

Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen

Seurantatutkimuksessa selvitettiin 14-vuotiaiden nuorten vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteyttä mielenterveyteen 24-vuotiaana. Ensimmäinen aineisto kerättiin vuonna 1996 strukturoidulla kyselylomakkeella Itä-Suomen läänissä yläkouluikäisiltä nuorilta (n = 233). Mielenterveyttä kuvaava seuranta-aineisto kerättiin samoilta henkilöiltä kyselylomakkeella (SCL-90-oiremittari) vuonna 2006 (n = 150). Vastausprosentti oli 64,4. Mielenterveysoireet olivat yleisiä varhaisaikuisuudessa, naisilla kaikkia oireita oli miehiä enemmän. Poikien riittävä suhde äitiin ja isään sekä tupakointi 14-vuotiaana olivat yhteydessä mielenterveysoireisiin 24-vuotiaana. Tyttöjen äitisuhteessa luottamuksellisuus, välinpitämättömyys, riittävyys, lämpö sekä kunnioitus, ja isäsuhteessa riittävyys korreloivat mielenterveysoireisiin varhaisaikuisuudessa. Tutkimus vahvistaa vanhempisuhteiden tärkeyden nuorten elämässä ja näillä ihmisuhteilla on myös yhteys nuoren myöhempään mielenterveyteen.

PIRJO KINNUNEN, EILA LAUKKANEN, JARI KYLMÄ

JOHDANTO

Suurin osa mielenterveysoireista alkaa jo varhaisnuoruudessa, mutta niihin puututaan usein vasta myöhemmin (Aalto-Setälä ym. 2002, Patel ym. 2007), kun ongelmat ovat jo vaikeita ja vaativat hoitoa. Mielenterveysoireiden tarkkaa esiintyvyyttä on vaikea arvioida, määrä riippuu sitä, kuka mielenterveyttä arvioi, missä kontekstissa ja millaisin kriteerein ilmiötä on tutkittu (ks. esim. Tyssen ym. 2004, Patel ym. 2007, Sawyer ym. 2007, Kim ja Cain 2008). Lisäksi usein tutkitaan vain yhtä oiretta kerrallaan esim. masennusta (Aalto-Setälä ym. 2002, Pelkonen ym. 2003, Sawyer ym. 2007), ahdistuneisuutta (Hayward ym. 2007) tai psykosomaattisia oireita (Steinhausen ja Metzke 2007) ja näin jotain voi jäädä huomaamatta kokonaismielenterveyttä ajatellen. Aalto-Setälän ym. (2002) tutkimuksessa 20–24-vuotiaista nuorista aikuisista masennusoireita raportoiti 24,5 prosenttia. Terveys 2000 -tutkimuksessa masennusoireita tuli esille vähemmän: 18–29

-vuotiailla naisilla 18,3 prosenttia ja miehillä 5,7 prosenttia, mutta tämän lisäksi uupumuksesta kärsi naisista 31,9 prosenttia ja miehistä 29,9 prosenttia (Koskinen ym. 2005).

Monia mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä voidaan tunnistaa jo nuoruudessa. Maynardin ja Hardingin (2010) mukaan kaikissa kulttuureissa perheiden toimintatavoilla on tärkeä yhteys nuorten hyvinvointiin. Zimmer-Gembeck ja Locke (2007) osoittivat nuorien, joilla oli hyvät perhe-suhteet, käyttävän ongelmatilanteissa usein aktiivisia ja toiminnallisia selviytymiskeinoja. Steinhausen ym. (2007) seurantatutkimuksessa 13-vuotiaiden itsetunto, huono äitisuhde ja nuoren sisäiset ristiriidat olivat yhteydessä masennusoireisiin 20-vuotiaana (ks. myös Bond ym. 2007). Pelkosen ym. (2003) mukaan matala itsetunto, tyytymättömyys koulusuorituksiin ja huono ilmaipiiri kotona 16-vuotiaana näyttää ennakoivan masennusta 22-vuotiaana.

