön liittyvistä tekijöistä. Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Millaisia ovat erot lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien tupakoinnissa, humalajuomisessa ja huumeiden kokeilussa?

2. Mitkä tekijät selittävät tupakoinnin, humalajuomisen ja huumeiden kokeilun eroja? Ovatko nämä tekijät perheeseen liittyviä tekijöitä tai nuoren päihteiden käyttöön liittyviä tekijöitä?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineistona tutkimuksessa käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämää Kouluterveyskyselyä vuosilta 2010/2011. Yhdistetyt vuodet kattavat koko maan. Kysely toteutettiin opettajan ohjaamana luokkakyselynä paperilomakkeella lukiolaisille huhtikuussa ja ammatillisissa oppilaitoksissa maalis-huhtikuussa. (THL 2013.) Kouluterveyskyselyn aineistonkeruun suorittaminen on esitetty tarkemmin aikaisemmissa julkaisuissa (ks. Luopa ym. 2010).

Kouluterveyskyselyssä kerätään tietoa lukion ja ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoilta. Mukana ovat samoina vuosina syntyneet kohortit, jotka on tätä tutkimusta varten rajattu ”oikean ikäisiin”, heitä yhden vuoden nuorempiin ja yhden vuoden vanhempiin. Täten tarkastelimme kyselylomakkeen täytön ajankohtana 15–19-vuotiaita nuoria. Aineistosta rajattiin pois vastaajat, jotka olivat jättäneet vastaamatta yli puoleen kysymyksistä, jotka eivät olleet raportoineet ikäänsä sekä nuoret, joiden vastauksissa oli selkeää epäjohdonmukaisuutta. Rajausten jälkeen aineisto koostui 84458 vastaajasta.

Käytimme analyysimenetelminä ristiintaulukointia ja khiin neliö -testiä sekä selittävissä malleissa logistista regressiomallia. Regressiomallinnuksen tulokset esitetään ristitulosuhteina (odds ratio, OR) ja niiden 95 %:n luottamusväleinä. Analyysit suoritettiin SPSS 21 -ohjelmalla. ”Pakotettu” regressiomallinnus (ks. Metsämuuronen 2009, 750) tehtiin erikseen tupakoinnille, humalajuomiselle ja huumeiden kokeilulle siten, että taustamuuttujat lisättiin malliin kahdessa osassa sukupuolen ja iän ollessa kaikissa malleissa vakioituna. Vaikka sukupuolen ja oppilaitostyypin väliset interaktiot olivatkin tilastollisesti merkitsevät kaikkien päihteiden käytön muotojen osalta, kuvaileva analyysi osoitti sukupuolittaiset erot hyvin samansuuntaisiksi. Emme näin ollen tehneet sukupuolen mukaan eri malleja, vaan sukupuoli vakioitiin malleissa.

Asetelmamme avulla pystyimme tarkastelemaan toisaalta perheeseen liittyvien taustamuuttujien ja toisaalta muun päihteiden käytön vaikutusta lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien tupakointiin, humalajuomiseen ja huumeiden kokeiluun. Mallista 1 nähdään jokaisen taustamuuttujan itsenäinen yhteys selitettävään tekijään. Mallissa 2 on mallinnukseen lisätty perheeseen liittyvät tekijät. Tällöin analyysimme keskittyy lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien päihteidenkäytön eroihin, kun perhetaustaan liittyvät tekijät on otettu huomioon. Mallissa 3 on sukupuolen, iän ja perhetaustaan liittyvien tekijöiden lisäksi vakioitu nuoren muuhun päihteiden käyttöön liittyvät tekijät, jolloin pystyimme tarkastelemaan eri oppilaitostyypeissä opiskelevien nuorten päihteiden käytön eroja kaikkien tarkastelemiemme taustamuuttujien vaikutukset huomioiden.

Poikien osuus aineistosta oli 49,5 % (n=41842) ja tyttöjen osuus 50,5 % (n=42616). Pojista lukiossa opiskeli 48 % (n=19889) ja ammatillisessa oppilaitoksessa 53 % (n=21953). Vastaavat osuudet tytöissä olivat 63 % (n=26918) ja 37 % (n=15698). Ammattiin opiskelevien keskimääräinen ikä oli 17,5 ja lukiossa opiskelevien 17,3 vuotta.

Ammatin, palkkatyön tai tulojen kaltaisia mittareita ei voida käyttää nuoren sosiaalista asemaa kuvaavina muuttujina, sillä nuoret eivät usein ole vielä vakiinnuttaneet asemaansa yhteiskunnassa näiden tekijöiden suhteen. Päädyimmekin käyttämään tässä tutkimuksessa Simon Øverlandin ja kumppaneiden (2010) mukaisesti koulutuksellista asemaa (socioeducational status). Koulutuksellinen asema tarkoittaa nuoren sen hetkisen koulu-uran määrittelemää asemaa yhteiskunnassa, ja se sopii hyvin Suomessakin lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien nuorten vertailuun (ks. Øverland ym. 2010, 292). Koulutuksellisen aseman voidaan lisäksi ajatella indikoivan paremmin nuoren nykyistä ja tulevaa sosiaalista asemaa verrattuna vanhempiin liittyviin muuttujiin, sillä nuoret vakiinnuttavat asemaansa yhteiskunnassa usein juuri koulutuksen avulla (Øverland ym. 2010, 291, ks. myös Rahkonen 1994, 69).

KÄYTETYT MUUTTUJAT

Vastemuuttujia olivat tupakointi, alkoholinkäyttö ja huumeiden kokeilu. Nykyistä tupakointia ku-

Taulukko 1.
Poikien ja tyttöjen tupakointi, alkoholinkäyttö ja huumeiden kokeilu (%)[1] oppilaitostyypin mukaan. Kouluterveyskysely 2010/2011.

		POJAT				TYTÖT			
		Ammatillinen oppilaitos	Lukio	Kaikki	p2	Ammatillinen oppilaitos	Lukio	Kaikki	p3
Tupakointi	Ei tupakoi	33	56	44	<0.001	30	54	45	<0.001
	Lakossa tai lopettanut	15	16	16		16	15	16	
	Harvemmin kuin kerran viikossa	7	12	9		9	15	13	
	Kerran viikossa tai useammin	5	5	5		6	5	5	
	Tupakoi päivittäin	40	10	26		40	11	21	
	Yhteensä, %	100	100	100		100	100	100	
	N	21633	19730	41363		15534	26724	42258	
Alkoholinkäyttö	Ei koskaan tosi humalassa	23	38	31	<0.001	24	39	33	<0.001
	Harvemmin tosi humalassa	35	36	36		41	39	40	
	Noin 1–2 kertaa kuukaudessa tosi humalassa	31	22	27		29	20	23	
	Kerran viikossa tai useammin tosi humalassa	10	4	7		7	2	4	
	Yhteensä, %	100	100	100		100	100	100	
	N	21700	19784	41484		15608	26832	42440	
Huumeiden kokeilu	Ei ole kokeillut kertaakaan kuluneen 30 päivän aikana	79	85	82	<0.001	81	88	86	<0.001
	Kokeillut ainakin kerran kuluneen 30 päivän aikana	21	15	18		19	12	15	
	Yhteensä, %	100	100	100		100	100	100	
	N	21712	19786	41498		15591	26828	42419	

1: Prosentit eivät välttämättä täsmää sataan pyöristyksestä johtuen.

