

EHYT KATSAUKSIA 4/2013

Paula Vehmaskoski

Koulun sosiaalisen pääoman
yhteys nuorten tupakointiin,
humalajuomiseen
ja masennukseen
ammattillisissa oppilaitoksissa

Paula Vehmaskoski

Koulun sosiaalisen pääoman yhteys
nuorten tupakointiin,
humalajuomiseen ja masennukseen
ammattillisissa oppilaitoksissa

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SOSIAALINEN PÄÄOMA TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ	9
3 SOSIAALISEN PÄÄOMAN YHTEYS TERVEYTEEN, TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN JA MIELENTERVEYTEEN	14
3.1 Sosiaalisen pääoman yhteys tupakointiin	16
3.2 Sosiaalinen pääoma alkoholinkäytön selittäjänä	17
3.3 Sosiaalisen pääoman yhteys masennukseen	19
4 KOULUTERVEYSKYSELY AINEISTONA	22
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET, -MENETELMÄT JA MUUTTUJAT	23
5.1 Tutkimuskysymykset	23
5.2 Selitettävät muuttujat	23
5.3 Selittävät muuttujat ja muuttujamuunnokset	25
5.4 Logistinen regressio	29
6 TULOKSET	31
6.1 Aineiston kuvailu: Selittäjien tarkastelu sukupuolittain, aloittain ja maakunnittain	31
6.2 Aineiston kuvailu: Selitettävien tarkastelu sukupuolittain, aloittain ja maakunnittain	34
Tupakointi	36
Humalajuominen	40
Masennus	43
6.3 Sosiaalisen pääoman yhteys tupakointiin, humalajuomiseen ja masennukseen	47

7 DISKUSSIO	52
7.1 Kuvaileva analyysi: ala- ja maakuntakohtaiset erot tupakoinnissa, humalajuomisessa ja masennuksessa – yhteenvedoa tuloksista	52
7.2 Koulussa koetun sosiaalisen pääoman yhteys tarkasteltuihin haitallisen terveystottumusten muotoihin ja masennukseen	53
7.3 Tutkimuksen rajoitukset	56
7.4 Johtopäätökset	58
LÄHTEET	60

JOHDANTO

Samanaikaisesti kun suomalaisten terveydentila on viime vuosikymmeninä kokonaisuudessaan parantunut ja elinikä pidentynyt, terveyserot väestöryhmien välillä ovat kasvaneet. Sosioekonomisten ryhmien välillä on suuria terveyseroja; toimihenkilöt ovat terveempiä kuin työntekijät ja hyvätuloiset, ja enemmän koulutusta saaneet ovat terveempiä kuin pienituloiset pelkän perusasteen koulutuksen saaneet. Parhaimpia tapoja nostaa suomalaisen terveyden tasoa onkin kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja vaikuttamalla heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien terveyteen. (Tarkiainen, Martikainen, Laaksonen & Valkonen, 2011; Palosuo ym., 2007; STM, 2013.)

Sosiaaliryhmien välisten terveyserojen perusta muodostuu jo nuoruudessa, sillä nuoruusiässä omaksutut tavat ja tottumukset luovat perustan aikuisiän terveydelle (Rimpelä, 2005). Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien terveyskäyttäytymisessä on suuria eroja; ammattiin opiskelevista 39% tupakoi päivittäin ja 39% ilmoittaa juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kuukausittain, kun lukiolaisten vastaavat osuudet ovat 9% ja 23%. Ammatillisen koulutuksen kasvattaessa parhaillaan voimakkaasti suosiotaan on huomion kiinnittäminen haitalliseen terveyskäyttäytymiseen ammattiin opiskelevien parissa erittäin ajankohtaista.

Tutkimusta lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien terveyskäyttäytymisen eroista ja mahdollisista syistä on Suomessa jonkin verran (ks. esim. Puusniekka & Jokela, 2009; Pietikäinen ym. 2008; Ruokolainen, 2012). Omana tutkimuskohteenaan ammattiin opiskelevat kuitenkin lähinnä loistavat poissaolollaan (ks. kuitenkin Mäkelä, 2011). Kouluterveyskyselyynkin ammattiin opiskelevat otettiin mukaan vasta vuonna 2008, kun lukiolaisilta tietoja on kerätty vuodesta 2002 lähtien.

Vaikka erot terveystyötyymisessä lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä syntyvät tutkimusten mukaan pitkälti valikoitumisen seurauksena (ks. Laaksonen ym., 2007, 134–138), voidaan kuitenkin miettiä, onko ammatillisten oppilaitosten ympäristössä jotain sellaista, joka *ylläpitää* tupakoinnin jatkamista ja *kannustaa* alkoholinkäyttökulttuuriin. Mitkä tekijät suojaavat ammattiin opiskelevaa tupakoinnilta ja humalajuomiselta kouluympäristössä, jossa suuri osa opiskelutovereista sauhuttele välitunneilla ja juo itsensä ”tosi humalaan” useamman kerran kuussa?

Tutkielmassani pyrin selvittämään, onko opiskelijan kokemalla koulun yhteisöllisellä toimintakulttuurilla ja sosiaalisella tuella yhteyttä terveystyötyymiseen ja hyvinvointiin ammatillisten oppilaitosten kontekstissa. Kuten usein muissakin tutkimuksissa, terveystyötyymistä ja hyvinvointia lähestytään negaation, haitallisen terveystyötyymisen sekä hyvinvoinnin puutteen kautta. Terveystyötyymisestä olen valinnut tarkasteluun edellä mainitut humalajuomisen ja tupakoinnin, ja hyvinvoinnin puutteen indikaattorina tarkastelen masennusta. Toivon näin tarkentavani kuvaa ammattiin opiskelevien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä eri ulottuvuuksilla.

Kouluyhteisö voidaan nähdä jaettuna sosiaalisena ympäristönä, joka vaikuttaa nuorten hyvinvointiin. Ei ole samantekevää, millaisessa koulussa ja toimintakulttuurissa ammattiin opiskellaan. Toimintakulttuurilla viitataan koulun virallisiin ja epävirallisiin sääntöihin, toiminta- ja käyttäytymismalleihin sekä arvoihin, periaatteisiin ja kriteereihin, joihin koulutyön laatu perustuu (perusopetuksen opetussuunnitelma, 2004). Koulun yhteisöllisellä toimintakulttuurilla on todettu aiemmin olevan yhteys peruskouluikäisten oppilaiden opiskelutaitoihin, koulu-uupumukseen ja sosiaalisiin taitoihin (Roine, Puusniekka, Luopa, Kinnunen & Jokela, 2011) sekä masennukseen (Ellonen, Kääriäinen & Autio, 2008; osallistuminen ei mukana tutkimuksessa). Yhteyttä terveystyötyymiseen ei sen sijaan tietääkseni ole Suomessa tutkittu.

Lähestyn kysymystä koulussa koetun sosiaalisen pääoman näkökulmasta. Sosiaalisella pääomalla viitataan sosiaalisen rakenteen yhteisölli-

siin piirteisiin, kuten verkostoihin, normeihin, osallistumiseen ja luottamukseen (Ruuskanen, 2001). Tässä tutkimuksessa sosiaalisen pääoman tarkastelu rajautuu sen niin sanottuihin toiminnallisiin piirteisiin: sosiaaliseen tukeen ja sosiaaliseen kontrolliin sekä osallisuuteen koulun toimintaympäristössä. Tarkastelu tapahtuu yksilötasolla. Aineistona on vuosien 2010 ja 2011 kouluterveyskysely ammattiin opiskelevien osalta. Näin ollen aineisto kattaa koko maan ja vastaajina on 41 486 ammattiin opiskelevaa 411 ammatillisesta oppilaitoksesta tai niiden toimipisteestä.

Tämä selvitys on osa sosiaalipsykologian oppiaineen pro gradu -työtäni. EHYT ry:n toiveesta tarkastelen lisäksi koulutusala- ja maakunta-kohtaisia eroja tupakoinnissa, humalajuomisessa ja masennuksessa.

2 SOSIAALINEN PÄÄOMA TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ

Sosiaalinen pääoma määritellään yleensä yhteisön toimintaa edistäviksi verkostoiksi, vastavuoroisuuden normeiksi ja luottamukseksi (ks. Bourdieu, 1986; Coleman, 1988; Putnam, 1993). Sosiaaliselle pääomalle ei kuitenkaan ole yhtä vakiintunutta määritelmää tai mittaustapaa, ja tutkijoiden välillä on eroja siinä, nähdäänkö sosiaalinen pääoma yksilön vai yhteisön ominaisuutena (Kawachi, Subramanian & Kim, 2008a, 2–4). Yhteistä määrittelyille on, että sosiaalinen pääoma käsitetään sosiaaliseksi voimavaraksi, joka muodostuu ja kehittyy ihmisten välisissä virallisissa ja epävirallisissa suhteissa (Ellonen & Korkiamäki, 2006). Sosiaalitieteissä sosiaalisen pääoman käsitteen juuret on useimmiten liitetty kolmikkoon Bourdieu, Putnam ja Coleman (ks. esim. Ellonen & Korkiamäki, 2006; Almedom, 2005; Morrow, 1999).

Bourdieu (1986) määrittelee sosiaalisen pääoman sosiaalisiksi verkostoiksi ja yhteyksiksi. Hänen mukaansa yksilön yhteydet verkostoissa johtavat vaihtojen, velvollisuuksien ja jaettujen identiteettien kasaantumiseen, jotka tarjoavat potentiaalista sosiaalista tukea ja pääsyn resursseihin. Bourdieun huomio on luokkien välisissä valtasuhteissa ja jäsenyydessä samankaltaisten ja toisiaan arvostavien ihmisten tai organisaatioiden verkostoissa. (Morgan & Swann, 2004, 2; Iisakka, 2004; Ruuskanen, 2001, 26–27.)

Putnam (1993; 2000) puolestaan määrittelee sosiaalisen pääoman yhteisön resurssiksi. Sosiaalinen pääoma on Putnamille yleistynyt paikallisyhteisön tai rajatun maantieteellisen alueen ominaisuus, joka ilmenee

yhteisön vakiintuneissa käytännöissä: tasaveroisuuteen perustuvassa verkostoja ylläpitävässä aktiivisessa yhdistystoiminnassa, paikallisten asioiden seuraamisessa ja yleisiin asioihin suuntautumisessa. Sosiaalinen pääoma ei rakennu vain kunakin ajan hetkenä vaikuttavista verkostoista ja niihin kytkeytyvistä normeista ja luottamuksesta, vaan se on kerrostuma pitemmällä aikavälillä vaikuttaneista sosiaalisista käytänteistä, jotka ovat sidoksissa historiallisiin instituutioihin. (emt.)

Colemanin määritelmä lienee jossain Bourdieun ja Putnamin väli- maastossa; sosiaalisen pääoman ajatellaan sijaitsevan ihmisten välisissä suhteissa. Sosiaalinen pääoma on sekä yksilön tarkoituksellisen toiminnan resurssi (*yksityishyödyke*) että yhteisön yhteiskäytössä oleva resurssi (*julkishyödyke*), jota ei voida erottaa vain tiettyjen yksilöiden käyttöön. Coleman määrittelee sosiaalisen pääoman sen funktion mukaan; sosiaalinen pääoma on kokoelma sosiaalisia rakenteita, jotka helpottavat yksilöiden ja yhteisöjen toimintaa. Sosiaalisen pääoman arvo on resursseissa, joita toimijat – oli kyseessä sitten yksittäinen ihminen tai yhteisö – voivat hyödyntää saavuttaakseen tavoitteensa. Kuten fyysinen ja inhimillinen pääoma, myös sosiaalinen pääoma edesauttaa tuottavaa toimintaa. (Coleman, 1988, 98–101, 109–118.)

Perinteiset sosiaalisen pääoman teoretisoinnit soveltuvat suhteellisen huonosti lasten ja nuorten tutkimukseen (Ellonen & Korkiamäki, 2006). Perinteisistä teoreetikoista Coleman on ainut, joka huomioi teoriassaan lapset ja nuoret; artikkelissaan *Social Capital in the Creation of Human Capital* (1988) hän tutki nimenomaan koulupudokkuutta. Operationalisointi jää kuitenkin melko yksinkertaistavalle ja mekanistiselle tasolle: Coleman operationalisoi sosiaalisen pääoman perhemuodoksi (ydinperhe vs. yksinhuoltaja), sisarusten määräksi, äidin odotuksiksi jatko-opinnoista, muuttokerroiksi asuinalueelta toiselle sekä koulutyypiksi (ks. emt.).

Bourdieu ei lainkaan huomioi lapsia tai nuoria erityisryhmänä, ja lapset ja nuoret jäävät Putnaminkin teoriassa ulkokohtaiseen asemaan, sillä he ovat ikänsä puolesta käytännössä demokraattisen kansalaisjärjestelmän ulkopuolella (Ellonen & Korkiamäki, 2006; Morrow, 1999). Myöskään

erityisesti Putnamin teoriassa korostuvat ajatukset kansalaisidentiteetistä, aktiivisesta kansalaisosallistumisesta ja yleistyneestä luottamuksesta muihin ihmisiin (*generalized trust*; myöhemmin yleinen luottamus tai luottamus) eivät sellaisenaan sovi lasten ja nuorten kokemusmaailmaan. Tutkimusten mukaan nuoret muodostavat usein itse yhteisönsä sekä niihin liittyvän yhteenkuuluvuuden tunteen, ja luottamuksen kokeminen liittyy ennen kaikkea läheisiin sosiaalisiin suhteisiin, ei niinkään instituutioihin tai yhteiskunnallisiin järjestelmiin. (Morrow 1999, Morrow 2000, Ellonen, 2008, 36–39.)

Sosiaalisen pääoman tutkimus on perinteisesti painottunut pääasiassa aikuisiin (Schaefer-McDaniel, 2004; Ellonen & Korkiamäki, 2006) ja vaikka sosiaalisen pääoman viitekehyksen käyttö nuoruuden tutkimuksessa on lisääntynyt, sen määrittely ja operationalisointi on usein ollut puutteellista (Morrow, 1999). Tutkimuskenttä on hajanainen ja nykyiset empiiriset tutkimukset ovat ajautuneet välillä kauaskin alkuperäisistä teoreetikoista. Sosiaalista pääomaa ja sen tutkimuskenttää onkin pyritty hahmottelemaan erilaisten jaottelujen kautta (Almedom, 2005). Yksi jaottelun tapa on sosiaalisen pääoman erittely rakenteellisiin, kognitiivisiin ja toiminnallisiin piirteisiin (*forms*, suomennos Ellonen & Korkiamäki, 2006).

Rakenteellisilla piirteillä tarkoitetaan sosiaalisen verkoston rakennetta, ja sitä on nuoria koskevassa tutkimuksessa mitattu muun muassa kysymyksillä ystävien määrästä, alueella asutusta ajasta, vanhempien koulutuksesta, koulujen vaihtokerroista, sisarusten määrästä tai perhemuodosta. *Kognitiivisilla piirteillä* kuvataan jaettuja normeja ja arvoja, luottamusta, vastavuoroisuutta sekä yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunnetta. *Toiminnalliset piirteet* puolestaan kuvaavat vuorovaikutussuhteiden laatua, ja niitä on nuoria koskevassa tutkimuksessa tutkittu muun muassa sosiaalisen tuen ja kontrollin sekä osallisuuden ja osallistumisen kautta. (Ellonen & Korkiamäki, 2006; ks. myös Almedom, 2005; Bassani, 2007; Coleman, 1988.)

Tässä tutkimuksessa tarkastelen sosiaalista pääomaa yhden nuorten paikallisyhteisön, koulun, näkökulmasta. Kouluyhteisö voidaan nähdä

jaettuna sosiaalisena ympäristönä, joka vaikuttaa nuorten hyvinvointiin. Ammattiin opiskelevat viettävät valtaosan valvellaoloajastaan nimenomaan koulussa. Vaikka analyysini keskittyy yksilötasolle, näen sosiaalisen pääoman kouluyhteisön resurssina, jota yksilöt voivat hyödyntää, ja jota nuoret myös itse aktiivisesti rakentavat.