Vaikka perheen merkitys nuoren hyvinvoinnille on osoitettu, perhe-elämän ihmissuhteet eivät todellisuudessa toimi näiden ihanteiden mukaan. Kouluterveyskyselyssä kysyttiin nuorilta itseltään, pystyvätkö he keskustelemaan vaikeista asioista omien vanhempiensa kanssa. Tytöistä 44 prosenttia ja pojista 55 prosenttia koki voivansa keskustella vanhempien kanssa vaikeista asioita usein tai melko usein. Puolella nuorista kokemus oli päinvastainen (Kouluterveyskysely 2009). Nuoret ovat kuvanneet positiivisten suhteiden muodostuvan perheissä mahdollisuuksista puhua omista asioista, vanhempien saatavilla olosta ja kulkemisesta mukana heidän elämässä (Joronen ja Åsted-Kurki 2005). Luottamuksellisen suhteen kehittyminen ja hyvät vuorovaikutussuhteet läheisiin ihmisiin ovat perusta terveille kehitykselle (Erikson 1982) sekä positiivisen mielenterveyden muotoutumiselle. Vanhempien omat mielenterveysongelmat ja sosiaalisen toimintakyvyn puute uhkaavat joskus lasten mielenterveyttä (Leinonen ym. 2003) ja esimerkiksi taloudelliset vastoinkäymiset perheessä luovat paineita vanhemmuuteen ja parisuhteeseen (Leinonen ym. 2002). Nuoria huolestuttavat perheen taloudelliset asiat ja näillä huolilla näyttää olevan yhteyksiä pitkällä aikavälillä myös heidän omaan mielenterveyteensä (Kinunen ym. 2010).

Uudessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa todetaan, että nuorten runsas päihteidenkäyttö uhkaa mielenterveyttä ja hyvinvointia (Mieli 2009). Cranford ym. (2009) tutkimuksessa nuorten tupakointi oli yhteydessä masennus- ja paniikkioireisiin sekä ahdistuneisuuteen, ja säännöllinen alkoholinkäyttö oli yhteydessä ahdistusoireisiin, mutta ei masennukseen. Saban ja Flislerin (2010) tutkimuksessa nuorten alkoholinkäyttö oli yhteydessä ahdistuneisuuteen ja tupakointi ahdistuneisuuteen sekä masennukseen. Nuorena aloitettu alkoholinkäyttö johtaa usein runsaaseen alkoholinkäyttöön ja muihin ongelmiin aikuisuudessa (Pitkänen ym. 2005, ks. myös Goodman 2010, Li ym. 2010). Niemelä (2008) totesi ”Pojasta mieheksi” seurantatutkimuksessaan, että lapsuuden masentuneisuus ennakoii päivittäistä tupakointia 18-vuotiaana, etenkin matalasti koulutettujen isien pojilla. Mikä on todellinen syy ja mikä seuraus, on vaikea osittaa. Päihteidenkäytöllä on todettu olevan yhteys perhehistoriaan ja esim. juomisen aloituksen synnä voivat olla sosiaalinen toveruus, vallitseva juomiskulttuuri, heikko suhde vanhempiin, riittämätön kontrolli, jännityksen vähentäminen tai tovereiden asetta-

mat paineet (Kuntsche ym. 2004, ks. myös Li ym. 2010).

Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan suomalaisista 14-vuotiaista tupakoi tällä hetkellä reilut 20 prosenttia ja alkoholia käyttää kerran kuussa tai useammin noin 30 prosenttia. Alkoholin käyttö väheni joitakin vuosia, mutta laskusuunta on nyt pysähtynyt. Nuorten humalajuominen on lisääntynyt ja tupakkatuotteista nuuskan käyttö on yleistynyt, 12 prosenttia 14-vuotiaista on kokeillut nuuskaa (Rainio ym. 2009).

Kouluyhteisön merkitystä on tutkittu viime vuosina paljon ja meillä on näyttöä, että epäsuotuisa kouluilmapiiri vaikuttaa nuorten mielenterveyteen (Barth ym. 2004, Savolainen 2005, Bond ym. 2007). Nelsonin ja DeBackerin (2008) mukaan ne nuoret, jotka saavat koulussa arvostusta ja kunnioitusta, sitoutuvat ja motivoituvat koulutyöhön muita paremmin. McMahon ym. (2010) tutkivat koulukiusaamista ja totesivat, että pojilla, joita oli kiusattu koulussa, oli muita poikia heikompi mielenterveys. Kiusatuilla pojilla oli lisäksi itsetuhoisuus neljä kertaa muita nuoria tavallisempaa. Kiusaaminen ja erilaiset väkivallan muodot ovat arkitodellisuutta peruskoulussa (Savolainen 2005) ja tämänkaltaiset tekijät voivat olla myös uhka koulussa viihtymiselle ja positiivisille koulukokemuksille. Suomalaisista 8-luokkalaisista pojista 49 prosenttia ja tytöistä 63 prosenttia pitää koulunkäynnistä, loput eivät (Kouluterveyskysely 2009).