2: Riippumattomuustestin merkitsevyys kyseisen päihteen käytön ja oppilaitostyypin välillä, pojat.

3: Riippumattomuustestin merkitsevyys kyseisen päihteen käytön ja oppilaitostyypin välillä, tytöt.

vaavan muuttujan vastausvaihtoehdot olivat 'Kerran päivässä tai useammin', 'Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin', 'Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa', 'Olen lakossa tai lopettanut' ja 'En tupakoi'. Tupakoinnin ollessa regressiomallinnuksessa vasteena, käytettiin päivittäistupakoinnin indikaattoria ('Tupakoin päivittäin'/'En tupakoi päivittäin') (ks. THL 2013).

Alkoholinkäytön osalta kuvailevassa analyysissä käytettiin moniluokkaista humalajuomista kuvaavaa muuttujaa 'Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?' (vastausvaihtoehdot 'Kerran viikossa tai useammin', 'Noin 1–2 kertaa kuukaudessa', 'Harvemmin' ja 'En koskaan'). Samaa neliluokkaista muuttujaa käytettiin regressiomallinnuksessa alkoholinkäytön ollessa selittävänä tekijänä. Alkoholinkäyttöä selitettäessä humalajuomisesta käytettiin indikaattoria, jonka luokat olivat 'Vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa' ja 'Harvemmin tosi humalassa, ei koskaan tosi humalassa tai ei käytä alkoholia' (ks. THL 2013).

Huumeiden kokeilua kuvaavana muuttujana käytettiin indikaattoria, joka ilmaisee nuorten osuuden, jotka olivat kokeilleet ainakin kerran laittomia huumeita. Laittomiksi huumeiksi indikaattorissa laskettiin hasis tai marihuana, ekstaasi, Subutex, heroiini, kokaiini, amfetamiini, LSD, gamma tai muut vastaavat huumeet. Luokkina indikaattorissa oli 'Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran' ja 'Ei ole kokeillut laittomia huumeita' (ks. THL 2013). Samaa indikaattoria käytettiin sekä kuvailevassa että selittävässä analyysissä.

Taustamuuttujina analyysissä käytettiin yhtäältä perheeseen liittyviä muuttujia ja toisaalta yllä mainittuja nuoren päihteiden käyttöön liittyviä muuttujia. Äidin ja isän korkeinta koulutusta kuvaavan muuttujan luokkina olivat perusaste (peruskoulu tai kansa-/kansalaiskoulu), keskiaste (lukio tai ammatillinen oppilaitos, lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja) ja korkea-aste (yliopisto tai korkeakoulu). Perherakenne luokiteltiin kahteen luokkaan (ydinperhe/muu), kuten vanhempien tupakointikin (äiti/isä tupakoi nykyisin/ei tupakoi nykyisin). Vanhempien kokemaa työttömyyttä kuvaava muuttuja oli niin ikään kaksiluokkainen (kumpikaan vanhemmista ei ole kokenut työttömyyttä viimeksi kuluneen vuoden aikana/ainakin toinen vanhemmista kokenut työttömyyttä viimeksi kuluneen vuoden aikana).

Kaikissa kolmessa eri päihteiden käytön regressiomallinnuksessa käytettiin taustamuuttujina samoja perheeseen liittyviä tekijöitä. Nuoren päihteiden käyttöön liittyvät taustatekijät sen sijaan vaihtelivat vasteiden suhteen siten, että tupakoinnin ollessa vasteena, mallissa oli selittävinä tekijöinä alkoholin- ja huumeiden käyttö. Humalajuomista selitettäessä olivat selittävinä tekijöinä tupakointi ja huumeiden kokeilu. Huumeiden kokeilua selitettäessä taustamuuttujina käytettiin tupakointia ja alkoholinkäyttöä.

TULOKSET

PÄIHTEIDEN KÄYTÖN YLEISYYDEN EROT

Tupakoinnissa, alkoholinkäytössä ja huumeiden kokeilussa esiintyi johdonmukaisia eroja lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä (Taulukko 1). Terveydelle epäsuotuisa käyttäytyminen oli selvästi yleisempää ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla kuin lukiolaisilla. Suurimmat suhteelliset erot esiintyivät päivittäisessä tupakoinnissa ja useasti tapahtuvassa humalajuomisessa. Tupakoimattomien ja raittiiden osuudet olivat lukioissa ammatillisia oppilaitoksia suuremmat. Huumeiden kokeilu oli ammattiin opiskelevilla yleisempää, mutta se oli tarkastelluista käyttäytymisistä selvästi harvinaisinta. Oppilaitostyyppikohtaiset sukupuolittaiset erot olivat pieniä kaikkien kolmen tekijän osalta.

HAVAITTUJEN EROJEN SELITTYMINEN

PÄIVITTÄINEN TUPAKOINTI

Ammattiin opiskelevilla oli yli viisinkertainen riski päivittäiseen tupakointiin verrattuna lukiolaisiin (Taulukko 2, malli 1). Itsenäisesti tarkasteltuna kaikki perhetaustaan ja erityisesti päihteiden käyttöön liittyvät muuttujat olivat yhteydessä päivittäiseen tupakointiin. Taustamuuttujista esiin nousi alkoholinkäytön todella voimakas yhteys tupakointiin: mitä useammin nuori raportoi juovansa tosihumalan, sitä suurempi oli hänen riskinsä tupakoida. Myös huumeita kokeilleilla nuorilla oli huomattavasti suurempi riski päivittäiseen tupakointiin muihin nuoriin verrattuna.

Perheeseen liittyvien tekijöiden vakioiminen pienensi oppilaitostyyppikohtaista tupakoinnin eroa vain vähän (malli 2). Taustamuuttujien yhteys tupakointiin säilyi pääosin tilastollisesti merkitsevänä. Vanhempien työttömyyden yhteys nuoren tupakointiin kuitenkin katosi huomioitaessa muut perhetaustaan liittyvät tekijät. Malli,

Taulukko 2.
Oppilaitostyypin ja päivittäisen tupakoinnin yhteys ja taustamuuttujien jakaumat (%) sekä yhteydet päivittäiseen tupakointiin. Yhteydet esitetty ristitulosuhteina (OR) ja niiden 95 %:n luottamisväleinä. Kouluterveyskysely 2010/2011.