Tässä tutkimuksessa sosiaalista pääomaa tarkastellaan edellä mainituina sosiaalisen pääoman toiminnallisina piirteinä: sosiaalisena tukena, osallisuutena ja osallistumisena. Sosiaalisen pääoman sijaan voisin puhua nuorten kokemasta koulukulttuurista tai koulun ilmapiiristä. Tässä tutkimuksessa koulussa koettu sosiaalinen pääoma onkin (Ellostä mukailen) yhtä kuin nuoren kokemaa koulun ilmapiiriä, osallisuus ja osallistuminen. Käytännön tasolla näitä on aineistossa mitattu kysymyksillä suhteista opettajiin ja luokkatovereihin, kokemuksilla avun saannista, oikeudenmukaisuudesta ja mielipiteen ilmaisusta, sekä kysymyksillä osallistumisesta oppilaitoksen toimintoihin. Joitakin sosiaalisen pääoman tutkimuksen tässä rakenteelliseksi kuvattuja tekijöitä (perherakenne, vanhempien koulutus, perhemuoto) sekä kognitiivisia tekijöitä (vanhempien tupakointi, jonka on esitetty indikoivan vanhempien asennetta päihteiden käyttöön, ks. Puusniekka & Jokela, 2009) on myös mukana analyysissä kontrolloitavina tekijöinä, mutta ne eivät ole tässä tutkimuksessa varsinaisina kiinnostuksen kohteina.

Kouluyhteisössä sosiaalista tukea ja kontrollia koetaan sekä opettajien että oman vertaisryhmän suunnalta. Vertaisryhmistä tässä tutkimuksessa mukana on oma opiskeluryhmä. Oma luokka on ammatillisissa oppilaitoksissa erityisen merkityksellinen, koska toisin kuin nykyisessä luokkatomassa lukiossa, opiskelu tapahtuu pääosin nimenomaan oman ryhmän kanssa koko opiskeluajan.

Tutkijoiden välillä on teoreettisia erimielisyyksiä siinä, tulisiko sosiaalinen pääoma nähdä yksilön vai yhteisön tai yhteiskunnan ominaisuutena, ja millä tasolla sitä tulisi mitata – ja tulisiko tarkastella sen yhteyttä väestötason vai yksilötason terveyteen (ks. esim. Kawachi, Kim, Coutts & Subramarian, 2004; Islam, Merlo, Kawachi, Lindström, Gerdtham, 2006;

Poortinga, 2005). Tässä tutkimuksessa analyysi tapahtuu kokonaisuudessaan yksilötasolla. Rajaan tarkastelun siis *mikrotasolle*, ja *makrotason*, kuten ryhmän, yhteisön, naapuruston tai yhteiskunnan tason tarkastelu jää tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

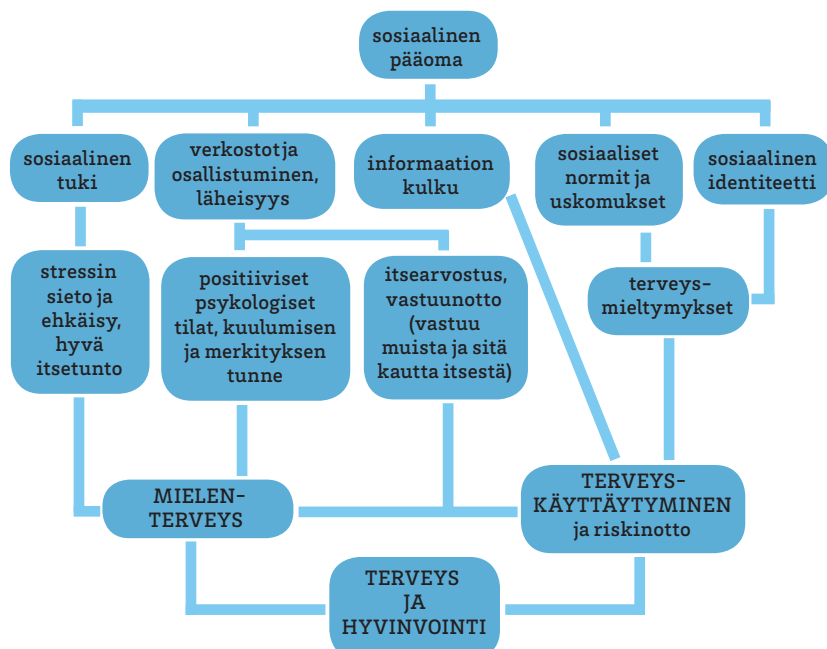
3 SOSIAALISEN PÄÄOMAN YHTEYS TERVEYTEEN, TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN JA MIELENTERVEYTEEN

Sosiaalisesta pääomasta on viime vuosina tullut paljon tutkittu kansanterveyden selittäjä. Tähän mennessä sosiaalinen pääoma on liitetty muun muassa kokonaiskuolleisuuteen, sydän- ja verisuonitauteihin, koettuun terveyteen, mielenterveyteen ja terveyskäyttäytymiseen (Oksanen, 2009, 21–23). Esimerkiksi koetun terveyden kohdalla sosiaalisen pääoman arvioidaan selittävän kolmasosan koulutusryhmien välisistä eroista (THL, 2013a). Sosiaalisen pääoman on esitetty selittävän yhteiskunnan eriarvoisuuden ja kuolleisuuden välistä yhteyttä, sillä taloudellinen eriarvoisuus on yhteydessä vähentyneeseen sosiaaliseen koheesioon ja luottamukseen (Kawachi, Kennedy, Lochner, Prothrow-Stith, 1997, 1).

Mahdollisia sosiaalisen pääoman mekanismeja tai välittäviä tekijöitä terveyteen ja hyvinvointiin ovat normit ja arvot, viestintäkanavat, ja psykososiaalinen stressi (Lindström, 2008, 229). Varsinaista tutkimusta mekanismeista on kuitenkin vähänlaisesti (Costa-i-Font & Mladovsky, 2008). Kuten Folland (2008) taloustieteiden piirissä on summannut, sosiaalinen pääoma voisi vaikuttaa terveyteen ja mielenterveyteen muun muassa stressin vähenemisen ja siitä selviämisen, tiedon saannin sekä sosiaalisesta kanssakäymisestä seuraavan itsestä ja muista vastuun ottamisen kautta.

Lukemani kirjallisuuden perusteella sosiaalinen pääoma voi ilmetä muun muassa saatuna sosiaalisena tukena, verkostoina, osallistumisena ja koettuna läheisyytenä, informaation kulkuna, sosiaalisina normeina ja

uskomuksina sekä sosiaalisena identiteettinä. Nämä vaikuttavat terveyskäyttäjyymiseen suoraan, terveystietymysten (myös haitallisten tapojen!) ja itsearvostuksen sekä siitä seuraavan vastuunoton kautta (ks. Costa-i-Font & Mladovsky, 2008; Folland, 2008). Mielenterveyteen sosiaalisen pääoman vaikutus oletettavasti kulkee koettujen positiivisten psykologisten tilojen, stressin ehkäisyyn sekä siinä selviytymisen kautta (ks. Kawachi & Berkman, 2001; Cohen, Gottlieb, Underwood, 2000, 10–14).



KUVIO 1. Sosiaalisen pääoman yhteys terveyteen ja hyvinvointiin – mahdolliset mekanismit (yhteenvedo teoretisoinneista).

Kulttuurisen välittymisen näkökulmasta sosiaalinen pääoma voi lisätä niin positiivisten kuin negatiivistenkin normien välittymistä ja niiden mukaista käyttäytymistä (Costa-i-Font & Mladovsky, 2008).

Sosiaalisen pääoman yhteys terveyskäyttäjyymiseen vaihtelee paitsi käyttäjyymisestä riippuen, myös sosiaalisten ja demografisten muuttujien sekä kulttuuristen ja historiallisen puitteiden mukaan (Lindström, 2008,

229). Seuraavassa esittelen aiempaa tutkimusta sosiaalisen pääoman yhteydestä tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oleviin haitallisen terveyskäyttäytymisen ja hyvinvoinnin puutteen indikaattoreihin: tupakointiin, humalajuomiseen sekä masennukseen.

3.1 SOSIAALISEN PÄÄOMAN YHTEYS TUPAKOINTIIN

Tutkimuksissa ei ole toistaiseksi onnistuttu kattavasti selventämään sosiaalisen pääoman eri komponenttien ja tupakoinnin välistä yhteyttä. Ruotsissa tehdyissä tutkimuksissa yksilötason sosiaalisen pääoman – mitattuna osallistumisena erilaisiin aktiviteetteihin ja luottamuksena – todettiin olevan yhteydessä nuorten vähempään tupakointiin (Lundborg, 2005), ja matalan sosiaalisen osallistumisen todettiin olevan yhteydessä työntekijöiden suurempaan tupakointiin työolosuhteista riippumatta (Lindström, 2004.) Australiaan sijoittuneessa tutkimuksessa yksilötason sosiaalinen osallistuminen sekä yhteisötason luottamus ja turvallisuus ehkäisivät tupakoimista (Siahpush ym., 2006).

Sosiaalisen pääoman ja tupakoinnin välistä yhteyttä ei ole kuitenkaan tutkittu kovin laajasti, ja tulokset eivät ole yksiselitteisiä. Sapagin ym. (2010) selvityksen mukaan yksilötason luottamus naapureihin oli tilastollisesti yhteydessä vähempään tupakointiin ja poltettujen savukkeiden määrään köyhillä asuinalueilla Chilen Santiagossa. Sen sijaan luottamus organisaatioihin, naapuruston vastavuoroisuus ja yhtenäisyys sekä sosiaalinen osallistuminen eivät olleet yhteydessä tupakointiin (emt.). Brownin, Schefflerin, Seon ja Reedin (2006) mukaan tupakoinnin prevalenssi ei selittynyt yhteisötason sosiaalisella pääomalla (overall community social capital) tai uskonnollisiin ryhmiin kuulumisella demografisten ja sosiaalisten muuttujien yli, mutta yhteisötason uskonnollisiin ryhmiin kuuluminen vähensi tupakoitsijoiden polttamien savukkeiden määrää.

Eri väestöryhmien välillä voi olla eroja siinä, miten sosiaalisen pääoman eri ulottuvuudet ovat yhteydessä tupakointiin: eroja voi olla mm. sosioekonomisen aseman mukaan (Kouvonen ym., 2008; tutkimus koski

tupakoinnin lopettamista) ja sukupuolten (Chuang & Chuang, 2008) välillä. Yhteydet voivat myös olla erilaisia päivittäisen ja satunnaisen tupakoinnin suhteen (Lindström & Östergren, 2001).

Sapag ym. (2010) selittävät ristiriitaisia tuloksiaan niiden riippumisella normeista: verkostot voivat edistää tupakointia, jos paikalliset sosiaaliset normit kannattavat tupakointia osana päivittäistä sosiaalista vuorovaikutusta. Toisaalta vahvat yhteisöt saattavat ehkäistä nuorten tupakointia, jos naapuruston aikuiset pitävät nuoria silmällä ja aktiivisella yhteisötoiminnallaan vaikuttavat ympäristöönsä esimerkiksi kieltämällä tupakkamainokset alueella.

Koulukontekstissa sosiaalisen pääoman ja tupakoinnin yhteyttä ei ole kovin paljon tutkittu. Takakuran (2011) tutkimuksessa yleisellä luottamuksella oli yksilötasolla negatiivinen yhteys tupakointiin japanilaisilla lukiolaisilla. Myös viitteitä koulutason sosiaalisen pääoman yhteydestä nuorten tupakointiin löydettiin; matalamman luottamuksen kouluissa opiskelevat tupakoivat 30 % enemmän kuin korkeamman luottamuksen kouluissa opiskelevat (vaikka yksilötason erot sosiaalisessa pääomassa oli vakioitu), mutta ero ei tullut tilastollisesti merkitseväksi koulujen pienen lukumäärän vuoksi.

3.2 SOSIAALINEN PÄÄOMA ALKOHOLINKÄYTÖN SELITTÄJÄNÄ

Myöskään alkoholinkäytön osalta sosiaalisen pääoman vaikutukset eivät tutkimusten mukaan ole aivan yksiselitteisiä. Ruotsalaisessa yksilötason sosiaalista pääomaa koskevassa tutkimuksessa luottamuksella on löydetty käänteinen yhteys runsaaseen alkoholinkäyttöön 18–80-vuotiailla. Sen sijaan sosiaaliin tapahtumiin osallistumisella ei ollut yhteyttä runsaaseen alkoholinkäyttöön. Lisäksi ns. yhteisön miniaturisoitumisella (*miniaturization of community*) eli korkealla sosiaalisella osallistumisella yhdistettynä matalaan luottamukseen oli yhteys runsaaseen alkoholinkäyttöön miehillä. (Lindström 2005a.)

Toisessa tutkimuksessaan Lindström havaitsi *positiivisen* yhteyden sosiaalisen osallistumisen ja laittoman alkoholin (kotitekoinen tai salakuljetettu) käytön välillä sekä negatiivisen yhteyden luottamuksen ja laittoman alkoholin käytön välillä. Sama miniaturisoitumisilmiö oli voimassa eli henkilöt, jotka osallistuivat paljon sosiaalisiin aktiviteetteihin, mutta joilla oli matala luottamus, kuluttivat laittomia alkoholituotteita eniten. (Lindström, 2005b.) Myös Taiwanin sijoittuneessa tutkimuksessa sosiaalinen osallistuminen (mitattuna seurojen ja kerhojen jäsenyyksinä) lisäsi riskiä alkoholinkäytölle (Chuang & Chuang, 2008). Nuoria koskevassa ruotsalaistutkimuksessa puolestaan yksilötason sosiaalisella pääomalla – mitattuna osallistumisena erilaisiin aktiviteetteihin ja luottamuksena – ei ollut yhteyttä nuorten humalajuomiseen (Lundberg, 2005).

Kouluympäristössä koulun sosiaalisen pääoman yhteyttä juomiskäyttäytymiseen on tutkittu enemmän kuin yhteyttä tupakointiin. Japanilais-tutkimuksessa yleisen luottamuksen todettiin selittävän humalajuomista yksilötasolla (koulun tason yhteyttä ei ollut) (Takakura, 2011). Kouluympäristöissä tehdyissä tutkimuksissa sosiaalinen pääoma on kuitenkin useimmiten operationalisoitu vapaaehtoistyöksi, jonka tutkijat ajattelevat edustavan sosiaalisen pääoman ”yhteisen hyvän” (*common good*) luonnetta:

Oppilaitoksen (college) keskimääräisellä *vapaaehtoistoimintaan osallistumisella* sosiaalisen pääoman mittarina oli Weitzmanin & Kawachin (2000) yhdysvaltalais-tutkimuksessa käänteinen yhteys nuorten humalajuomiseen (*binge drinking*). Keskitasoa korkeamman vapaaehtoistyön kouluissa opiskelevilla oli 26 % pienempi riski humalajuomiseen kuin muilla – vaikka sosiodemografiset muuttujat ja vastaajan oma vapaaehtoisikäyttäytyminen kontrolloitiin. Samalla sosiaalisen pääoman operationalisoinnilla (vapaaehtoistyön määrä) oppilaitoksen sosiaalisen pääoman todettiin vähentävän humalajuomisen riskin lisäksi riskiä toistuvaan ja tarkoitushakaiseen humalaan, alkoholin haitallisiin seurauksiin sekä vakavampaan alkoholin väärinkäyttöön. Lisäksi kampustason korkea vapaaehtoistyön määrä vähensi veljes- tai sisarkuntiin kuuluvien (mikä on suuri riskitekijä juomiselle) alkoholinkäyttöriskiä veljeskuntiin kuulumattomien tasolle.

(Weitzman & Chen, 2005.) Eräässä toisessa yhdysvaltalaisutkimuksessa vapaaehtoistoiminta suojasi alkoholinkäytön haitallisilta seurauksilta yksilötasolla, mutta yhteisötason vaikutusta ei löytynyt (Theall, DeJong, Scribner, Mason, Schneider, Simonsen, 2009).