Yhteiskunnallisessa keskustelussa esille nousseet nuorten mielenterveyteen liittyvät tekijät: ongelmat perheissä, päihteidenkäyttö, surulliset väkivaltaisuuudet kouluissa ja säästöjen kohdistaminen peruskoulujen toimintaan (Rainio ym. 2009), haastavat myös tutkijat pohtimaan tutkimuskohteita. Meillä on tutkimustietoa nuorten mielenterveysongelmista (Rutledge ym. 2008, Copeland ym. 2009), perhesuhteista (Leinonen ym. 2002, Joronen ja Åsted-Kurki 2005, Kouluterveyskysely 2009, Maynard ja Harding 2010), päihteidenkäytöstä (esim. Wilcox ja Anthony 2004, Kouluterveyskysely 2009, Rainio ym. 2009) ja koulukokemuksista (esim. Bond ym. 2007, Ahlblad 2009, Kouluterveyskysely 2009, Rimpelä 2009). Kuitenkin tulevaisuudessa meidän tulisi tunnistaa nykyistä paremmin niitä tekijöitä, joilla on pitkällä aikavälillä merkitystä nuorten mielenterveyteen. Lisäksi tietoa siitä, kuinka nuorten mielenterveyttä voidaan tukea ja mihin nuorten mielenterveyden edistämisessä voimavaroja tulisi kohdistaa, on vielä vähän. Tässä

tutkimuksessa selvitetään 14-vuotiaiden nuorten vanhempi-suhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteyttä mielenterveyteen 24-vuotiaana ja tavoitteena on löytää tekijöitä, jotka tulisi nuorten kanssa työskennellessä huomioida nykyistä paremmin.

AINEISTON HANKINTA

Tämä seurantalutkimus on jatkoa vuosina 1995–1998 Itä-Suomen läänissä toteutetulle “Kouluyhteisö nuoren kasvun ja kehityksen tukijana – koulun yhteisöllisyyden kehittämiskokeilu” -projektille, jossa olivat mukana Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikka, Kuopion yliopiston kansanterveystieteen, yleislääketieteen ja sosiaalitieteiden laitokset sekä Kuopion kaupungin koulutuspalvelukeskus (Koivu ja Laukkanen 1998, Laukkanen ym. 2001). Tutkimuksessa käytetään projektin aineistoa, joka on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella vuonna 1996 kahdessa itäsuomalaisessa peruskoulussa. Tutkimukseen osallistui 233 nuorta (tyttöjä 116 ja poikia 117). Seuranta-aineisto kerättiin samoilta henkilöiltä vuonna 2006, jolloin he olivat 24-vuotiaita ja asuivat eri puolilla Suomea, muutama myös ulkomailla. Seurantalutkimukseen vastasi 150 varhaisaikeista (naisia 88 ja miehiä 62) eli vastausprosentti oli 64.4. Seuranta-aineisto vastasi hyvin alkuperäistä aineistoa muuten, mutta ne naiset, jotka olivat tupakoineet ja käyttäneet alkoholia 14-vuotiaana jättivät vastaamatta useammin seurantalutkimukseen kuin ne naiset, jotka eivät olleet tupakoineet ja käyttäneet alkoholia 14-vuotiaana.