		%	Malli 1	Malli 2	Malli 3
		(n=84458)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Oppilaitos	Lukio	55	1.00	1.00	1.00
	Ammatillinen oppilaitos	45	5.48*** (5.28-5.68)	4.87*** (4.68-5.08)	4.69*** (4.48-4.92)
Perheeseen liittyvät tekijät					
Isän koulutustaso	Korkea-aste	26	1.00	1.00	1.00
	Keskiaste	57	1.63*** (1.56-1.70)	0.94* (0.90-1.00)	1.05 (0.99-1.11)
	Perusaste	17	2.15*** (2.04-2.27)	1.07* (1.00-1.14)	1.15*** (1.07-1.24)
Äidin koulutustaso	Korkea-aste	30	1.00	1.00	1.00
	Keskiaste	59	1.47*** (1.41-1.53)	0.85*** (0.81-0.89)	0.93* (0.88-0.99)
	Perusaste	11	1.99*** (1.88-2.10)	0.84*** (0.78-0.90)	0.98 (0.91-1.07)
Perherakenne	Ydinperhe	78	1.00	1.00	1.00
	Muu kuin ydinperhe	22	1.91*** (1.84-1.98)	1.41*** (1.35-1.47)	1.25*** (1.19-1.31)
Äidin tupakointi	Muu	81	1.00	1.00	1.00
	Äiti tupakoi nykyisin	19	2.85*** (2.75-2.96)	1.90*** (1.82-1.99)	1.66*** (1.58-1.74)
Isän tupakointi	Muu	75	1.00	1.00	1.00
	Isä tupakoi nykyisin	25	2.42*** (2.33-2.50)	1.65*** (1.59-1.72)	1.56*** (1.49-1.63)
Vanhempien työttömyys	Kukaan vanhemmista ei ole ollut työttömänä kuluneen vuoden aikana	69	1.00	1.00	1.00
	Vähintään yksi vanhemmista ollut työttömänä kuluneen vuoden aikana	31	1.39*** (1.34-1.43)	1.04 (0.99-1.08)	1.01 (0.96-1.05)
Nuoren päihteiden käyttöön liittyvät tekijät					
Alkoholin-käyttö	Ei koskaan tosi humalassa	32	1.00		1.00
	Harvemmin tosi humalassa	38	6.48*** (6.06-6.92)		4.73*** (4.39-5.09)
	Noin 1-2 kertaa kuukaudessa tosi humalassa	25	16.02*** (14.99-17.13)		10.16*** (9.42-10.94)
	Kerran viikossa tai useammin tosi humalassa	5	46.64*** (42.72-50.91)		20.12*** (18.18-22.27)
Huumeiden kokeilu	Ei ole kokeillut kuluneen 30 päivän aikana	84	1.00		1.00
	Kokeillut ainakin kerran kuluneen 30 päivän aikana	16	6.19*** (5.95-6.43)		3.83*** (3.64-4.02)
Nagelkerke pseudo R^2				0.211	0.411

Muuttujan luokan riskisuhde eroaa vertailuryhmän tasosta tilastollisesti merkitsevästi: *p<0,05; **p<0.01; ***p<0.001. Tupakointia kuvaavan muuttujan

vastaajien määrä (n=84458) otettu oppilaitoksen jakaumasta. Malli 1: sukupuoli ja ikä vakioitu; Malli 2: Malli 1+ perheeseen liittyvät tekijät vakioitu; Malli 3:

Malli 2+ päihteiden käyttö vakioitu.

jossa perhetaustaan liittyvät tekijät oli vakioitu, selitti viidesosan havaitusta päivittäistupakoinnin vaihtelusta. Tämä on selvästi suurempi osuus kuin muiden vasteiden kohdalla.

Kaikki taustamuuttujat vakioitaessa oppilaitostyypin ja päivittäisen tupakoinnin yhteys edelleen heikkeni hieman (malli 3). Isän perusasteen ja äidin keskiasteen koulutus ennustivat nuoren suurempaa tupakoinnin riskiä. Muiden perhetaustaan liittyvien tekijöiden yhteydet päivittäiseen tupakointiin heikkenivät vähän, mutta säilyivät samansuuntaisena kuin edellisessä mallissa. Alkoholinkäytöllä ja huumeiden kokeilulla oli muista tarkastelluista muuttujista riippumaton yhteys tupakointiin. Niiden yhteydet tupakointiin säilyivät hyvin vahvoina ja samansuuntaisina kuin muuttujien itsenäisiä yhteyksiä tarkasteltaessa (vrt. malli 1). Viimeisen mallin avulla pystyttiin selittämään kaksinkertainen osuus tupakoinnissa havaituista eroista verrattuna pelkkien perheeseen liittyvien tekijöiden selitysvoimaan (R^2=0,411).

ALKOHOLINKÄYTTÖ

Ammattiin opiskelevilla oli noin kaksinkertainen riski humalajuomiseen verrattuna lukiolaisiin, kun sukupuoli ja ikä oli vakioitu (Taulukko 3, malli 1). Kaikkien taustamuuttujien itsenäiset yhteydet alkoholinkäyttöön olivat tilastollisesti merkitseviä ja samansuuntaisia kuin tupakointia selittävässä mallissa, mutta eivät yhtä vahvoja. Tupakoinnin positiivinen yhteys humalajuomiseen oli erittäin vahva: mitä useammin nuori tupakoi, sitä useammin hän myös joi itsensä humalaan. Myös lakossa olevilla tai tupakoinnin lopettaneilla oli selvästi kasvanut riski humalajuomiseen tupakoimattomiin verrattuna.

Perhetekijöiden vakioiminen heikensi oppilaitostyypin ja alkoholinkäytön yhteyttä vain vähän (malli 2). Perhetekijöiden yhteydet humalajuomiseen muuttuivat samansuuntaisesti kuin tupakointia mallinnettaessa (vrt. Taulukko 2, malli 2).

Kaikkien taustamuuttujien vakioiminen heikensi oppilaitoksen ja humalajuomisen yhteyttä edelleen. Yhteys pysyi silti tilastollisesti merkitsevänä (malli 3). Useiden perhetaustaan liittyvien tekijöiden yhteys alkoholinkäyttöön hävisi tai heikkeni selvästi otettaessa nuoren muuhun päihdekäyttöön liittyvät tekijät mukaan malliin. Edellisissä malleissa havaittu ydinperheen humalajuomisen riskiltä suojaava vaikutus katosi. Työttömyyttä kokeneiden vanhempien lapsen humalajuomisen riski oli muita matalampi. Näitä yhteyksiä on syytä tulkita varoen, koska ne olivat heikkoja. Tupakoinnin ja huumeiden kokeilun yhteydet humalajuomiseen säilyivät vahvoina, vaikka muut taustatekijät vakioitiin. Tupakoinnin yhteys humalajuomiseen oli taustamuuttujista selvästi vahvin. Kokonaisuudessaan malli pystyi selittämään havaitusta humalajuomisen vaihtelusta vajaan kolmasosan (R^2=0,302).

LAITTOMIEN HUUMEIDEN KOKEILU

Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevan riski huumeiden kokeilemiseen oli noin 50 % suurempi kuin lukiolaisen (Taulukko 4, malli 1). Selittävien muuttujien itsenäiset yhteydet huumeiden kokeiluun olivat samansuuntaisia kuin edellä käsitellyissä malleissa. Poikkeuksena nousi esiin vanhempien koulutustaso: vanhempien korkeakoulutus nosti nuoren huumeiden kokeilun riskiä, kun se vastaavasti laski nuoren päivittäisen tupakoinnin ja humalajuomisen riskiä (vrt. Taulukot 2 ja 3). Raittiiden ja tupakoimattomien riski huumeiden kokeiluun oli selvästi muita nuoria matalampi, ja mitä useammin nuori tupakoi tai joi humalan, sitä suurempi oli hänen huumeiden kokeilun todennäköisyytensä. Humalajuomisen ja tupakoinnin yhteydet huumeiden kokeiluun olivat hyvin vahvat: humalahuomisen yhteys oli tupakointiakin vahvempi.