Osallistumisen yhteys opiskelijoiden alkoholinkäyttöön näyttää kuitenkin vaihtelevan osallistumismuodon mukaan: uskonnollisiin yhteisöihin kuuluminen suojaa alkoholin haitallisilta seurauksilta yksilö- ja yhteisötasolla, mutta veljes- tai sisarkuntiin kuuluminen sekä yliopiston urheiluseuroihin kuuluminen lisäävät riskiä yksilötasolla (Theall ym., 2009).

Kenties monipuolisimman kuvan sosiaalisen pääoman yhteydestä nuorten juomiskäyttämiseen avaa Demant'n ja Järvisen (2011) fokusryhmähaastatteluihin perustuva laadullinen analyysi, jossa sosiaalisen pääoman havaittiin vaikuttavan tanskalaisnuorten juomiseen sekä siihen yllyttäen (hallittu humala) että toisaalta rajoittaen joitain juomisen muotoja (kontrollin menettäminen usein, yksin juominen, juominen ”vääristä syistä”). Juomiskäyttämisen siis kietoutuu sosiaaliseen normistoon siitä, mikä on ”hyväksyttävää” alkoholinkäyttöä, ja sosiaalinen pääoman tulkittiin toimivan sekä suhdetta alkoholiin määrittävänä tekijänä että toisaalta myös juomiskäyttämisen seurauksena. Suositut nuoret tuppaavat juomaan enemmän kuin muut, ja juominen (”oikealla tavalla”) voi edistää henkilön asemaa ryhmässään. Sosiaalinen pääoma nähtiin sekä resursina että normistona, ja ryhmän todettiin säätelevän jäsentensä poikkeavaa juomiskäyttämistä muun muassa paheksunnan, ulos sulkemisen ja normien uudelleenmäärittelyn kautta (emt.).

3.3 SOSIAALISEN PÄÄOMAN YHTEYS MASENNUKSEEN

Paikallisyhteisöjen sosiaalisen pääoman ja nuorten masentuneisuuden välillä on todettu löytyvän yhteys (Ellonen, 2005). Kasvuyhteisön sosiaalisen pääoman indikaattoreina pidettiin Ellosen (2005) tutkimuksessa koulussa, ystäväpiirissä ja kotona koettua sosiaalista tukea ja toisaalta sosiaa-

lista kontrollia (esim. tuntevatko vanhemmat nuoren kavereita, kuinka kauan asunut samalla alueella).

Tuoreessa englantilaistutkimuksessa nuorten yksilötason sosiaalinen pääoma mitattuna vapaa-ajan aktiviteetteihin osallistumisena ja ystävien tapaamisena ei kuitenkaan ollut merkitsevästi yhteydessä masentuneisuuteen/ahdistuneisuuteen (Rothon, Goodwin & Stansfeld, 2012). Sen sijaan Drukker ym. (2003) löysivät yhteyden erityisesti naapuruston informaalin sosiaalisen kontrollin ja 11–12-vuotiaiden lasten mielenterveyden (masennus, ahdistus ja positiivinen affekti) välillä.

Fujiwaran ja Kawachin (2008) tutkimuksessa USA:ssa korkea yksilötason luottamus oli yhteydessä pienempään masennuksen todennäköisyyteen pitkittäistutkimuksessa. Sen sijaan yhteenkuuluvuuden tunteella, vastavuoroisella avulla, vapaaehtoistyöllä tai yhteisön ryhmien toimintaan (esim. uskonnolliset ryhmät, urheiluseurat) osallistumisella ei ollut yhteyttä masennuksen riskiin. Lisäksi luottamuksen ja masennuksen yhteys muuttui ei-merkitseväksi, kun lähtötilanteessa (*baseline*) masentuneet henkilöt rajattiin analyysin ulkopuolelle.

Kouvosen ym. (2008) julkista sektoria koskevassa tutkimuksessa Suomessa työpaikalla yksilötason koettu sosiaalinen pääoma (mittasi mm. ryhmähenkeä, luottamusta esimieheen, informaation kulkua) oli yhteydessä pienempään masennuksen todennäköisyyteen seurantatutkimuksessa demografisista tekijöistä riippumatta.

Ellonen ym. (2008) ovat tutkineet koulussa saadun sosiaalisen tuen yhteyttä yläasteikäisten masennukseen kouluterveysaineistossa. Tutkimuksessa yksilötason koetulla sosiaalisen tuen puutteella oli yhteys nuorten masentuneisuuteen. Koulun yhteisöllisellä sosiaalisella tuella ei ollut yhteyttä nuorten masentuneisuuden yksilötason yli, mutta sosiaalisen tuen jakautuminen koulun sisällä oli yhteydessä nuorten masentuneisuuteen. Toisin sanoen, mitä epätasaisemmin koulun oppilaat kokivat saavansa sosiaalista tukea, sen todennäköisemmin koulun oppilaat kärsivät masennuksesta. Koulun ilmapiirin vaikutus siis ulottui yksilöllisten kokemusten yli. Koulun tason selitysosuus jäi kuitenkin pieneksi (opettajilta

saatu sosiaalisen tuen hajonta selitti 3 % masennuksen varianssista koulujen välillä). Kirjoittajat esittävät selitysosuuden pienuuden mahdolliseksi syyksi suomalaiskoulujen suuren homogeenisyyden.

4 KOULUTERVEYSKYSELY AINEISTONA

Aineistonani toimii vuosien 2010 ja 2011 kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osalta. Kouluterveyskyselyllä kootaan valtakunnallisesti yhtenevällä menetelmällä tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyn perustulokset raportoidaan kouluittain niille kunnille, jotka osallistuvat kyselyn kustannuksiin, ja valtakunnallisia tuloksia raportoidaan muun muassa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla. (THL, 2011.)

Kysely on vuoteen 2011 saakka toteutettu parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin kunnissa ja parittomina vuosina Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen ja Pohjois-Suomen sekä Ahvenanmaan kunnissa. Opettajien ohjaamassa tilanteessa täytetty kysely tehdään kunnan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille, lukioiden 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoille ja vuodesta 2008 alkaen myös ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kyselyn järjestämiseen saadaan rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä, ja tuloksia hyödynnetään hallinto- ja strategiatyössä eri tasoilla nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (THL, 2011.)

Aineistoksi valikoitui vuosien 2010 ja 2011 kysely, koska näin saadaan koko maan kattava aineisto ammattiin opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Näin ollen aineistossa on mukana 41 486 ammattiin opiskelevaa 411 ammatillisesta oppilaitoksesta tai niiden toimipisteestä. Vastajista 57 % on poikia. Vastajat ovat iältään 14–20-vuotiaita, vastaajien keski-ikä on 17,14 vuotta ja iän keskihajonta 0,97 vuotta.

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET, -MENETELMÄT JA MUUTTUJAT

5.1 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, onko koulussa koetulla sosiaalisella pääomalla yhteyttä opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen ja masennukseen ammatillisten oppilaitosten kontekstissa. Tutkimuskysymykseni ovat:

1) Onko koulussa koetulla sosiaalisella pääomalla yhteyttä ammattiin opiskelevien nuorten haitalliseen terveyskäyttäytymiseen?

H1: Koulussa koettu sosiaalisen pääoman puute lisää ammattiin opiskelevien tupakoinnin ja humalajuomisen riskiä.

2) Onko koulussa koetulla pääomalla yhteyttä ammattiin opiskelevien nuorten masennusoireisiin?

H2: Koulussa koettu sosiaalisen pääoman puute lisää ammattiin opiskelevien masennuksen riskiä.

5.2 SELITETTÄVÄT MUUTTUJAT

Tupakoimista oli aineistossa kartoitettu kysymällä, *montako savuketta olet polttanut tähän mennessä* (1=En yhtään, 2=Vain yhden, 3=Noin 2–50, 4=Yli 50) sekä kartoittamalla nykyistä tupakointia (1=Tupakoin kerran päivässä tai useammin, 2=Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin, 3=Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa, 4=Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin). Näistä kysymyksistä aineistossa oli valmiiksi

luotu dikotominen muuttuja päivittäisestä tupakoinnista (0=Ei tupakoi päivittäin, 1=Tupakoi päivittäin). Koin tämän mielekkääksi tupakoinnin indikaattoriksi, koska nimenomaan päivittäinen säännöllinen tupakointi muodostuu helposti tavaksi, josta on hankala päästä irti myöhemminkään. Vastaajista noin 40 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin.

Alkoholinkäyttöä aineistossa oli kartoitettu kysymyksillä *Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän?* (1=Kerran viikossa tai useammin, 2=Pari kertaa kuukaudessa, 3=Noin kerran kuukaudessa, 4=Harvemmin, 5=En käytä alkoholi juomia) ja *Kuinka usein käytät alkoholia TOSI HUMALAAAN asti?* (1=Kerran viikossa tai useammin, 2=Noin 1–2 kertaa kuukaudessa, 3=Harvemmin, 4=En koskaan). Näistä oli muodostettu humalajuomista kuvaava dikotominen muuttuja (0=Tosi humalassa harvemmin tai ei koskaan 1=Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa). Vastaajista n. 39 % käytti alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa.

Masennusoireita aineistossa oli mitattu Raitalon (1995) mielialakyselyllä, joka perustuu Beckin depressiomittariin (BDI) (THL, 2013b). 12 kysymyksen avulla kartoitettiin itse arvioituja masennusoireita. Mittari kuvaa vastaajan omaa arviota masennusoireistaan, eikä se ole masennuksen diagnostinen väline (Beck, Rial, & Rickels, 1974; Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Laippala, 2001; Raitasalo, 1995). Kysymysten psykometriset mittausominaisuudet on kuitenkin todennettu, ja suomalaisversio on vakiintunut nuorisotutkimuksen piiriin Suomessa (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Laippala, 1999; Raitasalo, 1995). Kysymykset pisteytettiin 0–3, jolloin maksimipistemäärä oli 36. Pistet 0–4 ilmaisevat luokituksessa, ettei henkilöllä ole masennusta, pistet 5–7 luokitellaan lieväksi masennukseksi, 8–15 keskivaikeaksi masennukseksi ja 16–36 vaikeaksi masennukseksi. (Raitasalo, 1995) Aineistossa oli valmiiksi luotu indikaattori jossa 0=ei masennusta tai lievä masennus ja 1=keskivaikea tai vaikea masennus (ks. indikaattorin muodostaminen tarkemmin, THL, 2013b). Noin 12 % vastaajista kärsi itsearviopisteiden mukaan keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta.

5.3 SELITTÄVÄT MUUTTUJAT JA MUUTTUJAMUUNNOKSET

Kouluyhteisön sosiaalista pääomaa kuvaaviksi kysymyksiksi aineistossa voidaan tulkita koulun yhteisöllistä toimintakulttuuria mittaavat kysymykset: koulussa koettu sosiaalinen tuki, osallistuminen koulun toimintoihin ja vuorovaikutuksen toimivuus koulussa (kysymykset 7. ja 8. ja osat kysymyksistä 10. ja 11.). Mainituilla tekijöillä on kouluterveysaineistossa todettu aiemmin peruskouluikäisillä olevan yhteys opiskelutaitoihin, koulu-uupumukseen ja sosiaalisiin taitoihin (Roine ym., 2011), sekä yläasteikäisten masennukseen (Ellonen ym., 2008; osallistuminen ei ollut mukana tutkimuksessa).

Tutkin faktorianalyysillä, mitkä opiskelijoiden koulussa kokemaa sosiaalista tukea tai tuen puutetta mittaavat kysymykset ryhmittyivät yhteen. Faktorianalyysiiä voidaan hyödyntää sosiaalitieteissä erottelemaan muuttujajoukosta sellaiset ryhmät muuttujia, jotka korreloivat eniten keskenään, eli joilla on jotain yhteistä – niiden voidaan ajatella mittaaavan samaa taustatekijää. Luomalla tällaisia ryhmiä data saadaan hallittavampaan muotoon kadottamatta kuitenkaan alkuperäistä informaatiota. (Field, 2009, 628)

Kysymyksistä otin mukaan oppilaitoksen ilmapiiriä ja suhteita opettajiin ja opiskeluryhmään mittaavat kysymykset kohdasta 7., kysymykset 10.10 (*Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa: Opiskelukavereiden kanssa toimeen tuleminen 1=Ei lainkaan, 2=Melko vähän, 3=Melko paljon, 4=Erittäin paljon*) ja 10.11 (*Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa? Opettajien kanssa toimeen tuleminen 1=Ei lainkaan, 2=Melko vähän, 3=Melko paljon, 4=Erittäin paljon*) sekä kysymyksen 11.1 (*Jos sinulla on vaikeuksia opiskelussa, kuinka usein saat apua? Oppilaitoksessa: 1=Aina kun tarvitsen, 2=Useimmiten, 3=Harvoin, 4=En juuri koskaan*).

Faktorilataukset kertovat, miten paljon muuttuja suhteellisesti selittää faktoria. Oletettavasti faktorit korreloivat kuitenkin myös keskenään, joten käytän vinokulmaista rotaatiota, joka sallii faktorien keskinäisen

korrelaation. Koska muuttujien jakaumat olivat vinoja, käytin *principal axis factoring* -menetelmää, joka sallii normaalijakaumasta poikkeamisen (Costello & Osborne, 2005).

Faktorianalyysillä sain 3 muuttujaryhmää (Taulukko 1). Nimesin syntyneet faktorit opettajilta koetun tuen, luokkatovereilta koetun tuen ja vaikeudet tulla toimeen -faktoreiksi.

Faktorit korreloivat keskenään. Faktorianalyysin pohjalta loin muuttujista summamuuttujat. Tässä vaiheessa tiputin muuttujan ”*Opettajani odottavat minulta liikaa oppilaitoksessa*” pois, sillä sen kommunaliteetti oli pieni ja se ei latautunut vahvasti mihinkään faktoreista. Summamuuttujat luotiin keskiarvotettuina muuttujina siten, että opettajilta koetun tuen kysymyksistä vähintään neljään kysymykseen kuudesta oli vastattu ja luokkatovereilta koetun tuen vähintään kolmeen kysymykseen kahdesta oli vastattu. Vaikeudet tulla toimeen -kysymyksessä edellytettiin vastausta vähintään toiseen kysymyksistä.

Cronbachin alfat ovat tyydyttäviä (α vertikaalinen tuki =0.76, α horisontaalinen tuki=0.69 ja α vaikeudet=.64) ja minkään muuttujan poistaminen ryhmistä ei lisäisi summamuuttujien reliabiliteettia. Selittäjät korreloivat keskenään (Taulukko 2). Vahvin yhteys on opettajilta koetun tuen puutteen ja luokkatovereilta koetun tuen puutteen välillä, joiden korrelaatiokerroin on 0.46.

Sosiaalisen tuen puutteen summamuuttujien arvot vaihtelevat välillä 1–4, jossa arvo 1 ilmaisee suurinta mahdollista saatua tukea ja arvo 4 pienintä mahdollista saatua tukea (eli suurinta tuen puutetta). Opettajilta koetun tuen puutteen keskiarvo on 2,2 ja mediaani 2,2. Jakauma on oikealle vino (opettajilta koetun tuen havainnoista 75 % on vaihteluvälin keskiarvoa 2,5 pienempiä). Luokkatovereilta koetun tuen puutteen keskiarvo on 2,0 ja samoin mediaani 2,0. Jakauma on oikealle vino (havainnoista 85 % on vaihteluvälin keskiarvoa pienempiä). Suurin osa opiskelijoista siis kokee saavansa sosiaalista tukea opettajiltaan ja pitää ryhmän ilmapiiriä toimivana.

TAULUKKO 1. Exploratiivinen faktorianalyysi (principal axis factoring) kouluterveyskyselyn ammattiin opiskelevilla (vinokulmainen Direct oblimin -rotaatio, N=39 205)*.