MITTARIT

VANHEMPISUHTEET, PÄIHTEDIENKÄYTTÖ JA KOULUKOKEMUKSET
Vuonna 1996 kerätyssä aineistossa nuorilta kysyttiin vanhempi-suhteita, päihteidenkäyttöä ja koulukokemuksia. Vanhempi-suhteita selvitettiin nuorten sekä äiti- että isäsuhdetta kuvaavilla väittämillä, jotka sisälsivät viisi erillistä vanhempi-suhdetta määrittävää tekijää seuraavasti: onko suhteesi äitiin/isään 1) lämmin, 2) toisianne kunnioittava, 3) luottavainen, 4) riitainen tai 5) välinpitämätön. Väittämävaihtoehdot olivat: a. ei kuvaa lainkaan, b. kuvaa jonkin verran, c. kuvaa melko hyvin tai d. kuvaa erittäin hyvin. Sitä, asuiko nuori molempien vanhempien kanssa tai millainen perherakenne oli, ei tässä tutkimuksessa tutkittu.

Tupakointia selvitettiin seuraavalla kysymyk-

sellä: Mikä tupakointiin liittyvistä väittämistä kuvaa sinua parhaiten? 1. en tupakoi, 2. tupakoin joskus, 3. tupakoin kerran tai useamman viikossa ja 4. tupakoin päivittäin. Alkoholin käyttöä selvitettiin kysymällä: Mikä alkoholin käyttöön liittyvistä väittämistä kuvaa sinua parhaiten? 1. en käytä alkoholia, 2. käytän alkoholia joskus, 3. käytän alkoholia kerran tai pari kuukaudessa ja 4. käytän alkoholia kerran tai useamman viikossa.

Koulukokemuksia selvitettiin kahdella eri kysymyksellä. Koetko koulunkäynnin useimmiten? Vastausvaihtoehdot olivat: 1. erittäin kevyeksi, 2. kevyeksi, 3. raskaaksi tai 4. erittäin raskaaksi. Miten viihdyt koulussa? Vastausvaihtoehdot olivat: 1. erittäin hyvin, 2. melko hyvin, 3. melko huonosti tai 4. hyvin huonosti.

MIELENTERVEYS

Vuonna 2006 kerättiin seuranta-aineisto, jossa mielenterveyttä mitattiin Symptom Check-List 90 -oiremittarilla (SCL-90). Mittarin on kehittänyt Leonard R. Derogatis kumppaneineen (1973) ja mittarin toimivuutta ja luotettavuutta on testattu suomalaisväestössä erilaisilla ryhmillä (Holi ym. 1998, Holi 2003) sekä käytetty esim. Terveys 2000 -tutkimuksessa (Aromaa ja Koskinen 2002). Mittari muodostuu 90 väittämästä, jotka jakaantuvat yhdeksään eri dimensioon: SOM = psykosomaattiset oireet (12 väittämää), O-C = pakko-neuroottiset oireet (10 väittämää), INS = interpersonallinen herkkyys (9 väittämää), DEP = masennusoireet (13 väittämää), ANX = ahdistuneisuusoireet (10 väittämää), HOS = vihamielisyys (6 väittämää), PHO = pelko-oireet (7 väittämää), PAR = paranoidiset oireet (6 väittämää) ja PSY = psykoottiset oireet (10 väittämää). Tutkimuksessa kysyttiin: missä määrin sinua on viimeisen kuukauden aikana vaivannut seuraavat oireet? (esim. pelokkuus, huonommuuden tunne, itsesyytökset). Vastajaat valitsivat parhaiten itseään kuvaavan vaihtoehdon 5 -luokkaisesta Likert-asteikosta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1. ei lainkaan (0 pistettä), 2. melko vähän (1 piste), 3. jonkin verran (2 pistettä), 4. melko paljon (3 pistettä) tai 5. erittäin paljon (4 pistettä). Matalin mahdollinen pistemäärä oli siis 0 ja korkein 4. Vastausvaihtoehdot pisteytettiin ja kliininen raja-arvo (0.9) määriteltiin perustuen aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on tutkittu terveitä ja erilaisia psyykkisiä sairauksia sairastavia henkilöitä (esim. Derogatis ym. 1973, Holi ym. 1998, Holi 2003, Olsen ym. 2004).