Perhetekijöiden vakioimisen vaikutus huumeiden kokeilun ja taustamuuttujien yhteyteen oli erittäin pieni (malli 2). Kaikki taustamuuttujat vakioitaessa lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien huumeiden kokeilun todennäköisyys kääntyi käänteiseksi edellisiin malleihin verrattuna (malli 3). Mikäli tupakoinnin ja alkoholinkäytön yleisyys olisi samanlaista lukiolaisilla ja ammattiin opiskelevilla, olisi ammattiin opiskelevien riski huumeiden kokeiluun pienempi kuin lukiolaisilla. Vanhempien tupakointi ei ollut yhteydessä nuoren huumeiden kokeiluun, sen sijaan vanhempien työttömyys säilyi itsenäisenä selittävänä tekijänä. Vanhempien korkeakoulutus lisäsi nuoren huumeiden kokeilun riskiä, vaikka muut muuttujat oli otettu huomioon. Tämä oli vastakkainen tulos tupakointia ja humalajuomista ennustaville malleille (vrt. Taulukot 2 ja 3). Alkoholinkäytön ja tupakoinnin vahvat yhteydet huumeiden kokeiluun säilyivät. Malli, jossa kaikkien muuttujien vaikutus oli otettu huomioon, selitti kolmasosan havaitusta huumeiden kokeilun vaihtelusta (R^2=0,334).

Taulukko 3.
Oppilaitostyypin ja vähintään 1–2 kertaa kuukaudessa raportoidun tosi humalan juomisen yhteys sekä taustamuuttujien jakaumat (%) ja yhteydet humalajuomiseen. Yhteydet esitetty ristitulosuhteina (OR) ja niiden 95 %:n luottamisväleinä. Kouluterveyskysely 2010/2011.

			% (n= 84458)	Malli 1 OR (95 % CI)	Malli 2 OR (95 % CI)	Malli 3 OR (95 % CI)
Oppilaitos		Lukio	55	1.00	1.00	1.00
		Ammatillinen oppilaitos	45	1.85*** (1.80-1.91)	1.77*** (1.71-1.83)	1.13*** (1.08-1.17)
Perheeseen liittyvät tekijät						
Isän koulutus-taso	Korkea	Korkea-aste	26	1.00	1.00	1.00
	Keski	Keskiaste	57	1.14*** (1.10-1.18)	0.94** (0.90-0.98)	1.02 (0.97-1.07)
	Matala	Perusaste	17	1.29*** (1.23-1.36)	1.01 (0.95-1.07)	1.07* (1.00-1.14)
Äidin koulutus-taso	Korkea	Korkea-aste	30	1.00	1.00	1.00
	Keski	Keskiaste	59	1.10*** (1.07-1.14)	0.92*** (0.88-0.95)	1.00 (0.96-1.05)
	Matala	Perusaste	11	1.21*** (1.15-1.28)	0.87*** (0.81-0.92)	0.99 (0.92-1.06)
Perhe-rakenne		Ydinperhe	78	1.00	1.00	1.00
		Muu kuin ydinperhe	22	1.32*** (1.28-1.37)	1.14*** (1.10-1.19)	0.97 (0.93-1.01)
Äidin tupakointi		Muu	81	1.00	1.00	1.00
		Äiti tupakoi nykyisin	19	1.63*** (1.57-1.69)	1.37*** (1.31-1.43)	1.07** (1.02-1.13)
Isän tupakointi		Muu	75	1.00	1.00	1.00
		Isä tupakoi nykyisin	25	1.48*** (1.43-1.53)	1.25*** (1.21-1.30)	1.05* (1.01-1.10)
Vanhempien työttömyys		Kukaan vanhemmista ei ole ollut työttömänä kuluneen vuoden aikana	69	1.00	1.00	1.00
		Vähintään yksi vanhemmista ollut työttömänä kuluneen vuoden aikana	31	1.11*** (1.08-1.51)	0.99 (0.95-1.02)	0.96* (0.92-0.99)
Nuoren päihteiden käyttöön liittyvät tekijät						
Tupakointi		Ei tupakoi	45	1.00		1.00
		Lakossa tai lopettanut	16	3.84*** (3.65-4.04)		3.44*** (3.26-3.63)
		Harvemmin kuin kerran viikossa	11	6.87*** (6.51-7.25)		6.15*** (5.81-6.51)
		Kerran viikossa tai useammin	5	9.36*** (8.73-10.03)		7.66*** (7.11-8.25)
		Päivittäin	24	12.91*** (12.34-13.50)		9.35*** (8.87-9.85)
Huumeiden kokeilu		Ei ole kokeillut	84	1.00		1.00
		Kokeillut ainakin kerran	16	4.88*** (4.69-5.08)		2.28*** (2.18-2.39)
Nagelkerke pseudo R^2					0.063	0.302

Muuttujan luokan riskisuhde eroaa vertailuryhmän tasosta tilastollisesti merkitsevästi: *p<0,05; **p<0.01; ***p<0.001. Humalajuomista kuvaavan muuttujan vastaajien määrä (n=84458) otettu oppilaitoksen jakaumasta. Malli 1: sukupuoli ja ikä vakioitu; Malli 2: Malli 1+ perheeseen liittyvät tekijät vakioitu; Malli 3: Malli 2+ päihteiden käyttö vakioitu.

Taulukko 4.

Oppilaitostyypin ja huumeiden kokeilun yhteys sekä taustamuuttujien jakaumat (%) ja yhteydet huumeiden kokeiluun. Yhteydet esitetty ristitulosuhteina (OR) ja niiden 95 %:n luottamisväleinä. Kouluterveyskysely 2010/2011.

			% (n= 84458)	Malli 1 OR (95 % CI)	Malli 2 OR (95 % CI)	Malli 3 OR (95 % CI)
Oppilaitos		Lukio	55	1.00	1.00	1.00
		Ammatillinen oppilaitos	45	1.52*** (1.46-1.58)	1.51*** (1.45-1.58)	0.72*** (0.68-0.76)
Perheeseen liittyvät tekijät						
Isän koulutustaso	Korkea	Korkea-aste	26	1.00	1.00	1.00
	Keski	Keskiaste	57	0.78*** (0.75-0.82)	0.70*** (0.66-0.74)	0.67*** (0.63-0.71)
	Matala	Perusaste	17	0.90*** (0.85-0.95)	0.75*** (0.70-0.81)	0.67*** (0.62-0.73)
Äidin koulutustaso	Korkea	Korkea-aste	30	1.00	1.00	1.00
	Keski	Keskiaste	59	0.79*** (0.76-0.82)	0.72*** (0.68-0.76)	0.73*** (0.70-0.78)
	Matala	Perusaste	11	0.91** (0.86-0.97)	0.68*** (0.63-0.74)	0.73*** (0.67-0.80)
Perherakenne		Ydinperhe	78	1.00	1.00	1.00
		Muu kuin ydinperhe	22	1.73*** (1.66-1.80)	1.51*** (1.44-1.58)	1.37*** (1.30-1.44)
Äidin tupakointi		Muu	81	1.00	1.00	1.00
		Äiti tupakoi nykyisin	19	1.82*** (1.74-1.90)	1.58*** (1.50-1.66)	1.21*** (1.14-1.27)
Isän tupakointi		Muu	75	1.00	1.00	1.00
		Isä tupakoi nykyisin	25	1.51*** (1.45-1.57)	1.28*** (1.22-1.34)	1.03 (0.98-1.08)
Vanhempien työttömyys		Kukaan vanhemmista ei ole ollut työttömänä kuluneen vuoden aikana	69	1.00	1.00	1.00
		Vähintään yksi vanhemmista ollut työttömänä kuluneen vuoden aikana	31	1.29*** (1.24-1.34)	1.16*** (1.12-1.22)	1.20*** (1.14-1.26)
Nuoren päihteiden käyttöön liittyvät tekijät						
Tupakointi		Ei tupakoi	45	1.00		1.00
		Lakossa tai lopettanut	16	7.02*** (6.48-7.62)		4.34*** (3.97-4.75)
		Harvemmin kuin kerran viikossa	11	8.73*** (8.03-9.50)		4.61*** (4.20-5.06)
		Kerran viikossa tai useammin	5	16.35*** (14.91-17.93)		8.51*** (7.68-9.44)
		Päivittäin	24	24.55*** (22.86-26.36)		12.92*** (11.87-14.05)
Alkoholinkäyttö		Ei koskaan tosi humalassa	32	1.00		1.00
		Harvemmin tosi humalassa	38	8.14*** (7.44-8.91)		3.78*** (3.41-4.19)
		Noin 1–2 kertaa kuukaudessa tosi humalassa	25	18.91*** (17.28-20.69)		6.20*** (5.58-6.89)
		Kerran viikossa tai useammin tosi humalassa	5	49.98*** (45.07-55.44)		13.02*** (11.52-14.70)
Nagelkerke pseudo R^2					0.059	0.334