Muuttuja	Opettajilta koetun tuen puute	Luokkatovereilta koetun tuen puute	Vaikeudet tulla toimeen	Kommuniteetti
7.8 Opiskelijoiden mielipiteet otetaan huomioon opiskelun kehittämisessä	.67			.45
7.2 Opettajat ovat kiinnostuneita siitä, mitä minulle kuuluu	.65			.41
7.1 Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunnilla	.64			.42
7.4 Opettajat kohtelevat meitä opiskelijoita oikeudenmukaisesti	.56			.37
11.1 Jos sinulla on vaikeuksia opiskelussa, kuinka usein saat apua OPPILAITOKSESSA?	.51			.34
7.9 Tiedän miten voin vaikuttaa oppilaitoksen asioihin	.50			.25
7.3 Opettajani odottavat minulta liikaa oppilaitoksessa	-.30		.21	.16
7.5 Ryhmäni opiskelijat viihtyvät hyvin yhdessä		.75		.57
7.7 Ryhmän ilmapiiri on sellainen, että uskallan vapaasti ilmaista mielipiteeni		.64		.43
7.6 Ryhmässäni on hyvä työrauha		.54		.33
10.11 Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa? Opettajien kanssa toimeen tuleminen	.25		-.74	.71
10.10 Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa? Opiskelukaverien kanssa toimeen tuleminen		.34	-.59	.49
Ominaisarvo	3.6	1.7	1.2	

R²= 41,0%

*Muuttujien lataukset, jotka ovat itseisarvoltaan pienempiä kuin 0.2 ei näytetä taulukossa.

Vaikeudet tulla toimeen -muuttujan vaihteluväli on myös 1–4, jossa 1 ilmaisee ei lainkaan koettuja vaikeuksia ja 4 eniten koettuja vaikeuksia. Vaikeuksien keskiarvo on 1,5. Jakauma on oikealle vino (havainnoista 91 % on vaihteluvälin keskiarvoa pienempiä). Suurin osa opiskelijoista ei siis juurikaan koe vaikeuksia suhteessa opettajiin ja opiskelukavereihin.

Loin lisäksi yksinkertaisen summamuuttujan oppilaitoksen toimintaan osallistumista koskevista kysymyksistä (kysymykset 8.1–8.8), jotka koskivat osallistumista ”yhteistä hyvää” tuottaviin toimintoihin, kuten tukioppilastoimintaan, järjestyssääntöjen laatimiseen tai juhlien ja tapahtumien suunnitteluun. Osallistuminen toimintaan oli ylipäättään hyvin vähäistä, 60,3 % ei ollut osallistunut mihinkään mainituista toiminnoista. Summamuuttujan Cronbachin alfa on silti välttävä 0,632. Luokittelin summamuuttujan uudelleen kolmeen luokkaan (0=Ei ole osallistunut mihinkään mainituista toiminnoista, 1=On osallistunut yhteen toimintoon, 2=Osallistunut vähintään kahteen toimintoon).

On huomattava, että kouluterveyskyselyn osallistumiskysymysten voidaan tulkita puhtaan ”osallistumisen” sijaan kuvaavan jossain määrin osallisuutta, sillä niissä korostui opiskelijan oma aktiivisuus ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin oppimisympäristössään. Samoin suhteita opettajiin ja luokkatovereihin mittaavat kysymykset olivat luonteeltaan laajempia, kuin miltä yksinkertaistetut summamuuttujien nimet kenties intuitiivisesti antavat ymmärtää, sillä kysymykset sisälsivät väitteitä muun muassa koetusta oikeudenmukaisuudesta ja mahdollisuudesta oman mielipiteen ilmaisuun.

TAULUKKO 2. Summamuuttujien keskinäiset korrelaatiot.

(Pearsonin korrelaatiokerroin, pairwise)

	Opettajilta koetun tuen puute	Luokkatovereilta koetun tuen puute	Vaikeudet tulla toimeen
Opettajilta koetun tuen puute	1 N=41 409	.457* N=41 387	.389* N=41 353
Luokkatovereilta koetun tuen puute	.457* N=41 387	1 N=41 406	.293* N=41 417
Vaikeudet tulla toimeen	.389* N=41 353	.293* N=41 349	1 N=41 417

* p<.001

5.4 LOGISTINEN REGRESSIO

Logistisella regressiolla voidaan ennustaa kuulumista tiettyyn ryhmään. Logistisella regressiolla voidaan vastata samankaltaisiin kysymyksiin kuin erotteluanalyysillä, jossa riippuva muuttuja on kategorinen, tai regressioanalyysillä, kun riippuva muuttuja on dikotominen. Logistista regressiota voidaan kuitenkin käyttää joustavammin kuin em. analyysyjä, sillä selittäjien jakaumille ei ole vaatimuksia; logistisessa regressiossa selittäjien ei tarvitse noudattaa normaalijakaumaa tai olla lineaarisessa yhteydessä selitettävään. Myöskään ryhmien varianssien ei tarvitse olla yhtä suuria. (Tabachnick & Fidell, 1996.)

Logistisessa regressiossa riippuva muuttuja on kaksiluokkainen (tai sellaiseksi luokiteltu), ja selittävät muuttujat kategorisia tai jatkuvia. Logistinen regressioanalyysi ei ennusta määriä vaan todennäköisyyksiä. (Kvanti MOT-tv; Field, 2009, 265–266)

Logistisessä regressiossa yritetään ennustaa, millä *todennäköisyydellä* y toteutuu, jos x:n arvo tiedetään. Yksinkertaisimmillaan logistisella regressiolla voidaan ennustaa, kumpaan tulokategoriaan henkilö lähtökohdistaan perusteella kuuluu. (Field, 2009, 265–266.) Tärkeä arvo logistisen regression tulokinnassa on riskikerroin, *odds ratio* (OR), joka ilmaisee seli-

tettävän riskin muuttumista, kun selittäjän arvo muuttuu yhdellä yksiköllä. Tapahtuman todennäköisyys on todennäköisyys, jolla riski toteutuu jaettuna todennäköisyydellä, että riski ei toteudu. Jos OR:n arvo on suurempi kuin 1, ennustajan kasvaessa tapahtuman todennäköisyys kasvaa, ja jos arvo on alle yhden, tapahtuman todennäköisyys pienenee ennustajan kasvaessa. (Field, 2009, 270–271.)

6 TULOKSET

6.1 AINEISTON KUVAILU: SELITTÄJIEN TARKASTELU SUKUPUOLITTAIN, ALOITTAIN JA MAAKUNNITTAIN

Sukupuolten välillä on pieniä, mutta tilastollisesti merkitseviä eroja koetussa tuessa ja vaikeuksissa tulla toimeen (Taulukko 3). Naiset ilmoittavat kokevansa hieman enemmän opettajilta koetun tuen puutetta (2.19) kuin miehet (2.15) ($p < .001$), samoin luokkatovereilta koetun tuen puutetta (2.06 vs. 1.93, $p < .001$). Vaikeuksissa tulla toimeen miehet kokevat vaikeuksia hitusen enemmän kuin naiset (1.52 vs. 1.50, $p < .001$). Naiset ovat aktiivisempia osallistumaan oppilaitoksen toimintoihin; naiset ovat osallistuneet keskimäärin 0.94 toimintaan kahdeksasta mahdollisesta, kun miesten vastaava luku on 0.59 ($p < .001$).

Koetussa tuessa ja vaikeuksissa tulla toimeen on hieman vaihtelua eri koulutusalojen (Taulukko 4) välillä; opettajilta koetun tuen puutteen keskiarvot vaihtelevat 2,07 ja 2,22 välillä, luokkatovereilta koetun tuen puutteen keskiarvot vaihtelevat 1,89 ja 2,16 välillä ja vaikeuksien keskiarvot vaihtelevat 1,47 ja 1,55 välillä. Varianssianalyysillä osa koulutusalojen välisistä eroista tulee tilastollisesti merkitseväksi.

TAULUKKO 3. Oppilaitoksessa koettu sosiaalinen pääoma sukupuolittain.

		Opettajilta koetun tuen puute (1-4) N= 41 406	Luokka- tovereilta koetun tuen puute (1-4) N=41 409	Vaikeudet tulla toimeen (1-4) N=41 417	Osallistuminen oppilaitoksen toimintoihin (0-8) N=40 622
mies N=23 064 -23 494	ka (sd)	2.15 (0.44)	1.93 (0.53)	1.52 (0.61)	0.59 (1.17)
nainen N=17 557 -17 923	ka (sd)	2.19 (0.45)	2.06 (0.60)	1.50 (0.56)	0.94 (1.25)

TAULUKKO 4. Opettajilta koetun tuen puutteen, luokkatovereilta koetun tuen puutteen ja vaikeuksien tulla toimeen keskiarvot aloittain.

		Opettajilta koetun tuen puute	Luokkatovereilta koetun tuen puute	Vaikeudet tulla toimeen
Humanistinen ja kasvatustieteiden ala N=733	ka (sd)	2,08 (0,46)	2,16 (0,60)	1,52 (0,56)
Kulttuuriala N=2 082	ka (sd)	2,07 (0,47)	1,89 (0,58)	1,47 (0,56)
Yhteiskunta- tieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala N=4 212	ka (sd)	2,22 (0,44)	2,06 (0,56)	1,52 (0,59)
Luonnontieteiden ala N=961	ka (sd)	2,19 (0,47)	2,00 (0,58)	1,54 (0,63)
Tekniikan ja liikenteen ala N=19 851	ka (sd)	2,16 (0,43)	1,94 (0,53)	1,52 (0,59)
Luonnonvara- ja ympäristöala N=15 550	ka (sd)	2,17 (0,47)	1,95 (0,56)	1,54 (0,61)
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala N=5 762	ka (sd)	2,18 (0,43)	2,09 (0,59)	1,47 (0,54)
Matkailu-, ravitsemus- ja talousala N=5 757	ka (sd)	2,16 (0,46)	2,03 (0,59)	1,55 (0,60)
YHTEENSÄ N=40 949	ka (sd)	2,17 (0,44)	1,99 (0,56)	1,51 (0,58)

Eniten opettajilta koettua tukea (pienimmät tuen puutteen pisteet) kokevat humanistisen ja kasvatustieteiden sekä kulttuurialan opiskelijat ja vähiten luonnontieteiden alan ja yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alan opiskelijat. Luokkatovereilta tukea kokevat saavansa eniten kulttuurialan ja tekniikan ja liikenteen alan opiskelijat alan opiskelijat ja vähiten humanistisen ja kasvatustieteiden alan opiskelijat. Vähiten toisten kanssa toimeen tuleminen vaikeuksia kokevat kulttuurialan ja sosiaali-, terveys- ja

liikunta-alan opiskelijat ja eniten matkailu- ravitsemus ja talousalan opiskelijat.

Tuen ja vaikeuksien kokemisessa on myös pieniä maakuntakohtaisia eroja, joista osa tulee tilastollisesti merkitseviksi. Maakunnittain koetun opettajilta koetun tuen puutteen (1–4) keskiarvo vaihtelee 2,09:n (Pohjois-Karjala) ja 2,22:n (Satakunta ja Etelä-Savo) välillä. Luokkatovereilta koetun tuen puutteen (1–4) keskiarvo vaihtelee 1,88:n (Ahvenanmaa) ja 2,06:n (Päijät-Häme) välillä. Toimeen tulemisen vaikeuksien keskiarvo vaihtelee 1,46:n (Lappi, Pohjois-Savo) ja 1,57:n (Itä-Uusimaa) välillä.

6.2 AINEISTON KUVAILU: SELITETTÄVIEN TARKASTELU SUKUPUOLITTAIN, ALOITTAIN JA MAAKUNNITTAIN

Selitettävissä muuttujissa on koulutusala- ja maakuntakohtaisia eroja. Tarkastelen tässä osiossa, mitkä erot ovat tilastollisesti merkitseviä, ja selittyvätkö erot pelkillä demografisilla ja perhetaustamuuttujilla. Vertailukohdaksi olen valinnut pienimmän riskin ryhmän, joten koulutus-alavertailussa vertaan muita aloja tupakoinnin ja humalahakuisen juomisen kohdalla luonnontieteiden alaan, ja masennuksen kohdalla tekniikan ja liikenteen alaan. Maakuntavertailussa vertailukohdaksi valikoitui kaikkien muuttujien osalta Pohjanmaa, sillä se on maakunnista pienimpien prevalenssien ryhmässä niin kiinnostuksen kohteena olevien haitallisen terveystyötytymisen muotojen kuin masennuksenkin kohdalla. Seuraavalla aukeamalla näkyvät prosenttijakaumat tupakoinnissa, humalahakuisessa juomisessa ja masennuksessa sukupuolittain, koulutusaloittain ja maakunnittain.

TAULUKKO 5. Päivittäinen tupakointi, humalahakuinen juominen ja masennus sukupuolittain.

	Tupakoi päivittäin (%) (N= 40 904)	Tosi humalassa väh. kerran kuussa (%) (N= 41 064)	Keskivaikea tai vaikea masennus (%) (N=40 660)
Miehet	39,9 %	41,5 %	7,4 %
Naiset	38,9 %	35,3 %	16,1 %

TAULUKKO 6. Päivittäinen tupakointi, humalahakuinen juominen ja masennus koulutusaloittain.

	Tupakoi päivittäin (%) N TOTAL	Tosi humalassa väh. kerran kuussa (%) N TOTAL	Keskivaikea tai vaikea masennus (%) N TOTAL
Humanistinen ja kasvatustieteiden ala	39,6 % 723	35,5 % 724	17,0 % 723
Kulttuuriala	32,8 % 2 069	31,6 % 2 070	19,2 % 2 055
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala	36,2 % 4 163	37,4 % 4 188	12,2 % 4 131
Luonnontieteiden ala	26,4 % 950	25,4 % 954	15,3 % 950
Tekniikan ja liikenteen ala	41,5 % 19 612	41,8 % 19 680	8,3 % 19 467
Luonnonvara- ja ympäristöala	36,2 % 1 529	34,5 % 1 543	12,3 % 1 526
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	35,2 % 5 742	34,6 % 5 752	11,8 % 5 727
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	44,4 % 5 671	40,4 % 5 704	14,8 % 5 653

TAULUKKO 7. Päivittäinen tupakointi, humalajuominen ja masennus maakunnittain.

Maakunta	N	Tupakoi päivittäin	Tosi humalassa väh. kerran kuussa	Keskivaikea tai vaikea masennus
Uusimaa	6 859–7 012	39,3 %	39,0 %	11,6 %
Varsinais-Suomi	3 423–3 437	39,1 %	42,7 %	10,1 %
Satakunta	2 019–2 020	41,9 %	42,9 %	12,7 %
Kanta-Häme	1 816–1 830	38,1 %	38,9 %	12,9 %
Pirkanmaa	3 435–3 448	37,8 %	40,9 %	11,2 %
Päijät-Häme	1 606–1 626	35,4 %	38,9 %	10,6 %
Kymenlaakso	1 596–1 580	38,0 %	37,6 %	9,9 %
Etelä-Karjala	1 174–1 193	43,1 %	43,7 %	10,5 %
Etelä-Savo	1 068–1 092	42,8 %	39,2 %	11,5 %
Pohjois-Savo	2 098–2 138	42,1 %	35,3 %	10,8 %
Pohjois-Karjala	1 442–1 449	41,1 %	37,3 %	10,8 %
Keski-Suomi	2 413–2 423	35,8 %	38,0 %	11,4 %
Etelä-Pohjanmaa	1 782–1 789	37,6 %	39,1 %	10,8 %
Pohjanmaa	1 551–1 567	36,0 %	34,2 %	8,9 %
Keski-Pohjanmaa	910–918	38,3 %	32,9 %	11,3 %
Pohjois-Pohjanmaa	3 787–3 807	41,4 %	34,2 %	11,5 %
Kainuu	805–806	41,7 %	40,2 %	12,7 %
Lappi	1 877–1 910	45,1 %	39,6 %	11,3 %
Itä-Uusimaa	675–682	41,6 %	43,3 %	10,7 %
Ahvenanmaa	326–327	30,9 %	36,4 %	14,4 %

Tupakointi

Sukupuolten välillä ei ole aineistossa eroa tupakoinnissa; pojista n. 39 % ja tytöistä n. 38 % ilmoittaa tupakoivansa päivittäin, χ^2 -testisuureen arvo 3,765 ei tule tilastollisesti merkitseväksi ($p=0,052$) vapausastein 1 (logistisella regressiolla $OR=1,04$, $p=0,052$).