AINEISTON ANALYSOINTI

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS software ohjelmaa, versiota 14.00. Aineistojen edustavuutta ja mielenterveysoireiden sekä muiden muuttujien välisten yhteyksien tilastollisessa testauksessa käytettiin Mann-Witneyn testiä, koska aineistot eivät jakaantuneet normaalisti. Varhaisaikuisien mielenterveyttä analysoidessa osallistujat jaettiin jokaisella dimensiolla kahteen ryhmään. Ryhmään 1 ne, joiden kyseiseltä dimensiolta saatujen pistemäärien keskiarvo oli ≤ 0.9 eli näillä osallistujilla oli tällä dimensiolla oireita alle kliinisen rajan. Ryhmän 2 muodostivat ne, joiden pistemäärien keskiarvo kyseisellä dimensiolla ylitti kliinisen raja-arvon 0.9. Tilastollisesti merkitsevä p-arvona pidettiin arvoa $p \leq 0.05$.

TULOKSET

VANHEMPISUHTEET, PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA KOULUKOKEMUKSET 14-VUOTIAANA

Vanhempisuhteet

Valtaosa nuorista koki suhteen vanhempiin hyväksi, mutta väittämistä riippuen noin 5–15 prosenttia nuorista raportoi suhteen toiseen tai molempiin vanhempiin olevan puutteellinen. Puutteelliseksi määriteltiin suhde eri alueilla siten, että esim. luottamuksellisuus kohdassa nuori oli valinnut kohdan: ei kuvannut suhdetta lainkaan tai kuvaa vain jonkin verran. Pojat kokivat suhteen niin äitiin kuin isäänkin lämpimämmäksi, enemmän toisiaan kunnioittavaksi ja vähemmän riitaiseksi kuin tytöt. Seurantatutkimukseen osallistuneiden ja seurannasta tippuneiden tuloksissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja, eli aineistot vastasivat hyvin toisiaan niin tyttöjen kuin poikienkin osalta.

Päihteidenkäyttö

Vuonna 1996 14-vuotiaista tytöistä tupakoi 43,1 prosenttia ja pojista 19,3 prosenttia (päivittäin 16,4 prosenttia tytöistä ja 7,5 prosenttia pojista). Alkoholia käytti ainakin joskus tytöistä 44 prosenttia ja pojista 38,7 prosenttia (viikoittain 6 prosenttia tytöistä ja 2,5 prosenttia pojista). Poikien osalta seurantatutkimukseen osallistuneiden ja seurannasta tippuneiden tulokset vastasivat hyvin toisiaan. Tytöistä seurantatutkimukseen vastasivat aktiivisemmin ne, jotka eivät olleet tupakoineet eivätkä käyttäneet alkoholia 14-vuotiaana.

Koulukokemukset

Nuorista tytöistä 92,2 prosenttia ja pojista 83,1 prosenttia viihtyi koulussa erittäin tai melko hyvin Koulunkäynnin koki erittäin tai melko kevyeksi 69,3 prosenttia tytöistä ja 75,6 prosenttia pojista, ja erittäin raskaaksi tai raskaaksi 30,7 prosenttia tytöistä ja 24,4 prosenttia pojista. Seurantatutkimusaineisto vastasi hyvin alkuperäistä aineistoa.

NUORUUDEN VANHEMPISUHTEIDEN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN 24-VUOTIAANA

Tyttöjen äitisuhteessa lämpö, kunnioitus, luottamuksellisuus, riitaisuus sekä välinpitämättömyys olivat yhteydessä pelko-oireisiin ja luottamuksellisuus sekä välinpitämättömyys olivat yhteydessä lisäksi paranoidisiin oireisiin varhaisaikuisuudessa. Tyttöillä riitainen isäsuhde oli yhteydessä vihamielisyyteen 24-vuotiaana. Pojilla riitainen äitisuhde oli yhteydessä psykosomaattisiin oireisiin sekä vihamielisyyteen ja riitainen isäsuhde psykosomaattisiin oireisiin varhaisaikuisuudessa (Taulukko 1).

NUORUUDEN PÄIHTEIDENKÄYTÖN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN 24-VUOTIAANA

Tyttöjen päihteidenkäytöllä 14-vuotiaana ei ollut tässä tutkimuksessa yhteyttä myöhempään mielenterveyteen 24-vuotiaana. Pojilla tupakointi 14-vuotiaana oli yhteydessä pakkoneuroottisiin ja ahdistuneisuusoireisiin sekä vihamielisyyteen varhaisaikuisuudessa (Taulukko 2). Alkoholin käytöllä ei ollut yhteyttä myöhempiin mielenterveysoireisiin kummallakaan sukupuolella.