Muuttujan luokan riskisuhde eroaa vertailuryhmän tasosta tilastollisesti merkitsevästi: *p<0,05; **p<0.01; ***p<0.001. Huumeiden kokeilua kuvaavan muuttujan vastaajien määrä (n=84458) otettu oppilaitoksen jakaumasta. Malli 1: sukupuoli ja ikä vakioitu; Malli 2: Malli 1+ perheeseen liittyvät tekijät vakioitu; Malli 3: Malli 2+ päihteiden käyttö vakioitu.

POHDINTA

KESKEISIMMÄT TULOKSET

Tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena oli tupakoinnin, alkoholinkäytön ja huumeiden kokeilun erot ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien ja lukiolaisten välillä ja näiden erojen selittäminen. Tulokset osoittivat, että lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien nuorten päihteiden käytössä esiintyi suuria eroja. Ammattiin opiskelevien tupakointi, humalajuominen ja huumeiden kokeilu oli selvästi lukiolaisia yleisempää. Tulos tukee aiempia tutkimuksia päihteiden käytön eroista ja niiden suuruusluokasta (ks. Ruokolainen ym. 2013, Puusniekka ja Jokela 2009, Hagquist 2007). Tupakointi erotteli nuoria kaikkein selvimmin, mutta myös erot vähintään kerran viikossa tapahtuvan humalajuomisen suhteen olivat suuria. Tämän tutkimuksen mukaan suuri osa nuorista voi eri indikaattorein mitattuna hyvin, mutta päihteiden käyttöön liittyvät terveydelle epäedulliset käyttäytymismuodot ja -tavat kasaantuvat samalle joukolle nuoria.

Oppilaitostyypillä oli kaikissa malleissa itsenäinen yhteys päihteiden käyttöön, eli tarkastellut taustamuuttujat eivät selittäneet kokonaan lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien tupakoinnin, humalajuomisen ja huumeiden kokeilun eroja. Taustatekijätkin huomioon ottaen ammattiin opiskelevilla oli selvästi suurempi riski päivittäiseen tupakointiin ja tosihumalan juomiseen lukiolaisiin verrattuna. Sen sijaan laittomien huumeiden kokeilu oli vakiointien jälkeen todennäköisempää lukiolaisilla kuin ammattioppilaitoksissa opiskelevilla. Nuorten päihteiden käytön muodot olivat yhteydessä niin perhetekijöihin kuin toisiinsa, mutta eri päihteiden käytön keskinäiset yhteydet olivat selvästi vahvemmat. Mielenkiintoisena huomiona eri käyttäytymismuotoja selitettäessä nousi esiin vanhempien korkea-asteen koulutuksen käänteinen yhteys nuoren huumeiden kokeiluun. Tupakoinnin osalta perhetekijöiden vaikutus näyttäytyi vahvempana kuin humalajuomisen ja huumeiden kokeilun osalta.

METODOLOGISET HUOMIOT

Koska tutkimuksemme oli poikkileikkaustutkimus, emme voi tehdä päätelmiä syys-seuraussuhteista. Toisaalta osa tässä tutkimuksessa käytetyistä muuttujista oli selkeästi taustamuuttujia, kuten vanhempien tupakointi ja perherakenne: nämä muuttujat edelsivät ajallisesti ja kausaalisesti tutkimaamme oppilaitostyypin ja päihteiden käytön yhteyttä, jolloin voimme tulkita muutokset yhteyden vahvuudessa selitystyyppisenä elaboraationa (ks. Alkula ym. 1994, 199–201). Käytettyjen mallien selitysasteet olivat noin 30–40 % eli huomattavasti korkeammat kuin yleensä sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa. Selitysasteiden suuruuteen vaikuttaa osaltaan se, että malleissa oli mukana toisiinsa vahvasti yhteydessä olevia päihteiden käytön muotoja. Tämäkin huomioiden mallit selittivät hyvin havaittuja vaihteluja tupakoinnissa, humalajuomisessa ja huumeiden kokeilussa.

Kysely toteutettiin oppilaitoksissa itseraportoituna anonyyminä luokkakyselynä, mikä on luultavasti lisännyt tulostemme luotettavuutta. Saadut tulokset ovat suurelta osin yhteneviä aiempien, myös toisenlaisilla aineistoilla tehtyjen tutkimusten kanssa (ks. Kinnunen ym. 2013, Luopa ym. 2010), jolloin vaikuttaisi siltä, että vastaajat ovat vastanneet suurelta osin totuudenmukaisesti kysymyksiin. Kouluterveyskyselyn alueelliseen ja oppilaitoskohtaiseen kattavuuteen liittyviä arvioita on esitetty aiemmassa julkaisussa (ks. Luopa ym. 2010, 8–11), ja voidaan sanoa, että kattavuus on selvästi parempaa verrattuna postikyselyinä toteutettuihin kyselyihin (vrt. Kinnunen ym. 2013, 16–17). Myös puuttuvien tietojen osuus aineistossa oli hyvin pieni, eli niiden vaikutus saatuihin tuloksiin on vähäinen. Terveydelle haitallisen käyttäytymisen on esitetty liittyvän kyselyihin vastaamattomuuteen (Huurre ym. 2003), ja ammattiin opiskelevilla esiintyi enemmän puuttuvia tietoja. Voi siis olla, että oppilaitostyyppiset erot olisivat olleet vielä havaittuja suuremmat, mikäli kaikki opiskelijat olisivat vastanneet kysymyksiin.

Huumeiden kokeilua kuvaava muuttuja kuvasi koko elämän aikana tapahtunutta huumeiden kokeilua, kun tupakointia ja humalajuomista tarkasteltiin pikemminkin vastaushetken tilanteen mukaan. Arvioimme huumeiden elämän aikaisen kokeilun kuitenkin kuvaavan tilannetta hyvin, koska kyse oli nuorista.