TAULUKKO 8. Koulutusalaakohtaiset erot päivittäisessä tupakoinnissa – vertailu logistisella regressiolla luonnontieteiden alaan (N=37 312).

Koulutusala	N	Tupakoi päivittäin (%)	Vaihe 1		Vaihe 2		Vaihe 3	
			OR	p	OR	p	OR	p
Luonnontieteiden ala	857	26,4 %	1		1		1	
Humanistinen ja kasvatustieteiden ala	670	39,6 %	1,85	<.001	1,80	.002	.002	<.001
Kulttuuriala	1896	32,8 %	1,39	<.001	1,34	<.001	1,35	.002
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala	3867	36,2 %	1,62	<.001	1,60	<.001	1,66	<.001
Tekniikan ja liikenteen ala	18024	41,5 %	2,01	<.001	2,04	<.001	2,04	<.001
Luonnonvara- ja ympäristöala	1428	36,2 %	1,60	<.001	1,59	<.001	1,72	<.001
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	5404	35,2 %	1,55	<.001	1,51	<.001	1,55	<.001
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	5166	44,4 %	2,27	<.001	2,25	<.001	2,19	<.001

Vaihe 1: Pelkkä alakohtainen vertailu.

Vaihe 2: Seuraavat demografiset muuttujat huomioitu analyysissä: sukupuoli, vuosiluokka, maakunta.

Vaihe 3: Em. lisäksi seuraavat perhetaustaa kuvaavat muuttujat huomioitu analyysissä: perhemuoto (ydinperhe vs. muu), äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, vanhempien tupakointi, indikaattori "vanhemmat eivät aina tiedä nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa".

Päivittäisessä tupakoinnissa on koulutusalaakohtaisia eroja (Taulukko 8). Tupakointi on yleisintä matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla (44 %) ja vähäisintä luonnontieteiden alalla (26 %). Verrattaessa muita aloja logistisella regressiolla pienimmän prevalenssin luonnontieteiden alaan (Vaihe 1),

kaikki alat eroavat siitä tupakoinniltaan tilastollisesti merkitsevästi. Sukupuolen, vuosiluokan ja maakunnan (Vaihe 2) huomioiminen analyysissä ei juuri heilauta OR:a tai merkitsevyyksiä suuntaan tai toiseen, eli nämä tekijät eivät selitä koulutusalojen välisiä eroja. Koulutusalohtaiset erot eivät selity myöskään perhetaustalla (Vaihe 3), vaan kaikkien koulutusalojen ero luonnontieteiden alaan säilyy merkitseväenä. Suurimman prevalenssin alojen – tekniikan ja liikenteen alan sekä matkailu-, ravitsemis- ja talousalan – opiskelijoiden riski tupakointiin on yli kaksinkertainen verrattuna luonnontieteiden alan opiskelijoihin.

Maakunnittain tupakoinnin prevalenssi vaihtelee 31 % (Ahvenanmaa) ja 45 % (Lappi) välillä (Taulukko 9). Vertailtaessa muita maakuntia Pohjanmaahan, tupakoinnin riski on tilastollisesti suurempi Uudenmaan, Satakunnan, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin maakunnissa. Pohjanmaata pienempää tupakointi on vain Ahvenanmaalla. Erot tupakoinnissa eivät selity demografisilla tekijöillä tai koulutusallalla (Vaihe 2), vaikkakin Pohjois-Pohjanmaalla riskikerroin laskee hieman, kun sukupuoli, koulutusala ja vuosiluokka otetaan huomioon. Kun perhetausta huomioidaan analyysissä (Vaihe 3), Uudenmaan ja Satakunnan opiskelijat eivät enää eroa tupakoinniltaan Pohjanmaan opiskelijoista tilastollisesti merkitsevästi – muiden em. maakuntien erot säilyvät tilastollisesti merkitsevinä 95 % luottamusasteella, vaikka riskikertoimet laskevatkin hieman. Suurimman riskin maakunnassa, Lapissa, riski päivittäiseen tupakointiin on 26 % suurempi kuin Pohjanmaalla. Ahvenanmaalaisten riski tupakoida on 33 % pohjanmaalaisia pienempi.

TAULUKKO 9. Maakuntakohtaiset erot päivittäisessä tupakoinnissa – vertailu logistisella regressiolla Pohjanmaan maakuntaan (N=37 312).

Maakunta	N	Tupakoi päivittäin (%)	Vaihe 1		Vaihe 2		Vaihe 3	
			OR	p	OR	p	OR	p
Pohjanmaa	1432	36,0 %	1		1		1	
Uusimaa	6154	39,3 %	1,17	.008	1,17	.013	1,02	.708
Varsinais-Suomi	3139	39,1 %	1,15	.035	1,13	.071	1,04	.544
Satakunta	1805	41,9 %	1,28	.001	1,26	.002	1,16	.052
Kanta-Häme	1670	38,1 %	1,09	.235	1,09	.251	1,00	.990
Pirkanmaa	3187	37,8 %	1,08	.250	1,06	.367	0,97	.606
Päijät-Häme	1479	35,4 %	1,00	.961	1,00	.960	0,91	.218
Kymenlaakso	1450	38,0 %	1,12	.139	1,10	.214	0,97	.713
Etelä-Karjala	1106	43,1 %	1,36	<.001	1,35	<.001	1,21	.023
Etelä-Savo	991	42,8 %	1,31	.001	1,34	.001	1,21	.033
Pohjois-Savo	1936	42,1 %	1,32	<.001	1,31	<.001	1,19	.021
Pohjois-Karjala	1324	41,1 %	1,26	.004	1,28	.002	1,21	.022
Keski-Suomi	2225	35,8 %	0,99	.871	0,97	.703	0,91	.214
Etelä-Pohjanmaa	1628	37,6 %	1,06	.411	1,05	.507	1,02	.771
Keski-Pohjanmaa	842	38,3 %	1,10	.287	1,14	.143	1,14	.165
Pohjois-Pohjanmaa	3548	41,4 %	1,32	.001	1,24	.001	1,19	.009
Kainuu	761	41,7 %	1,31	.003	1,35	.001	1,24	.022
Lappi	1733	45,1 %	1,44	<.001	1,44	<.001	1,26	.003
Itä-Uusimaa	601	41,6 %	1,21	.061	1,21	.060	1,12	.287
Ahvenanmaa	301	30,9 %	0,71	.016	0,67	.004	0,67	.005

Vaihe 1: Pelkkä maakuntakohtainen vertailu.

Vaihe 2: Seuraavat demografiset muuttujat huomioitu analyysissä: sukupuoli, vuosiluokka, koulutusala.

Vaihe 3: Em. lisäksi seuraavat perhetaustaa kuvaavat muuttujat huomioitu analyysissä: perhemuoto (ydinperhe vs. muu), äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, vanhempien tupakointi, indikaattori "vanhemmat eivät aina tiedä nuoren viikonloppuilojen viettopaikkaa".

Humalajuominen

Humalahakuinen juominen on poikien keskuudessa yleisempää (42 % tosi humalassa vähintään kerran kuussa) kuin tyttöjen keskuudessa (35 %), χ^2 -testisuureen arvo 162,659 tulee tilastollisesti merkitseväksi ($p < .001$) vapausastein, 1 ja logistisella regressiolla tarkasteltuna poikien riski humalajuomiseen on 30 % tyttöjä suurempi ($OR=1.30$ $p < .001$).

TAULUKKO 10. Koulutusalaakohtaiset erot humalajuomisessa – vertailu logistisella regressiolla luonnontieteiden alaan (N=37 538).

Koulutusala	N	Tosi humalassa vähintään kerran kuussa (%)	Vaihe 1		Vaihe 2		Vaihe 3	
			OR	p	OR	p	OR	p
Luonnontieteiden ala	858	25,4 %	1		1		1	
Humanistinen ja kasvatustieteiden ala	675	35,5 %	1,57	<.001	1,94	<.001	1,88	<.001
Kulttuuriala	1 900	31,6 %	1,34	.001	1,61	<.001	1,54	<.001
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala	3 896	37,4 %	1,73	<.001	1,97	<.001	1,95	<.001
Tekniikan ja liikenteen ala	18 133	41,8 %	2,05	<.001	2,08	<.001	1,99	<.001
Luonnonvara- ja ympäristöala	1 439	34,5 %	1,51	<.001	1,76	<.001	1,81	<.001
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	5 430	34,6 %	1,53	<.001	1,89	<.001	1,86	<.001
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	5 207	40,4 %	1,97	<.001	2,34	<.001	2,21	<.001

Vaihe 1: Pelkkä alakohtainen vertailu.

Vaihe 2: Seuraavat demografiset muuttujat huomioitu analyysissä: sukupuoli, vuosiluokka, maakunta.

Vaihe 3: Em. lisäksi seuraavat perhetaustaa kuvaavat muuttujat huomioitu analyysissä: perhemuoto (ydinperhe vs. muu), äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, vanhempien tupakointi, indikaattori "vanhemmat eivät aina tiedä nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa".

Humalajuominen on yleisintä tekniikan ja liikenteen alalla (42 %) ja harvinaisinta luonnontieteiden alalla (25 %) (Taulukko 10). Verrattaessa muita aloja humalajuomisen suhteen prevalenssiltaan pienimpään luonnontieteiden alaan (Vaihe 1), kaikkien alojen humalajuominen on tilastollisesti suurempaa kuin luonnontieteiden alalla. Demografisten muuttujien eli sukupuolen, vuosiluokan ja maakunnan huomioiminen (Vaihe 2) ei selitä koulutusalojen välisiä eroja, vaan päinvastoin OR:t kasvavat, kun nämä huomioidaan analyysissä. Sen sijaan perhetaustamuuttujien vakioiminen laskee riskikertoimia hieman, mutta kaikki erot säilyvät tilastollisesti merkitsevinä. Humalajuomisen riski on suurimman prevalenssin aloilla tekniikan ja liikenteen alalla kaksinkertainen ja matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla yli kaksinkertainen verrattuna luonnontieteiden alaan.

Alueellisessa tarkastelussa Kymenlaaksoa, Pohjois-Savoa, Pohjois-Karjalaa, Keski-Pohjanmaata ja Pohjois-Pohjanmaata sekä Ahvenanmaata lukuun ottamatta kaikkien maakuntien humalajuomisen riski on tilastollisesti vertailukohtaa Pohjanmaata suurempi (Taulukko 11, Vaihe 1). Erot eivät selity demografisilla tekijöillä (Vaihe 2); sukupuolen, vuosiluokan ja koulutusalan huomioiminen analyysissä ei vaikuta riskikertoimiin tai p-arvoihin. Perhetaustamuuttujat selittävät osan eroista (Vaihe 3): Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Lapin opiskelijoiden riski humalajuomiselle pienenee ja muuttuu tilastollisesti ei-merkitseväksi, kun perhetaustaa kuvaavat muuttujat huomioidaan analyysissä. Tilastollisesti suurimman riskin maakunnissa Varsinais-Suomessa riski humalajuomiselle on 44 % Pohjanmaata korkeampi, Satakunnassa 42 %, Etelä-Karjalassa 37 % ja Pirkanmaalla 27 % suurempi kuin Pohjanmaalla.

TAULUKKO 11. Maakuntakohtaiset erot humalajuomisessa – vertailu logistisella regressiolla Pohjanmaan maakuntaan (N=37 538).

Maakunta	N	Tosi humalassa väh. kerran kuussa	Vaihe 1		Vaihe 2		Vaihe 3	
		(%)	OR	p	OR	p	OR	p
Pohjanmaa	1444	34,2 %	1		1		1	
Uusimaa	6217	39,0 %	1,23	.001	1,23	.001	1,17	.013
Varsinais-Suomi	3147	42,7 %	1,46	<.001	1,44	<.001	1,44	<.001
Satakunta	1810	42,9 %	1,45	<.001	1,42	<.001	1,42	<.001
Kanta-Häme	1672	38,9 %	1,20	.016	1,21	.010	1,19	.026
Pirkanmaa	3198	40,9 %	1,31	<.001	1,32	<.001	1,27	<.001
Päijät-Häme	1490	38,9 %	1,20	.017	1,23	.007	1,19	.025
Kymenlaakso	1456	37,6 %	1,14	.084	1,13	.121	1,07	.373
Etelä-Karjala	1110	43,7 %	1,47	<.001	1,47	<.001	1,37	<.001
Etelä-Savo	996	39,2 %	1,24	.013	1,25	.011	1,17	.081
Pohjois-Savo	1968	35,3 %	1,04	.566	1,05	.521	0,99	.883
Pohjois-Karjala	1337	37,3 %	1,14	.102	1,16	.067	1,13	.149
Keski-Suomi	2231	38,0 %	1,16	.031	1,17	.027	1,14	.080
Etelä-Pohjanmaa	1631	39,1 %	1,23	.005	1,24	.005	1,26	.003
Keski-Pohjanmaa	851	32,9 %	0,94	.494	0,98	.808	0,95	.565
Pohjois-Pohjanmaa	3563	34,2 %	0,96	.551	0,97	.607	0,93	.309
Kainuu	762	40,2 %	1,30	.004	1,34	.002	1,30	.005
Lappi	1741	39,6 %	1,25	.003	1,26	.002	1,15	.070
Itä-Uusimaa	611	43,3 %	1,38	.001	1,39	.001	1,42	.001
Ahvenanmaa	303	36,4 %	1,10	.462	1,03	.798	1,04	.766

Vaihe 1: Pelkkä maakuntakohtainen vertailu.

Vaihe 2: Seuraavat demografiset muuttujat huomioitu analyysissä: sukupuoli, vuosiluokka, maakunta.

Vaihe 3: Em. lisäksi seuraavat perhetaustaa kuvaavat muuttujat huomioitu analyysissä: perhemuoto (ydinperhe vs. muu), äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, vanhempien tupakointi, indikaattori "vanhemmat eivät aina tiedä nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa"

Masennus

Tytöt ovat masentuneempia (16,1 % kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta) kuin pojat (7,4 %), $\chi^2(df 1) = 755,213$, $p < .001$. Masennus poikkeaa alavertailussa haitallisen terveyskäyttäytymisen profiileista, ennen masennuksesta kärsivät kulttuurialan opiskelijat (19 %) sekä humanistisen ja kasvatustieteiden opiskelijat (17 %), ja harvinaisinta se on tekniikan ja liikenteen alalla (8 %) (Taulukko 12). Pelkässä alakohtaisessa vertailussa kaikkien muiden alojen opiskelijoilla on tilastollisesti tekniikan ja liikenteen alan opiskelijoita suurempi todennäköisyys masennukseen (Vaihe 1). Kun demografiset muuttujat (sukupuoli, vuosiluokka ja maakunta) otetaan huomioon logistisessa regressiossa (Vaihe 2), alakohtaiset OR:t laskevat luonnontieteiden alaa lukuun ottamatta kaikilla aloilla, eivätkä humanistinen ja kasvatustieteiden, yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala sekä luonnonvara- ja ympäristöala enää eroa masennuksen suhteen tilastollisesti merkitsevästi tekniikan ja liikenteen alasta – näiden alojen erot tekniikan ja liikenteen alaan selittyvät siis demografisilla tekijöillä. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan riskikerroin muuttuu tilastollisesti merkitsevästi tekniikan ja liikenteen alaa pienemmäksi, kun demografiset tekijät huomioidaan analyysissä.

Kun demografisten muuttujien lisäksi perhetaustamuuttujat huomioidaan analyysissä (Vaihe 3), kulttuurialan, luonnontieteiden alan ja matkailu, ravitsemis- ja talousalan opiskelijoiden riski masennukselle säilyy tekniikan ja liikenteen alaa suurempana ja tilastollisesti merkitseväenä.