NUORUUDEN KOULUKOKEMUSTEN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN 24-VUOTIAANA

Koulussa viihtymisellä ja koulukäynnin kokemuksella raskaaksi tai kevyeksi ei ollut yhteyttä myöhempään mielenterveyteen tässä tutkimuksessa.

MIELENTERVEYTEEN LIITTYVÄ OIREILU 24-VUOTIAANA

Varhaisaikuisilla oli paljon erilaisia mielenterveysoireita, naisilla oireita oli kaikilla dimensioilla enemmän kuin miehillä. Yleisimpiä olivat naisilla masennus ja miehillä pakkoneuroottiset oireet. Katso tarkemmin taulukot 3 ja 4.

Taulukko 1.

Nuoruuden vanhempi-suhteiden yhteys mielenterveyteen 24-vuotiaana

Vanhempi-suhteet nuoruudessa	Mielenterveysoireet varhaisaikuisuudessa ryhmissä ¹⁾ 1 ja 2 (ka, p-arvo)		
Tytöt (n = 88)	HOS ²⁾	PHO ²⁾	PAR ²⁾
<i>Äitisuhte</i>			
<i>Lämmin</i>	.	.016* (3.6 vs 2.4)	
<i>Kunnioittava</i>		.020* (3.3 vs 2.2)	
<i>Luottamuksellinen</i>		.004** (3.5 vs 2.4)	.027* (3.5 vs 2.9)
<i>Riitainen</i>		.013* (1.7 vs 2.6)	
<i>Välinpitämätön</i>		.044* (1.1 vs 2.0)	.041* (1.1 vs 1.5)
<i>Isäsuhte</i>			
<i>Riitainen</i>	.045* (1.6 vs 2.0)		
Pojat (n = 62)	HOS ²⁾	SOM ²⁾	
<i>Äitisuhte</i>			
<i>Riitainen</i>	.035* (1.3 vs 1.9)	.004** (1.3 vs 1.9)	.
<i>Isäsuhte</i>			
<i>Riitainen</i>		.026* (1.3 vs 1.8)	

¹⁾ Verrataan ryhmien 1 ja 2 keskiarvoja, joista myös laskettu tilastollinen merkitsevyys. Ryhmään 1 kuuluivat ne varhaisaikuiset, joilla mielenterveysoireita kyseisellä dimensiolla oli alle kliinisen raja-arvon (≤ 0.9) ja ryhmään 2 ne, joilla oireita oli kliinisen rajan yli (> 0.9).

²⁾ HOS = vihamielisyys, SOM = psykosomaattiset oireet, PHO = pelko-oireet, PAR = paranoidiset oireet

Taulukko 2.

Nuoruusiän päihteidenkäytön yhteys mielenterveyteen 24-vuotiaana (n = 150; naiset 88, miehet 62; ka, p-arvo¹⁾)

Sp	Tupakoinnin yhteys mielenterveysoireisiin	Alkoholinkäytön yhteys mielenterveysoireisiin
Naiset	ns.	ns.
Miehet	Pakkoneuroottiset oireet 1.86 vs. 1.17 (p = 0.008**) Ahdistuneisuus 3.00 vs. 1.24 (p = 0.0013**) Vihamieleisyys 2.25 vs. 1.19 (p = 0.008**)	ns.

¹⁾ Verrataan tupakointia ja alkoholinkäyttöä kahdessa eri ryhmässä. Ryhmään 1 kuuluvat ne varhais-aikuiset, joilla mielenterveysoireita kyseisellä dimensiolla oli alle kliinisen raja-arvon (≤ 0.9) ja ryhmään 2 ne, joilla oireita oli kliinisen rajan yli (> 0.9).

Taulukko 3.