TULOSTEN MERKITYS

Nuorten päihteiden käyttö liittyy tiiviisti suomalaiseen terveyspolitiikkaan, jonka yhtenä keskeisenä tavoitteena on kaventaa väestön terveyseroja (ks. STM 2001). Jo 1990-luvulla on arvioitu, että silloiset ”melko suuret tupakointierot sosiaaliryhmien välillä tulevat säilymään myös tulevaisuu-

dessa" (Rimpelä ym. 1990, 46). Päihteiden käytön oppilaitostyyppiset erot ovatkin pikemminkin kasvaneet kuin pienentyneet 2010-luvulle tultaessa (vrt. THL 2013). Nuorten terveyskäyttäytymiseen liittyvät poliittiset ja ehkäisevät toimenpiteet eivät ole vaikuttaneet riittävästi päihteiden käyttöön ja tätä kautta syntyviin terveyseroihin.

Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta nuorten päihteiden käyttöön puuttumisen ongelmana voi olla, etteivät nuoret tunnista alkoholin- ja muiden päihteiden käyttöön liittyviä haitallisia seurauksia. Tällöin he eivät koe tarvitsevansa apua tai tukea päihteiden käytön riskien vähentämisessä tai niiden käytön lopettamisessa. Nuoret saattavat kokea päihteiden käyttönsä olevan pikemminkin sosiaalista käyttöä tai "viihdekäyttöä" kuin arjen toimintoja vaikeuttavaa ongelmakäyttöä (Pirskanen ja Pietilä 2011). Kuitenkin esimerkiksi alkoholinkäyttö on nuorilla yleistä, jolloin siitä aiheutuvilta haittavaikutuksilta ei voida välttyä, koettiinpa käyttö ongelmalliseksi tai ei. Tästä syystä tulisi kiinnittää huomio nuoren arkipäivän tasolla vaikuttaviin tekijöihin. Esimerkiksi ammatillisten oppilaitosten asuntoloissa (ks. Pirttiniemi 2011) voitaisiin kiinnittää huomio nuoren päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin arkipäivän tekijöihin vertaistuen avulla. Opiskelijoiden asumismuotojen yhteyksiä päihteiden käyttöön olisikin hyvä selvittää.

Sekä ammattiin opiskelevien että lukiolaisten terveyden edistämiseksi olisi tärkeää edistää koulumaailman ja kodin välistä vuoropuhelua. Tämä on haastavaa nuorten kodista ulospäin suuntautuneen elämäntilanteen vuoksi. (ks. Peltonen ja Rajamäki 2011, 93.) Tutkimustuloksemme tukevat useita aiemmin esitettyjä havaintoja perhemuodon ja vanhempien tupakoinnin yhteyksistä nuorten päihteiden käyttöön (esim. Ruokolainen ym. 2013, Doku ym. 2010, Lintonen ym. 2000, Rimpelä ym. 1983). Koko perhettä tukevia toimenpiteitä ovat nuorille sekä heidän vanhemmilleen suunnatut päihteettömyyttä ja muuta terveyden edistämistä koskevat tapaamiset ja kampanjat, joita voivat järjestää niin opiskeluterveydenhuolto kuin opiskelija- ja terveysjärjestötkin (ks. Kunttu 2011, Peltonen ja Rajamäki 2011, 93). Kampanjoiden haasteena on tavoittaa heikoimmassa asemassa olevat nuoret. Heidän tukemiseensa tarvittaisiin esimerkiksi etsivän nuorisotyön ja opiskeluhuollon yhteistoimia.

Oppilaitoksella on tärkeä rooli päihteettömyyttä tukevana toimijana. Keskustelu päihteistä ja muista terveydelle haitallisista asioista nuoria kiinnostavalla tavalla olisi tärkeää, jotta nuorten käyttäytymisessä voisi tapahtua pysyviä myönteisiä muutoksia. Vuonna 2007 toteutettu yläkoululaisten ja lukiolaisten mielipiteitä käsittelevä tutkimus osoitti, että päihteiden käyttö terveystiedon opetuksen teemana ei vastaa kovinkaan hyvin nuorten mielenkiinnon kohteita (Kannas ym. 2010, 123). Päihteiden käyttöön liittyviä teemoja voisikin olla hyvä käsitellä opetuksessa sosiaalisuuteen liittyvinä tekijöinä nykyistä aiemmin (vrt. OPH 2004, 189–190), mikä voisi tuoda oppilaita kiinnostavan näkökulman aiheeseen. Päihteiden käytön erilaisia tilanteita tulisi tuoda esille kohderyhmälle relevantilla tavalla käyttäen hyväksi esimerkiksi kokemusasiantuntijoita. Lukioissa käsiteltäviä aiheita voisivat olla satunnaisen tupakoinnin myönteisten ja kielteisten puolien punnitsemisen lisäksi synteettisten, niin sanottujen muuntohuumeiden, käsittely. Koska runsas tupakointi ja alkoholinkäyttö on yleistä ammatillisissa oppilaitoksissa, näitä teemoja tulisi käsitellä nuorille mielekkäillä ja nuorten ajattelua positiivisesti haastavilla tavoilla.

Opiskelijoiden päihteiden käyttöön vahvasti liittyvä tekijä on oppilaitoksen päihteiden käyttöä koskeva kulttuuri ja käytännöt (ks. Virtanen ym. 2009). Tupakointia, päihtyneenä oppilaitoksen alueella esiintymistä ja huume-epäilyjä tai -tarjontaa esiintyi vuonna 2012 ammatillisissa oppilaitoksissa lukioita yleisemmin. Myös oppilaitoksen henkilökunnan esiintyminen päihtyneenä oppilaitoksessa oli ammatillisissa oppilaitoksissa lukioita yleisempää. (Ollila ym. 2013.) Ollilan ja kumppanien (2013) tutkimuksessa tuli esille henkilökunnan ja opiskelijoiden päihteiden käytön välinen yhteys, mikä saattaa kertoa yleisesti vallitsevasta koulukulttuurista. Mielenkiintoista kuitenkin on, että opiskelijat olivat olleet ammatillisissa oppilaitoksissa lukioita useammin mukana tupakoimattomuutta ja päihteettömyyttä edistävässä toiminnassa. (Mt.) Tätä resurssia tulisi hyödyntää nykyistä enemmän, sillä opiskelijat voivat toiminnallaan muuttaa oppilaitoksen yleisiä toimintatapoja ja normeja. Päihteettömyyttä tukevaan toimintaan olisi kaikissa oppilaitoksissa saatava mukaan aktiivisten opiskelijoiden ohessa "riviopiskelijat" (ks. Poikonen ym. 2011, 189). Koko koulukulttuurin kaikkine toimijoineen on tuettava päihteettömyyttä, jotta opiskelijoiden käyttäytyminen muuttuisi terveydelle myönteisemmäksi.