Luonnontieteiden alan opiskelijoilla on noin 2,3-kertainen riski, kulttuurialan opiskelijoilla on noin 1,6-kertainen riski, ja matkailu-ravitsemis- ja talousalan opiskelijoilla 12 % suurempi riski keskivaikeaan tai vaikeaan masennukseen verrattuna tekniikan ja liikenteen alan opiskelijoihin. Lisäksi luonnonvara- ja ympäristöalan tekniikan ja liikenteen alaa nyt 21 % suurempi riski masennukselle muuttuu tilastollisesti merkitseväksi. Sosiaali-, terveys ja liikunta-alan opiskelijoilla on aloista pienin riski, 21 % tekniikan ja liikenteen alaa pienempi riski masennukselle, kun kaikki demografiset ja perhetaustamuuttajat on huomioitu analyysissä.

Alueittaisessa tarkastelussa masennuksen prevalenssi vaihtelee 8,9 % (Pohjanmaa) ja 14,4 % (Ahvenanmaa) välillä (Taulukko 13). Verrattaessa muita maakuntia masennuksen suhteen Pohjanmaahan (Vaihe 1), suurin osa maakunnista eroaa masennuksen riskin suhteen tilastollisesti merkitsevästi Pohjanmaasta. Erot eivät (Keski-Pohjanmaata lukuun ottamatta) selity pelkällä sukupuolella, vuosiluokalla tai koulutusallalla (Vaihe 2).

TAULUKKO 12. Koulutusalaakohtaiset erot masennuksessa – vertailu logistisella regressiolla tekniikan ja liikenteen alaan (N=37 128).

Koulutusala	N	Keskivaikea tai vaikea masennus (%)	Vaihe 1		Vaihe 2		Vaihe 3	
			OR	p	OR	p	OR	p
Tekniikan ja liikenteen ala	17 922	8,3 %	1		1		1	
Humanistinen ja kasvatusala	670	17,0 %	2,22	<.001	1,18	.150	1,19	.139
Kulttuuriala	1 882	19,2 %	2,72	<.001	1,61	<.001	1,61	<.001
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala	3 834	12,2 %	1,55	<.001	0,97	.652	1,01	.823
Luonnontieteiden ala	855	15,3 %	2,10	<.001	2,19	<.001	2,26	<.001
Luonnonvara- ja ympäristöala	1 425	12,3 %	1,58	<.001	1,13	.156	1,21	.034
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	5 391	11,8 %	1,50	<.001	0,75	<.001	0,79	<.001
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	5 149	14,8 %	1,99	<.001	1,13	.022	1,12	.044

Vaihe 1: Pelkkä alakohtainen vertailu.

Vaihe 2: Seuraavat demografiset muuttujat huomioitu analyysissä: sukupuoli, vuosiluokka, maakunta.

Vaihe 3: Em. lisäksi seuraavat perhetaustaa kuvaavat muuttujat huomioitu analyysissä: perhemuoto (ydinperhe vs. muu), äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, vanhempien tupakointi, indikaattori "vanhemmat eivät aina tiedä nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa".

TAULUKKO 13. Maakuntakohtaiset erot masennuksessa – vertailu logistisella regressiolla Pohjanmaan maakuntaan (N=37 128).

Maakunta	N	Keskivaikea tai vaikea masennus (%)	Vaihe 1		Vaihe 2		Vaihe 3	
			OR	p	OR	p	OR	p
Pohjanmaa	1 424	8,9 %	1		1		1	
Uusimaa	6 079	11,6 %	1,35	.003	1,36	.003	1,22	.056
Varsinais-Suomi	3 148	10,1 %	1,11	.370	1,14	.253	1,07	.546
Satakunta	1 801	12,7 %	1,46	.001	1,52	.001	1,43	.003
Kanta-Häme	1 661	12,9 %	1,55	<.001	1,45	.002	1,36	.012
Pirkanmaa	3 176	11,2 %	1,30	.017	1,29	.024	1,19	.121
Päijät-Häme	1 474	10,6 %	1,23	.098	1,15	.275	1,04	.754
Kymenlaakso	1 442	9,9 %	1,16	.238	1,18	.215	1,05	.710
Etelä-Karjala	1 091	10,5 %	1,16	.278	1,15	.312	1,03	.829
Etelä-Savo	969	11,5 %	1,34	.035	1,32	.046	1,18	.251
Pohjois-Savo	1 929	10,8 %	1,30	.028	1,28	.043	1,14	.276
Pohjois-Karjala	1 324	10,8 %	1,26	.074	1,20	.160	1,09	.498
Keski-Suomi	2 222	11,4 %	1,34	.011	1,32	.019	1,23	.081
Etelä-Pohjanmaa	1 624	10,8 %	1,20	.152	1,17	.228	1,14	.298
Keski-Pohjanmaa	843	11,3 %	1,38	.026	1,27	.100	1,23	.162
Pohjois-Pohjanmaa	3 543	11,5 %	1,38	.003	1,35	.006	1,29	.020
Kainuu	761	12,7 %	1,55	.002	1,40	.022	1,30	.078
Lappi	1 712	11,3 %	1,33	.020	1,30	.035	1,13	.333
Itä-Uusimaa	603	10,7 %	1,17	.346	1,23	.220	1,16	.370
Ahvenanmaa	302	14,4 %	1,76	.003	1,80	.002	1,86	.001

Vaihe 1: Pelkkä maakuntakohtainen vertailu.

Vaihe 2: Seuraavat demografiset muuttujat huomioitu analyysissä: sukupuoli, vuosiluokka, maakunta.

Vaihe 3: Em. lisäksi seuraavat perhetaustaa kuvaavat muuttujat huomioitu analyysissä: perhemuoto (ydinperhe vs. muu), äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, vanhempien tupakointi, indikaattori "vanhemmat eivät aina tiedä nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa".

6.3 SOSIAALISEN PÄÄOMAN YHTEYS TUPAKOINTIIN, HUMALAJUOMISEEN JA MASENNUKSEEN

Logististen regressioiden tulokset ovat taulukoissa 14–16. Vaiheessa 1 tarkastelin kunkin selittävän muuttujan yhteyttä riippuvaan muuttujaan yksinään. Vaiheessa 2 kaikki selittävät sekä tuloksiin mahdollisesti vaikuttavat sosiodemografiset ja muut sekoittavat tekijät huomioitiin analyysissä samanaikaisesti. Sosiodemografisista tekijöistä otin mukaan sukupuolen, vuosiluokan, koulutusalan, maakunnan, vanhempien sosioekonomisen aseman (mitattuna vanhempien koulutustaustalla ja työllisyystilanteella) ja perhemuodon, joilla on todettu olevan yhteys nuorten terveyskäyttäytymiseen ja mielenterveyteen. Lisäksi otin mukaan vanhempien tupakointin esimerkkinä vanhempien omasta terveyskäyttäytymisestä sekä indikaattorin siitä, tietävätkö vanhemmat nuoren viikonloppuiltojen menoista, joka on yhteydessä erityisesti haitalliseen terveyskäyttäytymiseen. Tilan säästämiseksi ja lukemisen helpottamiseksi demografiset ja sekoittavat tekijät eivät näy taulukoissa.

TAULUKKO 14. Logistinen regressioanalyysi selittäjien yhteydestä päivittäiseen tupakointiin (N=36 618).

	Selittäjien yhteys yksittäin päivittäiseen tupakointiin		Koulun sos.pääoman yhteys tupakointiin, demografiset ja sekoittavat muuttujat vakioitu*)	
	Vaihe 1 OR (95% CI)	P	Vaihe 2 OR (95% CI)	P
Opettajilta koetun tuen puute	1.14 (1.09–1.19)	<.001	1.17 (1.10–1.24)	<.001
Luokka-tovereilta koetun tuen puute	0.84 (0.80–0.87)	<.001	0.73 (0.70–0.76)	<.001
Vaikeudet tulla toimeen	1.14 (1.10–1.18)	<.001	1.16 (1.11–1.21)	<.001
Osallistuminen luokiteltu	1.04 (1.01–1.06)	.006	1.06 (1.03–1.09)	<.001

*) Seuraavat demografiset ja sekoittavat muuttujat vakioitu analyysissä: vastaajan sukupuoli, vuosiluokka, koulutusala, maakunta, äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, perhemuoto (ydinperhe vs. muu), vanhempien tupakointi, indikaattori vanhemmat eivät tiedä aina nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa.

Yksittäistarkastelussa vertikaalinen tuki, horisontaalinen tuki ja vaikeudet tulla toimeen sekä osallistuminen ovat tilastollisesti yhteydessä päivittäiseen tupakointiin (Taulukko 14). Kun demografiset ja sekoittavat tekijät huomioidaan analyysissä, tuki- ja vaikeusmuuttujien merkitys säilyy tilastollisesti merkitseväenä ja efekti jopa hieman kasvaa. Opettajilta koetun tuen puutteen kasvaessa yhdellä mittayksiköllä todennäköisyys tupakointiin kasvaa 17 %. Sen sijaan koetun luokkatovereilta koetun tuen vähenyessä (tuen puutteen kasvaessa) yhdellä yksiköllä todennäköisyys tupa-

koida laskee 27 %. Vaikeuksien keskiarvon kasvaessa yhdellä yksiköllä tupakoinnin todennäköisyys kasvaa 16 %. Lisäksi osallistuminen säilyy tilastollisesti merkitseväenä. Yhteys on päinvastainen kuin sosiaalisen pääoman teoria ennustaisi, eli osallistumisen kasvaessa riski tupakointiin kasvaa hieman (6 %).

Koulussa koetun sosiaalisen pääoman yhteys humalajuomiseen näyttäisi olevan suurempi kuin tupakointiin (taulukko 15). Yksittäistarkastelussa kaikki selittävät muuttujat tulevat jälleen merkitseviksi. Kun kaikki selittävät ja sekoittavat tekijät huomioidaan analyysissä, selittäjien tilastolliset merkitsevyydet säilyvät osallistumista lukuun ottamatta, joka muuttuu tilastollisesti ei-merkitseväksi. Koetun verikaalisen tuen keskiarvon väheneminen yhdellä yksiköllä merkitsee 35 % kasvavaa riskiä säännölliseen humalajuomiseen. Luokkatovereilta koetun tuen lasku yhdellä yksiköllä puolestaan laskee humalajuomisen todennäköisyyttä 26 %.

TAULUKKO 15. Logistinen regressioanalyysi selittäjien yhteydestä humalajuomiseen. (N=36 834).

	Selittäjien yhteys yksittäin humalajuomiseen (tosi humalassa väh. kerran/kk)		Koulun sos. pääoman yhteys humalajuomiseen, demografiset ja sekoittavat muuttujat vakioitu*)	
	Vaihe 1 OR (95% CI)	P	Vaihe 2 OR (95% CI)	P
Opettajilta koetun tuen puute	1.35 (1.29–1.42)	<.001	1.35 (1.27–1.43)	<.001
Luokkatovereilta koetun tuen puute	0.89 (0.86–0.92)	<.001	0.74 (0.71–0.77)	<.001
Vaikeudet tulla toimeen	1.23 (1.19–1.28)	<.001	1.18 (1.13–1.23)	<.001
Osallistuminen luokiteltu	0.97 (0.95–1.00)	.025	1.01 (0.98–1.04)	.517

*) Seuraavat demografiset ja sekoittavat muuttujat vakioitu analyysissä: vastaajan sukupuoli, vuosiluokka, koulutusala, maakunta, äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, perhemuoto (ydinperhe vs. muu), vanhempien tupakointi, indikaattori vanhemmat eivät tiedä aina nuoren viikonloppuiltojen viettopaikkaa.

Vaikeuksien keskiarvon kasvaessa yhdellä yksiköllä humalajuomisen riski kasvaa 18 %. Osallistumisella ei ole yhteyttä humalajuomiseen, kun muut sosiaalisen pääoman muuttujat ja sosiodemografiset tekijät huomioidaan analyysissä.

Selittäjien yhteydet masennukseen ovat suurempia kuin terveyskäyttäytymiseen. Luokkatovereilta koetun tuen suunta on yhteydessä masennukseen toisinpäin kuin tupakointiin ja alkoholinkäyttöön, eli horison-

taallinen tuki toimii masennukselta suojaavana tekijänä. (Taulukko 16). Yksittäistarkastelussa (vaihe 1) kaikki selittäjät tulevat tilastollisesti merkitseviksi. Yhteistarkastelussa (vaihe 2) efektit hieman pienenevät verrattuna yksittäin tarkasteluun. Opettajilta koetun tuen pieneneminen yhdellä yksiköllä merkitsee silti yli kolminkertaista riskiä masennukseen, luokkatovereilta koetun tuen pieneneminen yhdellä yksiköllä lisää masennusriskiä 19 % ja vaikeuksien kasvaminen yhdellä yksiköllä lähes kaksinkertaistaa riskin masennukseen. Yhteistarkastelussa osallistumisella ei ole yhteyttä masennukseen.

TAULUKKO 16. Logistinen regressioanalyysi selittäjien yhteydestä keskivaikeaan/vaikeaan masennukseen. (N=36 483).

	Selittäjien yhteys yksittäin keskivaikeaan/vaikeaan masennukseen		Koulun sos. pääoman yhteys masennukseen, demografiset ja sekoittavat muuttujat vakioitu *)	
	Vaihe 1 OR (95% CI)	P	Vaihe 2 OR (95% CI)	P
Opettajilta koetun tuen puute	4.72 (4.40–5.05)	<.001	3.14 (2.87–3.43)	<.001
Luokkatovereilta koetun tuen puute	2.30 (2.19–2.43)	<.001	1.19 (1.12–1.27)	<.001
Vaikeudet tulla toimeen	2.44 (2.33–2.56)	<.001	1.86 (1.75–1.98)	<.001
Osallistuminen luokiteltu	1.04 (1.00–1.09)	.033	1.02 (0.97–1.07)	.390

*) Seuraavat demografiset ja sekoittavat muuttujat vakioitu analyysissä: vastaajan sukupuoli, vuosiluokka, koulutusala, maakunta, äidin koulutus, isän koulutus, vanhempien työllisyystilanne, perhemuoto (ydinperhe vs. muu), vanhempien tupakointi, indikaattori vanhemmat eivät tiedä aina nuoren viikonloppuilojen viettopaikkaa.

7 DISKUSSIO

7.1 KUVAILEVA ANALYYSI: ALA- JA MAAKUNTAKOHTAISET EROT TUPAKOINNISSA, HUMALAJUOMISESSA JA MASENNUKSESSA – YHTEENVETOA TULOKSISTA

Tarkastelluissa haitallisissa terveyskäyttäytymisen muodoissa ja masennuksessa on alakohtaisia ja maakuntakohtaisia eroja. Erot ovat suurempia koulutusalojen kuin maakuntien välillä. Demografiset tekijät tai perhe- tausta eivät selitä koulutusalojen välisiä eroja humalajuomisessa tai tupakoinnissa, mutta masennuksen kohdalla osa koulutusalojen näennäisesti suuristakin eroista masennuksen prevalenssista selittyy lähes yksinomaan alojen sukupuolijakaumilla.

Aloista luonnontieteiden alan opiskelijat erottuvat muiden alojen opiskelijoista pienemmällä tupakoinnin ja humalajuomisen prevalenssillaan – mutta toisaalta heillä on koulutusaloista suurin riski masennukselle, kun demografiset ja perhetaustamuuttajat otetaan huomioon. Haitallisen terveyskäyttäytymisen osalta erityisen huolestuttavalta luvut näyttävät tekniikan ja liikenteen alan sekä matkailu-, ravitsemis- ja talousalan kohdalla, joilla yli 40 % opiskelijoista ilmoittaa tupakoivansa päivittäin ja juovansa itsensä tosi humalaan vähintään kerran kuussa tai useammin – todennäköisyys näihin riskikäyttäytymisen muotoihin on mainituilla aloilla kaksinkertainen (tai yli) verrattuna matalimman prevalenssin koulutusalaan, luonnontieteisiin. Masennuksen kohdalla luonnontieteiden ala ja kulttuuriala erottuvat muita aloja suuremmalla riskillä. Sosiaali-, terveys- ja lii-

kunta-alalla riski masennukseen on tosiasiaa demografiset ja perhetaustamuuttajat huomioiden aloista pienin.