Mielenterveysoireiden kliinisen rajan (0.9) ylittäneet naiset ja miehet eri dimensioilla (n = 150)

Dimensiot, oireet	Naiset (n = 88)		Miehet (n = 62)	
	n	%	n	%
Somaattiset	23	26.1	10	16.1
Pakkoneuroottiset	31	35.2	14	22.6
Interpersonaalinen herkkyys	25	28.4	7	1.3
Masennus	36	40.9	10	16.1
Ahdistuneisuus	14	15.9	3	4.8
Vihamielisyys	19	21.6	8	12.9
Pelko	5	5.7	1	1.6
Paranoidiset	13	14.8	6	9.7
Psykoottiset	5	5.7	2	3.2

POHDINTA

TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET:

1. Tyttöjen lämmin, kunnioittava, luottamuksellinen, riitainen ja välinpitämätön äitisuhte 14-vuotiaana oli yhteydessä pelko-oireiden määrään varhaisaikuisuudessa. Lisäksi luottamuksellisuus ja välinpitämättömyys olivat yhteydessä paranoidisiin oireisiin. Tyttöjen riitainen isäsuhte oli yhteydessä vihamielisyyteen 24-vuotiaana. Pojilla riitainen äitisuhte oli yhteydessä vihamielisyyteen sekä psykosomaattisiin oireisiin, ja riitainen isäsuhte psykosomaattisiin oireisiin varhaisaikuisuudessa.
2. Poikien tupakointi 14-vuotiaana oli yhteydessä pakkoneuroottisiin- ja ahdistuneisuus-

Taulukko 4.

Seurantatutkimukseen osallistuneiden naisten ja miesten erot mielenterveysoireissa (n = 150)

Dimensiot, oireet	Naiset (n = 88)		Miehet (n = 62)		p-arvo ¹⁾
	ka	range	ka	range	
Somaattiset	.67	0–2.25	.43	0–1.83	.001**
Pakkoneuroottiset	.84	0–3.00	.57	0–2.30	.003**
Interpersonaalinen herkkyys	.65	0–2.89	.38	0–3.22	.000***
Masennus	.84	0–3.15	.46	0–2.92	.000***
Ahdistuneisuus	.55	0–2.60	.33	0–1.50	.006**
Vihamielisyys	.56	0–3.00	.35	0–2.17	.002**
Pelko	.26	0–2.57	.13	0–1.29	.014*
Paranoidiset	.48	0–2.38	.30	0–2.17	.011*
Psykoottiset	.29	0–1.60	.19	0–2.30	.004**

¹⁾ Verrataan kaikkien seurantatutkimukseen osallistujien naisten ja miesten ryhmäkohtaisten pistemäärien keskiarvoja eri dimensioilla

oireisiin sekä vihamielisyteen varhaisaikuisuudessa, tytöillä vastaavaa yhteyttä ei löydetty. Alkoholinäytöllä ei ollut yhteyttä kummallakaan sukupuolella mielenterveysoireisiin.

3. Koulukokemuksilla 14-vuotiaana ei ollut yhteyttä varhaisaikuisuuden mielenterveysoireisiin kummallakaan sukupuolella.
4. Varhaisaikuisilla oli paljon erilaisia mielenterveysoireita, naiset raportoivat oireita kaikilla mielenterveyden dimensioilla enemmän kuin miehet.

Tutkimus osoitti, että nuorten vanhempisuhteet ovat merkityksellinen tekijä nuoren mielenterveyden muotoutumisessa. Asia ei sinällään ole uusi, psykososiaalisen kehitysteorian luoja Erik H. Erikson (1982) on painottanut, että perusluottamuksen muodostuminen toiseen ihmiseen on suotuisan psykologisen kehittymisen edellytys. Haasteena onkin se, miten nuorten tarpeisiin yhteiskunnassamme on mahdollista vastata, millaisia resursseja, keinoja ja valmiuksia meillä on perheissä, kouluissa tai harrastustoiminnassa luoda nuoren kehitystä tukevia ympäristöjä ja ihmissuhteita. Työelämä vaatii yhä enemmän niiltä vanhemmilta, jotka ovat työelämässä ja osa vanhemmista kamppailee työttömyyden ja taloudellisten huolien kanssa. (ks. esim. Leinonen ym. 2002, Kinnunen ym. 2010).