Terveyseroja kaventamaan pyrkivän politii-

kan kannalta mielekästä olisi keskittyä tupakoinnin ja alkoholinkäytön rajoittamiseen, koska ne vaikuttavat vahvasti terveyserojen kasvuun. Ensisijaista olisi saada ammattiin opiskelevien päihteiden käyttö vähenemään. Nuorten tupakan ja alkoholin saatavuutta on pyritty rajoittamaan siten, että päivittäistavarakaupoissa henkilöllisyys tarkastetaan kaikilta henkilöiltä, jotka näyttävät alle 30-vuotiailta. Nuoret kokevatkin nykyisin tupakan ja alkoholin ostaminen esimerkiksi lähikaupoista entistä vaikeammaksi (ks. THL 2013). Myös hintojen korotuksella on ollut myönteinen vaikutus tupakoinnin kulutuksen laskuun (Nguyen ym. 2012). Nuorten alkoholinkäytön osalta hinnan korotusten vaikutus on epäjohdonmukainen (Lintonen ym. 2013). Koska monet terveydelle haitalliset käyttäytymismuodot liittyvät toisiinsa ja kasaantuvat (esim. Ruokolainen ym. 2013), voivat muutokset toisen päihteen käytössä vaikuttaa positiivisesti toisen päihteen käyttöön. Tupakoinnin tiukempi sääntely ja rajoittaminen voi vaikuttaa positiivisesti alkoholinkäytön laskuun. Päihdekulttuurin kokonaisvaltaisemman muutoksen aikaansaamiseksi olisi alkoholinkäyttöä kuitenkin rajoitettava erilaisin poliittisin keinoin tulevaisuudessakin.

Tuloksemme poikkesivat huumeiden kokeilun osalta tupakointiin ja alkoholinkäyttöön verrattuna. Ammattiin opiskelevien huumeiden kokeilun riski oli matalampi kuin lukiolaisten, kun taustamuuttujat oli otettu huomioon (ks. Taulukko 4, malli 3). Tätä havaintoa voi osaltaan selittää nyky-yhteiskunnan terveyttä ja terveellisiä elintapoja korostava eetos, johon tupakointi ja alkoholinkäyttö eivät sovellu. Huumeiden terveydelle haitallisia vaikutuksia ei käsitellä joukkotiedotusvälineissä samassa mittakaavassa kuin tupakoinnin ja alkoholinkäytön epäsuotuisia terveydellisiä vaikutuksia, mikä voi osaltaan vaikuttaa nuorten ”päihdevalintoihin”, ennen kaikkea kannabiksen kokeiluun. Lukiolaisnuoret ovat saattaneet omaksua yleisen terveyttä korostavan elämäntyylin ammattiin opiskelevia paremmin. Tätä tukee muun muassa se, että tupakointi ja alkoholin käyttö oli vähäisempää lukiolaisten kuin ammattiin opiskelevien keskuudessa. Toisaalta vanhempien korkeakoulutus nosti nuoren huumeiden kokeilun riskiä (myös Legleye ym. 2011, vrt. Virtanen ym. 2009) kun sen yhteydet nuoren tupakointiin ja alkoholinkäyttöön olivat epäjohdonmukaisemmat ja heikommat. Vanhempien koulutuksen ja nuoren huumeiden kokeilun käänteistä yhteyttä on selitetty perheen varallisuudella. Koulutustaso on ainakin jossain määrin yhteydessä tuloihin, mikä mahdollisesti näkyy myös nuoren käytettävissä olevassa rahamäärässä (Legleye ym. 2011), ja siten lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien erilaisissa resursseissa hankkia laittomia huumeita.

Huumeiden kokeilun osalta on huomioitava se, ettei analyysissä eroteltu kannabista muista laittomista huumeista. Kannabiksen kokeilu on nuorten keskuudessa yleisempää kuin muiden laittomien huumeiden kokeilu (ks. THL 2013), ja taustamuuttujien yhteydet eri laittomien huumeiden kokeiluun voivat olla erilaisia.

Oppilaitostyyppien väliset päihdekulttuurit näyttävät eroavan ”perinteisten päihteiden” (tupakka, alkoholi) ja huumeiden kokeilun osalta. Tämä on mielenkiintoinen havainto verrattuna 1970-luvun tutkimustuloksiin, jotka ovat painottaneet lukiolaisten terveydelle myönteisempää käyttäytymistä (ks. Rimpelä ym. 1990, Ahlström 1983). Tämä tutkimus tukee muita viimeaikaisia tutkimustuloksia päihteiden käytön kasaantumisesta pienelle osalle nuoria (esim. Jakobsson 2013, Ruokolainen ym. 2013). Se, että päihteiden käyttöön liittyvä elämäntapa näyttää kasautuvan enemmän ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla, voi osaltaan lisätä terveyserojen kasvua.

Koska tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat merkittäviä tekijöitä väestön terveyserojen kasvussa (ks. STM 2008, 24, Prättälä 2007), eivät nuorten päihteiden käytön erot anna viitteitä terveyserojen kaventumisesta tulevaisuudessakaan. Oppilaitostyypin mukainen tupakoinnin ja alkoholinkäytön jakautuminen voi tulevaisuudessa kasvattaa terveyseroja entisestään. Myös huumeiden käyttöön on kiinnitettävä huomiota oppilaitostyypin mukaan. Koulutuksellinen asema näyttää Suomessa edelleen ennustavan selkeästi päihteiden käyttöä, mikä tarjoaa opiskeluterveydenhuollolle, ehkäisevälle työlle ja terveyspolitiikalle mahdollisuudet vaikuttaa väestöryhmien välisten käyttäytymis- ja terveyserojen kehitykseen. Nykyiset toimet ovat saaneet aikaan vain osittaista myönteistä kehitystä, mikä osoittaa, että opiskelijoille on järjestettävä tehokkaampia tukitoimia. Vallalla olevat sosioekonomiset terveyserot säilynevät, mikäli terveydelle myönteistä käyttäytymistä ei pystytä tukemaan nykyistä paremmin.

KIITOKSET

Tekijät haluavat kiittää kahta anonyymia arvioijaa ja Hanne Kivimäkeä (THL), joiden kommentit kehittivät tekstiä suuresti.

It is known that substance use differs between adolescent population groups, especially in the post-basic education. The aim of this study was to compare upper secondary vocational education VE (upper secondary Vocational Education). students and students in general upper secondary education GE (eli General upper secondary Education) in relation to smoking, drunkenness and illicit drug use. The goal was to define background variables that are associated with the differences in these behaviours. The data used were School Health Promotion Study years 2010/2011 (N=84458). Explanatory variables were categorized as social background and respondent's substance use. Results revealed that VE students had higher risk for smoking and drunkenness than GE students, who in turn had higher risk for illicit drug use when models were adjusted for all of the background variables. Both social factors and substance use were associated with smoking, drunkenness and illicit drug use, but the latter were more strongly associated with adolescent's behaviour. Our results emphasize that more attention should be paid to prevention and policy in order to diminish the inequality in health.

KIRJALLISUUS

Ahlström S. Alkoholin käyttö. Teoksessa Rimpelä M, Rimpelä A, Ahlström S, Honkala E, Kannas L, Laakso L, Paronen O, Rajala M, Telama R. Nuorten terveystavat Suomessa. Nuorten terveystapatutkimus 1977–79. Tutkimukset 4/1983. Lääkintöhallitus, Helsinki 1983, 131–64.

Alkula T, Pöntinen S, Ylöstalo P. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY, Helsinki 1994.

Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. Lancet 2012:379:55–70.

Doku D, Koivusilta L, Rainio S, Rimpelä A. Socioeconomic differences in smoking among Finnish adolescents from 1977 to 2007. Journal of Adolescent Health 2010:47:479–87.

Hagquist CEI. Health inequalities among adolescents – the impact of academic orientation and parent's education. Eur J Public Health 2007:17:21–6.