Kuten todettu, erot maakuntien välillä eivät ole niin suuria kuin eri koulutusalojen välillä, mutta osa maakuntien välisistä eroista on tilastollisesti merkitseviä, vaikka sosiodemografiset tekijät otetaan huomioon analyysissä. Maakunnista Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa, Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Lapissa riski tupakointiin on parikymmentä prosenttia vertailukohtaa, Pohjanmaata, suurempi. Ahvenanmaalla riski tupakointiin on maakunnista pienin, 33 % Pohjanmaata pienempi. Suurin riski humalajuomiselle (30–40 % Pohjanmaata suurempi) on Varsinais-Suomessa, Satakunnassa, Pirkanmaalla, Etelä-Karjalassa, ja Itä-Uudellamaalla, mutta myös Uudellamaalla, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla ja Kainuussa riski on Pohjanmaata suurempi. Masennuksen riski on Pohjanmaata 30–90 % suurempi Satakunnassa, Kanta-Hämeessä, Pohjois-Pohjanmaalla ja Ahvenanmaalla.

Sosiodemografisista ja perhetaustamuuttujista riippumattomat maakuntakohtaiset ja varsinkin koulutusaloakohtaiset erot viittaavat siihen, että erityisesti haitallinen terveystyötyminen on sidoksissa erilaisiin paikallis- ja alakulttuureihin ja siihen, että opiskelijat valikoituvat eri koulutusaloille tietyllä tapaa. Suuri haaste ammatillisissa oppilaitoksissa onkin, miten saataisiin ehkäistyä haitallista terveystyötymistä aloilla, joille hakeutuu muita enemmän tupakoivia ja humalahakuisia nuoria, ja joilla haitallinen terveystyötyminen lisäksi on vahvasti sisäänrakennettuna kulttuuriin.

7.2 KOULUSSA KOETUN SOSIAALISEN PÄÄOMAN YHTEYS TARKASTELTUIHIN HAITALLISEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUOTOIHIN JA MASENNUKSEEN

Opettajilta saatu tuki, koettu oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet koulussa näyttävät suojaavan ammattiin opiskelevia nuoria niin

tutkituilta haitallisilta terveystyötytymisen muodoilta kuin masennukseltakin. Masennuksen osalta tutkimus siis toistaa Ellosen ym. (2008) saaman tuloksen yksilötasolla. Vaikka opettajilta saadun tuen suojaava vaikutus näyttää olevan suurempi masennukseen kuin haitalliseen terveystyötytymiseen, on silti huomionarvoista, että opettajien tuki säilyy merkitsevänä selittäjänä myös tupakoinnin ja humalajuomisen kohdalla kaikista muista huomioituista selittäjistä huolimatta. Intuitiivisesti hie-man yllättävää on, että opettajilta koettu tuki ja oikeudenmukaisuus näyttävät suojaavan enemmän humalajuomiselta kuin tupakoinnilta, vaikka humalajuominen toimintana sijoittuu nimenomaan oppilaitosympäristön ulkopuolelle. Tämä antaisi viitteitä siitä, että tärkeää ylipäättään on hyvä suhde luotettaviin aikuisiin, mikä kontekstista riippumatta näyttäisi suo-jaavan haitalliselta terveystyötytymiseltä.

Toimiva ja yhdessä viihtyvä opiskeluryhmä näyttää myös suojaavan masennukselta, mutta on sen sijaan yhteydessä suurempaan tupakoinnin ja humalahakuisuuden todennäköisyyteen. Kaverit – opiskelukaverit mukaan lukien – ovat nuorelle tärkeä vertaisryhmä, ja tupakoiminen ja humalajuominen näyttävät sosiaalisena toimintana, jossa näitä suhteita pidetään yllä. Esimerkiksi Maunun (2010) lukiolais- ja ammattiin opiskelevien juomistarinoita vertailevassa tutkimuksessa nuorten juomisen tärkeimpänä motivaationa näyttäytyi sosiaalinen kanssakäyminen, ja Mäkelän (2011) pro gradu -tutkielman ammattikoululaisten haastatte-luissa tupakointi näyttäytyi nimenomaan osana sosiaalisia käytäntöjä: sen koettiin ”kuuluvan” moniin jutustelutilanteisiin, ja sen myös nähtiin hel-pottavan sosiaalista kanssakäymistä.

Tulokset ryhmähengen positiivisesta yhteydestä tupakointiin ja huma-lajuomiseen tukevat Demant'n ja Järvisen (2011) Tanskassa tehdyn laa-dullisen tutkimuksen havainnot alkoholin käytön merkityksestä nuorille sosiaalisen pääoman hankkimisen keinona ja sen seurauksena sekä verkos-totutkimusten havainnot tupakoinnin ja kaverivalintojen yhteyksistä (ks. esim. Schaefer, Haas & Bishop, 2012; Mercken, Snijders, Steglich, Vertiaien, de Vries, 2010).

Opiskeluryhmän tuen tulosten pohjalta näyttäisi siltä, että tupakointi ja humalajuominen liittyvät yhä ammattiin opiskelevan imagoon. Vaikka tupakointi ja humalajuominen aloitetaan useimmiten jo ennen toisen asteen koulutukseen siirtymistä, todennäköisesti päihdemyönteinen kulttuuri ammatillisissa oppilaitoksissa ei ainakaan edistä tupakoinnin lopettamista. Asenneilmasto on ammattiin opiskelevien parissa myönteinen sekä tupakoinnin että humalajuomisen suhteen: 83 % ilmoittaa hyväksyvänsä tupakoinnin silloin tällöin, 52 % hyväksyy yli 10 savukkeen polton päivittäin, 72 % ilmoittaa parin alkoholiannoksen juomisen muutaman kerran viikossa olevan hyväksyttävää ja 54 % hyväksyy humalan kerran viikossa. Kulttuurisen välittymisen (ks. Costa-Font & Mladovsky, 2008) näkökulmasta hyväksi koetun ryhmähengen yhteys suurempaan tupakoinnin ja humalajuomisen riskiin voisikin selittyä myös ammattiin opiskelevien sosiaalisella identiteetillä ja siihen liittyvillä sosiaalisilla normeilla ja uskomuksilla. Tupakointi (ks. Poland ym., 2006) ja humalajuominen voivatkin näyttäytyä myös keinona ilmentää elämäntapaa ja rakentaa sekä ylläpitää sosiaalista identiteettiä. Kulttuurinen muutos saattaa kuitenkin olla jo ovella!

Luokkatovereilta saadun tuen ristiriitaiset tulokset tukevat näkemystä, että sosiaalinen pääoma voi tukea myös vahingollista terveyskäyttäytymistä, mikäli ryhmän normit eivät ole sitä vastaan (ks. Sapag ym. 2010). Vaikka ryhmänormit eivät olleet omassa tutkimuksessani varsinaisen tarkastelun kohteena, näyttäisi oletettavalta, että niillä olisi rooli tulosten selittäjänä. Tulosten pohjalta ei voida kuitenkaan vetää johtopäätöstä, että luokkatovereiden sosiaalinen tuki olisi pahasta kaiken terveyskäyttäytymisen osalta; on hyvin mahdollista (ja oletettavaa) että opiskeluryhmän sosiaalinen tuki ja ryhmäpaine myös ehkäisevät *normien vastaisia* haitallisen terveyskäyttäytymisen muotoja (kuten kovien huumeiden käyttö tai todella rankka alkoholinkäyttö, vrt. Demant & Järvinen, 2011).

Osallistuminen koulun tapahtumien suunnitteluun, joka lähenee yhteistä hyvää tuottavan kansalaisosallistumisen (*civic participation/civic engagement*) käsitettä koulun kontekstissa, ei tässä tutkimuksessa ollut

yhteydessä masennukseen tai humalajuomiseen ja lisäksi ennusti *suurempaa* tupakoinnin riskiä. Tämä antaisi viitteitä siitä, että osallisuuden edistäminen koulussa ei välttämättä yksinään ehkäise haitallista terveyskäyttäytymistä tai masennusta, varsinkaan jos ryhmän normit ovat haitallista terveyskäyttäytymistä suosivia. Osallisuuden yhteys muuhun hyvinvointiin tai koulussa viihtymiseen jää tämän tutkimuksen ulkopuolelle, ja voi hyvin olla, että osallisuus vaikuttaa näihin positiivisemmin kuin tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olleisiin asioihin.

Se, että osallistumis-summamuuttuja oli yhteydessä suurempaan tupakointiin, liittyyne ryhmän ilmapiirin ja haitallisen terveyskäyttäytymisen väliseen yhteyteen: kouluyhteisössään aktiiviset henkilöt ovat todennäköisimmin niitä, jotka kokevat yhteisössään eniten sosiaalista pääomaa – ja jos ja kun normit ovat tupakointiin ja humalajuomiseen kannustavia enemmän kuin sitä rajoittavia, tämä näkyy todennäköisesti näiden toimintoihin osallistujien omassa päihteiden käytössä.

Tämän tutkimuksen perusteella ei toisaalta voida täysin myöskään kiistää osallisuuden yhteyttä hyvinvointiin, sillä opettajilta koetun tuen mittarissa oli mukana myös kaksi osallisuutta kuvaavaa kysymystä (*Opiskelijoiden mielipiteet otetaan huomioon opiskelun kehittämässä ja Tiedän, miten oppilaitoksessani voin vaikuttaa oppilaitoksen asioihin*), ja nämä olivat yhteydessä pienempään riskikäyttäytymiseen sekä masennukseen. Joka tapauksessa tutkimukseni perusteella näyttäisi siltä, että pelkkä pyrkimys osallistumisen ja yhteisöllisyyden lisäämiseen oppilaitosympäristössä luottaen siihen, että tämä väistämättä lisää ”kaikkea hyvää”, ei välttämättä ole hedelmällisin lähestymistapa opiskelijoiden terveyden edistämiseen pitemmällä aikavälillä.

7.3. TUTKIMUKSEN RAJOITUKSET

Tulokset tukevat ajatusta sosiaalisen pääoman yhteydestä terveyskäyttäytymiseen ja mielenterveyteen. Yhteyden suunnasta ei kuitenkaan poikileikkaustutkimuksessa voida olla varmoja. Voi olla, että masentuneet

yksinkertaisesti katsovat ympäristöään negatiivisemmin kuin muut ja sen vuoksi kokevat saavansa opettajilta ja kavereilta vähemmän tukea. Samoin on mahdollista, että tupakoimattomat ja harvemmin humalahakuisesti juovat nuoret ovat opiskeluorientoituneempia kuin muut, jolloin he ehkä hakevat ja siten myös kokevat saavansa opettajilta enemmän tukea kuin muut. Tämän tutkimuksen pohjalta ei myöskään voida sanoa, pystytäänkö sosiaaliseen pääomaan vaikuttamalla saamaan aikaan muutoksia terveyskäyttäytymisessä ja hyvinvoinnissa. Tässä tutkimuksessa myöskään aineiston hierarkkista rakennetta (tietyn koulun oppilaat ovat todennäköisesti jollakin tapaa samankaltaisempia kuin muiden koulujen oppilaat) ei ole pystytty huomioimaan analyysissä.

Tässä tutkimuksessa sosiaalinen pääoma oli operationalisoitu koulussa koetuksi sosiaaliseksi tueksi ja osallistumiseksi koulun toimintoihin, jotka kuvaavat sosiaalisen pääoman toiminnallista puolta. Tulokset olisivat voineet olla toisenlaisia, jos sosiaalinen pääoma olisi operationalisoitu jotenkin muuten, kuten yleiseksi luottamukseksi tai vapaaehtoistyön määräksi, samoin kuin usein koulukontekstissa on tehty (tämä ei ollut aineiston puitteissa mahdollista). Vertaaminen aiempiin sosiaalisen pääoman ja terveyskäyttäytymisen tai hyvinvoinnin välistä yhteyttä tarkasteleviin tutkimuksiin ei täten ole täysin suoraviivaista. Toisaalta sosiaalisen pääoman tutkimuskenttä on muutenkin hyvin hajanainen, eikä käsitteelle ylipäättään ole olemassa tiettyä vakiintunutta mittaria – eri osa-alueilta saadut ristiriitaiset tulokset lisäksi antavat viitteitä siitä, ettei yksittäisen indeksin luominen kenties ole tarkoituksenmukaistakaan.

Jos suunniteltaisiin varsinaista terveyskäyttäytymiseen tai masennukseen kohdistuvaa interventiota, hyödyllisempää lienee edetä *intervention mapping* -menetelmällä eri osa-alueita tarkastellen, kuin sokeasti pyrkiä edistämään sosiaalisen pääoman indikaattoreita ja toivoa vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen tai masennukseen. Tämä tutkimus antaa kuitenkin viitteitä siitä, että opettajilta koettu tuki voisi olla yksi mahdollinen intervention kohde (edistämällä joko opettajien tuen antamisen tai opiskelijoiden tuen hakemisen taitoja), kun taas opiskeluryhmän ilmapiiriin kohdis-

tuessaan intervention tulisi huomioida myös ryhmän normit ja käytännöt, ja pyrkiä vaikuttamaan niihin. Intervention vaikuttavuus pitäisi kuitenkin tieteellisesti todentaa ennen sen laajempaa jalkauttamista käytäntöön.

7.4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko ammattiin opiskelevien nuorten koulussa kokemalla sosiaalisella pääomalla yhteyttä terveyskäyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Tulosten perusteella opiskelijoiden opettajilta ja vanhemmiltaan kokema sosiaalinen tuki suojaa niin tutkuiltuista haitallisen terveyskäyttäytymisen muodoilta (tupakointi ja humalajuominen) kuin masennukseltakin. Myös hyväksi koettu opiskeluryhmän ilmapiiri suojaa masennukselta, mutta on toisaalta yhteydessä suurempaan tupakointiin ja humalajuomiseen. Osallistuminen koulun tapahtumien suunnitteluun ei näytä tämän tutkimuksen perusteella toimivan suojavana tekijänä ammattiin opiskelevan hyvinvoinnille.

Tulokset tukevat osittain sosiaalisen pääoman oletuksia verkostojen, osallisuuden ja sosiaalisen tuen merkityksestä hyvinvoinnille. Vertaisryhmän ristiriitaiset tulokset tukevat oletusta siitä, että sosiaalisen pääoman yhteys terveyteen riippuu ryhmän kulttuurista ja normeista. Vaikka normit eivät varsinaisesti olleet tämän tutkimuksen kohteena, tulosten perusteella näyttää siltä, että niillä voi olla rooli sosiaalisen pääoman ja terveyskäyttäytymisen välisen yhteyden selittämisessä. Ryhmännormeihin vaikuttaminen voisikin olla avain haitallisen terveyskäyttäytymisen vähentämiseen. Tulokset tukevat sitä, että tupakoinnin täyskielto oppilaitoksissa on ollut hyvä päätös, sillä toimintatavat ja viralliset normit vaikuttanevat pitkällä aikavälillä myös opiskelijoiden omiin asenteisiin ja sosiaaliseen normistoon. Lisää tutkimusta normien sekä muiden mahdollisten välittävien tekijöiden merkityksestä kuitenkin tarvitaan, erityisesti siten, että saadaan otettua huomioon ryhmätason normit.

Tutkimuksessani sosiaalisen pääoman eri muotojen erilaiset yhteydet terveyskäyttäytymiseen ja masennukseen tukevat ajatusta, ettei sosiaa-

lista pääomaa kannata mitata vain yhdellä operationalisoinnilla tai yhtenä indeksinä. Suurin kysymys tähän liittyen on, tarvitaanko koko käsitettä, jos se käytännön tasolla operationalisoidaan jokaisessa tutkimuksessa eri tavalla, ja jos kaikki tulokset voitaisiin lopulta käsitellä myös muiden perinteisten sosiaalitutkimuksen käsitteiden kautta (luottamus, osallisuus, normit, verkostot, sosiaalinen tuki).