Haug S, Schaub MP, Gross CS, John U, Meyer C. Predictors of hazardous drinking, tobacco smoking and physical inactivity in vocational school students. BMC Public Health 2013:13:475.

Helldán A, Helakorpi S, Virtanen S, Uutela A. Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2013.

Huurre T, Aro H, Rahkonen O. Well-being and health behaviour by parental socio-economic status. A follow-up study of adolescents aged 16 until age 32 years. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2003:38:249–55.

Jakobsson M. Röka, kröka och knarka. Användningen av droger bland gymnasieungdomar i Norrbotten 2012. Forskningsrapport. Luleå tekniska universitet, Luleå 2013.

Kannas L, Aira T, Peltonen H. Kokemuksia terveystieto-oppiaineen ensivuosista. Teoksessa Ståhl T, Rimpelä A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2010, 117–30.

Karvonen S, Koivusilta L. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Teoksessa Ståhl T, Rimpelä A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2010, 79–92.

Kestilä L. Pathways to health: determinants of health, health behavior and health inequalities in early adulthood. National Public Health Institute, Helsinki 2008.

Kinnunen JM, Lindfors P, Pere L, Ollila H, Samposalo H, Rimpelä A. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Raportteja ja muistioita 16/2013. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2013.

Koivusilta L. Miten terveyserot muodostuvat? Sosioekonomisen aseman mittaamisesta nuoruusiässä. Teoksessa Ervasti H, Kuivalainen S, Nyqvist L. (toim.) Köyhyys, tulonjako ja eriarvoisuus. Tutkimuksia nro 2. TCWR, Turku 2010, 136–61.

Koivusilta L, Rimpelä A, Rimpelä M. Health-related lifestyle in adolescence predicts adult educational level – a longitudinal study from Finland. J Epidemiol Community Health 1998:52:794–801.

Kunttu K. Järjestöt opiskelijaelämän asiantuntijoina. Teoksessa Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim, Porvoo 2011, 95–9.

Laaksonen M. Interrelationships among daily health behaviours: towards health-related lifestyle. Julkaisuja A/6. Kansanterveyslaitos, Helsinki 2002.

Laaksonen M, Talala K, Martelin T, Rahkonen O, Roos E, Helakorpi S, Laatikainen T, Prättälä R. Health behaviours as explanations for educational level differences in cardiovascular and all-cause mortality : a follow-up of 60 000 men and women over 23 years. Eur J Public Health 2008:18:38–43.

Lahelma E, Rahkonen O, Koskinen S, Martelin T, Palosuo H. Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. Teoksessa Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E, Linnanmäki E. (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Julkaisuja 23. Sosiaali- ja terveysministeriö , Helsinki 2007, 25–41.

Lahelma E, Rahkonen O. Sosioekonominen asema. Teoksessa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Gaudeamus, Helsinki 2011, 41–59.

Legleye S, Janssen E, Beck F, Chau N, Khlat M. Social gradient in initiation and transition to daily use of tobacco and cannabis during adolescence: a retrospective cohort study. Addiction 2011:116:1520–31.

Lintonen T, Rimpelä M, Vikat A, Rimpelä A. The effect of social changes on drunkenness trends in early adolescence. Health Education Research: Theory & Practice 2000:15:261–9.

Lintonen T, Karlsson T, Nevalainen J, Konu A. Alcohol policy changes and trends in adolescent drinking in Finland from 1981 to 2011. Alcohol and Alcoholism 2013:48:620–6.

Luopa P, Lommi A, Kinnunen T, Jokela J. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Raportti 20/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2010.

Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos, 4. laitos. International Methelp Ky, Helsinki 2009.

Nguyen L, Pekurinen M, Rosenqvist G. Taloudellisten tekijöiden vaikutus tupakan kysyntään Suomessa 1960–2009. Teoksessa Heloma A, Ollila, H, Danielsson P, Sandström P, Vakkuri J. (toim.) Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Teema 16/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2012, 52–8.

Ollila H, Warpenius K, Ruokolainen O, Markkula J, Kotovirta E, Peltonen H, Saaristo V. Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen oppilaitoksissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2013.

OPH (Opetushallitus). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus, Helsinki 2004. http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf [Luettu 10.12.2013]

Peltonen H, Rajamäki A. Opiskelijahuolto. Teoksessa Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim, Porvoo 2011, 90–5.

Pirskanen M, Pietilä A-M. Opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim, Porvoo 2011, 179–88.

Pirttiniemi J. Ammatillisten oppilaitosten asuntolat nuorten hyvinvoinnin varmistajina. Teoksessa Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim, Porvoo 2011, 61–2.

Poikonen K, Mikkonen J, Ruokonen R, Pakaslahti R. Alkoholinkäyttötottumuksiin vaikuttaminen opiskelijayhteisöissä. Teoksessa Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. Duodecim, Porvoo 2011, 188–90.

Prättälä R. Terveyskäyttäytyminen. Johdanto. Teoksessa Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E, Linnanmäki E. (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Julkaisuja 23. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2007, 130–2.

Puusniekka R, Jokela J. Riski päihteiden käyttöön suurempi ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. Yhteiskuntapolitiikka 2009:74:174–84.

Rahkonen O. Terveydentila ja terveyskäyttäytyminen. Sukupuoli- ja sosiaaliluokkaerot nuorissa ikäryhmissä. Tutkimuksia 36. Stakes, Helsinki 1994.

Raitasalo K, Huhtanen P, Miekkala M, Ahlström S. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. Raportti 59/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2012.

Rimpelä A, Rimpelä M, Kannas L. Tupakointitottumukset. Teoksessa Rimpelä M, Rimpelä A, Ahlström S, Honkala E, Kannas L, Laakso L, Paronen O, Rajala M, Telama R. Nuorten terveystavat Suomessa. Nuorten terveystapatutkimus 1977–79. Tutkimukset 4/1983. Lääkintöhallitus, Helsinki 1983, 165–89.

Rimpelä A, Karvonen S, Rimpelä M, Siivola M. Nuorten terveystottumusten väestöryhmittäiset erot ja elinolot 1977–1987. Toteutuiko terveyspoliittinen jakaumatavoite? Tutkimukset 1/1990. Lääkintöhallitus, Helsinki 1990.

Rimpelä M. Tupakoinnin alkaminen. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos. Kansanterveystieteen julkaisuja M 56/80, Tampere 1980.

Ruokolainen O, Ollila H, Heloma A. Päihdekäyttö vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyypistä riippumatta: vertailu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kesken. Yhteiskuntapolitiikka 2013:78:634–49.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Julkaisuja 16/2008. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2008.

STM. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 4/2001. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2001.

Tarkiainen L, Martikainen P, Laaksonen M, Valkonen T. Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. Suomen Lääkärilehti 2011:48:3651–7.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Kouluterveyskysely, 2013. https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely [Luettu 20.3.2015]]

Virtanen M, Pietikäinen M, Kivimäki M, Luopa P, Jokela J, Elovainio M, Vahtera J. Contribution of parental and school personnel smoking to health risk behaviours among Finnish adolescents. BMC Public Health 2009:9:382–90.

Øverland S, Tjora T, Hetland J, Aarø LE. Associations between adolescent socioeducational status and use of snus and smoking. Tob Control 2010:19:291–6.

Otto Ruokolainen
VTM, tutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Netta Mäki
VTT, tutkija
Helsingin kaupungin tietokeskus