Näen sosiaalisen pääoman kuitenkin hyödyllisenä heuristisena välineenä. Sosiaalinen pääoma voi toimia eräänlaisena sosiaalisia käytäntöjä kokoavana kattokäsitteenä, jonka avulla voidaan kuvata linkkiä yhteisön eri ulottuvuuksien ja yksilön hyvinvoinnin välillä. Yhdyn näin ollen Morrow'n (1999) näkemykseen, että monimuotoisuudessaan sosiaalinen pääoma tulisi nähdä pikemminkin kuvailevana työkaluna kuin selitysmallina.

Koska erityisesti kouluympäristöön sijoittuva tupakointi näyttäytyy ammattiin opiskeleville keinona rakentaa ja ylläpitää sosiaalisia suhteita, tulisi nuorille tarjota vaihtoehtoisia tekemistä välituntiaikoina, jolloin sosiaalisia suhteita olisi mahdollisuus vahvistaa vähemmän terveydelle haitallisten toimintojen ohessa, ja toisaalta tupakoimattomat eivät kokisi jäävänsä jostakin paitsi. Ryhmäyttämiseen onkin alettu kiinnittää ammatillisissa oppilaitoksissa huomiota, mutta sitä toteutetaan eri kouluissa hyvin eriasteisesti.

Tulosten perusteella voidaan (varauksella) sanoa, että ajatuksessa *terveyttä edistävästä* koulusta voi olla perää. Hyvät, avoimet ja oikeudenmukaiset suhteet opettajiin ovat yhteydessä ammattiin opiskelevien hyvinvointiin. Tämä tukee näkemystä, että myös ammatillisilla oppilaitoksilla on koulutuksellisen tehtävän lisäksi ennen kaikkea kasvatuksellinen tehtävä. Opettajien ja muun henkilökunnan kasvatuksellisiin valmiuksiin ja riittäviin resursseihin onkin kiinnitettävä huomiota myös jatkossa ammatillisen koulutuksen kasvattaessa yhä suosiotaan.

LÄHTEET

- Almedom, A. M. (2005). Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence. *Social Science & Medicine*, 61, 943–964.
- Bassani, C. (2007). Five dimensions of social capital theory as they pertain to youth studies. *Journal of youth studies*, 10 (1), 17–34.
- Beck, A.T., Rial,W.Y. & Rickels, K. (1974). Short form of depression inventory: Cross-validation. *Psychological Reports*, 34, 1184–1186.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. Teoksessa Richardson, J. (toim.) *Handbook of theory of research for the sociology of education* (s. 241–258). New York: Greenwood Press.
- Brown, T. T.; Scheffler, R. M.; Seo, S. & Reed, M. (2006). The empirical relationship between community social capital and the demand for cigarettes. *Health Economics*, 15, 1159–1172.
- Chuang, Y-C. & Chuang, K-Y (2008). Gender differences in relationships between social capital and individual smoking and drinking behavior in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 67 (8), 1321–1330.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H. & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. Teoksessa Cohen, S., Underwood, L. G. & Gottlieb, B. H. (toim.) (2000). *Social support measurement and intervention* (s. 3–28). New York: Oxford University Press.
- Cohen, S., Underwood, L. G. & Gottlieb, B. H. (toim.) (2000). *Social support measurement and intervention*. New York: Oxford University Press.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *The American journal of sociology*, 94, 95–120.
- Costa-i-Font, J. & Mladovsky, P.(2008). Social capital and the social formation of health-related preferences and behaviours. *Health economics, policy and law*, 3 (4). 413-427.
- Costello, A. B. & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical assessment, research & evaluation*, 10(7), 1–9.
- Demant, J. & Järvinen, M. (2011). Social capital as norms and resources: Focus groups discussing alcohol. *Addiction Research and Theory*, 19 (2), 91–101.

- Drukker, M., Kaplan, C., Feron, F. & van Os, J. (2003). Children's health-related quality of life, neighbourhood socio-economic deprivation and social capital. A contextual analysis. *Social science and medicine*, 57, 825–841.
- Ellonen, N. (2005). Paikallisyhteisöjen sosiaalisen pääoman merkitys nuorten masentuneisuudessa ja rikekäyttäytymisessä. *Nuorisotutkimus* 23 (2), 32–46.
- Ellonen, N. (2008). *Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Ellonen, N. & Korkiamäki, R. (2006). Sosiaalinen pääoma lasten ja nuorten hyvinvoinnin resurssina. Sosiaalinen pääoma -käsitteen käyttö kansainvälisessä lapsuus- ja nuorisotutkimuksessa. Teoksessa Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. (toim.), *Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointeja*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ellonen, N., Kääriäinen, J. & Autio, V. (2008). Adolescent depression and school social support: a multilevel analysis of a Finnish sample. *Journal of community psychology*, 36 (4), 552–567.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3. painos). London: Sage.
- Folland, S. (2008). An economic model of social capital and health. *Health Economics, Policy and Law*, 3, 333–348.
- Fujiwara, T. & Kawachi, I. (2008). A prospective study of individual-level social capital and major depression in the United States. *J Epidemiol Community Health*, 62, 627–633.
- Iisakka, L. (2004). Sosiaalinen pääoma suomalaisissa haastattelu- ja kyselyaineistoissa vuoden 1990 jälkeen. Haettu 20.4.2011 osoitteesta: http://www.stat.fi/org/tut/dthemes/papers/sospaaoma_sospaa.html.
- Islam, M. K., Merlo, J., Kawachi, I., Lindström, M., Gerdtham, U-G. (2006). Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review. *International journal of equity in health*, 5 (3), 1–28.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Laippala, P. (1999). Finnish modification of the 13-item Beck Depression Inventory in screening an adolescent population for depressiveness and positive mood. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 451–457.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Laippala, P. (2001). Adolescent depression: The role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders*, 64, 155–166.
- Kawachi, I. & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of urban health*, 78 (3), 458–467.

- Kawachi, I, Kennedy, B. P., Lochner, K, Prothrow-Stith, D. (1997). Social capital, income inequality, and mortality. *American journal of public health*, 87, 1491–1498.
- Kawachi, I, Kim, D., Coutts, A., Subramanian, S.V. (2004). Commentary: Reconciling the three accounts of social capital. *International Journal of Epidemiology*, 33, 682–690.
- Kawachi, I., Subramanian, S. V. & Kim, D. (2008a). Social Capital and Health: A decade of progress and beyond. Teoksessa Kawachi, I. Subramanian, S. V. & Kim, D. (toim.), *Social Capital and Health*. New York: Springer Science + Business Media LLC.
- Kawachi, I., Subramanian, S. V. & Kim, D. (toim.) (2008b). *Social Capital and Health*. New York: Springer Science + Business Media LLC.
- Kouvonen, A., Oksanen, T. , Vahtera, J., Stafford, M., Wilkinson, R., Schneider, J., ..., Kivimäki, M. (2008). Low Workplace Social Capital as a Predictor of Depression. The Finnish Public Sector Study. *American Journal of Epidemiology*. 167, 1143–1151.
- KvantimOTV (2012). Haettu 20.3.2012 osoitteesta: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/logregressio/logistinen.html>.
- Laaksonen, M., Helakorpi, S., Karvonen, S., Patja, K., Sulander, T. (2007). Tupakointi. Teoksessa Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A, ..., Linnanmäki, E. (toim.), *Terveyden eriarvoisuus Suomessa*. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005 (s. 133–141). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 23. Helsinki: STM.
- Lindström, M. (2003). Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers: a population-based study. *Preventive Medicine*, 36(2), 177–184.
- Lindström, M. (2004). Psychosocial work conditions, social capital, and daily smoking: a population based study. *Tobacco Control*. 13(3), 289–95
- Lindström, M. (2005a). Social capital, the miniaturization of community and high alcohol consumption: A population based study. *Alcohol & Alcoholism*, 40 (6), 556–562.
- Lindström, M. (2005b). Social capital, the miniaturisation of community and consumption of homemade liquor and smuggled liquor during the past year. *European Journal of Public Health*, 15(6), 593–600.
- Lindström, M. (2008). Social capital and health related behaviors. Teoksessa Kawachi, I., Subramanian, S. V. & Kim, D. (toim.), *Social Capital and Health* (s. 215–238). New York: Springer Science + Business Media LLC.

- Lindström, M. & Östergren, P-O. (2001). Intermittent and daily smokers: Two different socioeconomic patterns, and diverging influence of social participation. *Tobacco Control*, 10, 258–266.
- Lundborg, P. (2005). Social capital and substance use among Swedish adolescents – an explorative study. *Social Science & Medicine*, 61, 1151–1158.
- Maunu, A. (2010). *Ryypäämällä ryhmäksi? Ehkäisevän päihdetyön karttalehtiä nuorten ja nuorten aikuisten juomiskulttuureihin*. EHYT ry:n julkaisuja. Luettavissa sähköisesti: http://www.ehyt.fi/easydata/customers/ehyt/files/myytavattuotteet/ehyt_ryyppaamalla_nakoispdf.pdf.
- Mercken L, Snijders TA, Steglich C, Vertiainen E, de Vries H. (2010). Smoking-based selection and influence in gender-segregated friendship networks: a social network analysis of adolescent smoking. *Addiction*, 105 (7), 1280–1289.
- Morgan, A. & Swann, C. (toim.) (2004). *Social capital for health: issues of definition, measurement and links to health*. Health Development Agency. Luettavissa sähköisesti: http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/socialcapital_issues.pdf.
- Morrow, V. M. (1999). Conceptualising social capital in relation to the well-being of children and young people: a critical review. *The sociological review*, 47 (4), 744–765.
- Morrow, V. M. (2000). "Dirty looks" and "trampy places" on young people's accounts of community and neighbourhood: implications for health inequalities. *Critical Public Health*, 10 (2), 141–152.
- Mäkelä, M. (2011). *Savua ilmassa – Tupakoinnin paikka ammattiin opiskelevien elämässä*. Pro gradu-tutkielma.
- Oksanen, T. (2009). *Workplace social capital and employee health*. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A, ..., Linnanmäki, E. (toim.) (2007). *Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 23. Helsinki: STM.
- Pietikäinen, M.; Luopa, P.; Sinkkonen, A.; Markkula, J.; Jokela, J. & Puusniekka, R. (2008): *Kouluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla*. Raportteja 3. Helsinki: Stakes.
- Poland, B.; Frohlich, K.; Haines, R. J.; Mykhalovskiy, E.; Rock, M & Sparks, R. (2006). The social context of smoking: the next frontier in tobacco control? *Tobacco Control*, 15 (1), 59–63.
- Poortinga, W. (2005). Social capital: An individual or collective resource for health? *Social Science & Medicine*, 62, 292–302.

- Putnam, R. D. (1993). Making democracy work. *Civic traditions in modern Italy*. New Jersey: Princeton University Press.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling Alone: the Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Puusniekka, R. & Jokela, J. (2009). Riski päihteidenkäyttöön suurempi ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. *Yhteiskuntapolitiikka*, 74 (2), 174–184.
- Raitasalo, R. (1995). *Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia*. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Rimpelä, A. (2005). *Nuorten terveys*. Haettu 6.5.2011 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=su000046.
- Roine, M.; Puusniekka, R.; Luopa, P.; Kinnunen, T.; Jokela, J. (2011). *Kaikki mukaan! Yhteisöllisyys Helsingin peruskoulujen voimavaraksi*. Helsinki: Helsingin kaupunki ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rothon, C; Goodwin, L & Stansfeld, S. (2012). Family social support, community "social capital" and adolescents' mental health and educational outcomes: a longitudinal study in England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47, 697–709.
- Ruokolainen, O. (2012). *Sosiaalinen asema ja terveyskäyttäytyminen. Lukiolaisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten erot*. Pro gradu -tutkielma. Luettavissa sähköisesti: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37440/Ruokolainen_pro%20gradu.pdf?sequence=2.
- Ruuskanen, P. (2001). *Sosiaalinen pääoma – käsitteet, suuntaukset ja mekanismit*. Helsinki: VTT.
- Sapag, J. C., Poblete, F.C., Eicher, C., Aracena, M., Caneo, C., Vera, G., ..., Bradford, E. (2010). Tobacco smoking in urban neighborhoods: Explaining social capital as a protective factor in Santiago, Chile. *Nicotine & Tobacco Research*, 12 (9), 927–936.
- Schaefer, D. R., Haas, S. A. & Bishop, N. (2012). Testing a Dynamic Model of Smoking and Friendship Networks of U.S. Adolescents. *American Journal of Public Health* 102(6): 12–18.
- Schaefer-McDaniel, N. J. (2004). Conceptualizing social capital among young people: Towards a new theory. *Children, Youth and Environments*, 14 (1), 140–150.
- Siahpush, M., Borland, R., Taylor, J., Singh, G. K., Ansari, Z., & Serraglio, A. (2006). The association of smoking with perception of income inequality, relative material well-being, and social capital. *Social Science & Medicine*, 63, 2801–2812.
- STM (2013). *Terveiden edistämisen määrärahan käyttösunnitelma vuodelle 2012*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Haettu

- 4.4.2013 osoitteesta: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42735&name=DLFE-17408.pdf.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, LS (1996). *Using multivariate statistics* (3.painos). New York: HarperCollins.Wilkinson.
- Takakura, M. (2011). Does social trust at school affect students' smoking and drinking behavior in Japan? *Social science & medicine*, 72, 299–306.
- Tarkiainen, L., Martikainen, P., Laaksonen, M., Valkonen, T. (2011). Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. *Suomen lääkärilehti*, 48, 3651–3657.
- TEROKA (2011). Haettu 6.5.2011 osoitteesta <http://www.teroka.fi/teroka/>.
- Theall, K. P., DeJong, W., Scribner, R, Mason, K., Schneider, S. K., Simonsen, N. (2009). Social capital in the college setting: The impact of participation in campus activities on drinking and alcohol-related harms. *Journal of american college health*, 58 (1), 15–23.
- THL (2011). Haettu 11.4.2011 osoitteesta: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>.
- THL (2013a). Haettu 2.1.2013 osoitteesta: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma.
- THL (2013b). Haettu 30.3.2013 osoitteesta: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/indikaattorikuvaukset.
- Tilastokeskus (2011). Haettu 21.4.2011 osoitteesta: <http://www.stat.fi/tup/sospo/kasite.html>.
- Weitzman, E. R. & Chen Y-Y. (2005). Risk modifying effect of social capital on measures of heavy alcohol consumption, alcohol abuse, harms, and secondhand effects: national survey findings. *J Epidemiol Community Health*, 59, 303–309.
- Weitzman, E.R. & Kawachi, I. (2000). Giving means receiving: The protective effect of social capital on binge drinking on college campuses. *American journal of public health*, 90, 1936–1939.

Samaan aikaan kun suomalaisten terveydentila on viime vuosikymmeninä parantunut ja elinikä pidentynyt, terveyserot väestöryhmien välillä ovat kasvaneet. Esimerkiksi lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien terveyskäyttäytymisessä on suuria eroja. Sosiaaliryhmien välisten terveyserojen perusta muodostuu jo nuoruudessa, ja silloin omaksutut tavat ja tottumukset vaikuttavat merkittäväällä tavalla aikuisiän terveyteen.

Tässä tutkimuksessa selvitetään, onko ammattiin opiskelevien nuorten koulussa kokemalla sosiaalisella pääomalla yhteyttä terveyskäyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Sosiaalisella pääomalla viitataan muun muassa yhteisön verkostoihin, normeihin, osallistumiseen ja luottamukseen. Lisäksi selvityksessä tarkastellaan koulutusala- ja maakuntakohtaisia eroja tupakoinnissa, humalajuomisessa ja masennuksessa.

Opettajilta saatu tuki, koettu oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet koulussa näyttävät suojaavan ammattiin opiskelevia nuoria niin haitallisilta terveyskäyttäytymisen muodoilta kuin masennukseltakin. Ei ole samantekevää, millaisessa koulussa ja toimintakulttuurissa ammattiin opiskellaan.

Paula Vehmaskoski on valtiotieteiden maisteri, joka työskentelee kuntoutus-, tutkimus- ja konsultointipalveluja tarjoavassa Vervessä ammatillisena kuntoutusohjaajana. Tämä tutkimus on hänen sosiaalipsykologian oppiaineen pro gradu -työnsä.



9 789526 661520

ISBN 978-952-6661-52-0