Tässä tutkimuksessa luottamuksen puute äitiin tai välinpitämättömyys äiti-tytär suhteessa olivat yhteydessä paranoidisiin ja pelko-oireisiin varhaisaikuisuudessa. Riitainen suhde isään oli tytöillä yhteydessä vihamielisyteen ja pojilla psykosomaattisiin oireisiin varhaisaikuisuudessa. Miten sitten parantaa luottamuksen tunnetta, vä-

hentää riitaisuutta ja välipitämättömyyttä perheiden arkielämässä? Nuorten omasta mielestä mahdollisuus keskustella omista asioista vanhempien kanssa ja vanhempien saatavilla olo ovat tärkeitä asioita (Joronen ja Åsted-Kurki 2005). Herää kuitenkin kysymys, onko vanhemmilla ja yleensäkin aikuisilla riittävästi aikaa olla läsnä nuorten elämässä?

Tiedämme, että hyvät vanhempisuhteet ja turvallinen perhe ovat nuoren terveen kasvun lähtökohdia (Erikson 1982, Leinonen ym. 2003, Joronen ja Åsted-Kurki 2005, Zimmer-Gembeck ja Locke 2007, Maynard ja Harding 2010). Kuitenkin todellisuudessa on aina nuoria, joiden vanhemmilla ei ole voimavaroja esim. omien ongelmien takia tarjota mielenterveyttä tukevaa kasvuympäristöä (Leinonen ym. 2002, Steinhausen ym. 2007). Näissä tilanteissa nousevat tärkeään rooliin muun muassa koulu-yhteisöt ja muut läheiset aikuiset. Kenen vastuulla nuorten huomiointi on näissä tilanteissa ja kenellä on riittävästi halua ja taitoa kohdata nuoret? Nykyisyyteen liittyvä yksilökeskeisyys on väljentänyt perheiden suhteita sukulaisiin, naapureihin ja tuttaviiin. Yhteisöllisyyden väheneminen on johtanut siihen, etteivät perheen ulkopuoliset aikuiset kovinkaan helposti puutu toisten lasten ja nuorten kasvatukseen. Kuitenkin lasten ja nuorten kaipaama turvallisuus ja aikuisten huomion kaipuu eivät ole kadonneet tai vähentyneet (Joronen ja Åsted-Kurki 2005, Kouluterveyskysely 2009). Keskeistä onkin huomata, että yhteiskuntamme muuttuu nopeasti, mutta ihmisen perustarpeet: luottamus toiseen ihmiseen, itsensä merkitykselliseksi tunteminen, kunnioitus, jne. näyttävät olevan pysyviä ominaisuuksia ajasta tai kulttuurista riippumatta. Tulevaisuuden haasteeksi yhteiskunnassamme nousee-

kin kysymys, miten ja millaisin toimin voimme taata kaikille lapsille ja nuorille riittävät edellytykset terveeseen psyykkiseen kasvuun.

Tutkiessamme nuorten päihteidenkäytön yhteyttä mielenterveysoireisiin varhaisaikuisuudessa, poikien tupakointi 14-vuotiaana oli yhteydessä pakkoneuroottisiin- ja ahdistuneisuusoireisiin sekä vihamielisyyteen. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Cranford ym. 2009, Saban ja Flisher 2010, ks. myös Niemelä 2008). Tyttöjen osalta yhteyttä ei löytynyt, ja tämä voi selittyä sillä, että tytöistä seurantatutkimukseen osallistuivat useammin he, jotka eivät olleet tupakoineet 14-vuotiaana.

Nuorten alkoholinkäyttö ei ollut tässä tutkimuksessa yhteydessä myöhempään mielenterveyteen, mutta aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet näiden ilmiöiden välisen yhteyden selkeästi (esim. Cranford ym. 2009, Saban ja Flisher 2010). Pieni otos voi selittää tulosta ja tässäkin osiossa naisista seurantatutkimukseen osallistuvat heikommin ne, jotka olivat käyttäneet alkoholia nuorena. Päihteiden käytön vähentämiseksi kannattaa tehdä työtä ja ohjata nuoria terveellisiin elämäntapoihin. Päihteiden käytön suhteen on kuitenkin vaikea todistaa ovatko päihteet syy vai seuraus mielenterveyteen. Aiheuttaako tupakointi ja alkoholinkäyttö ahdistuneisuutta vai aloittavatko ahdistuneet nuoret päihteiden käytön muita helpommin. Voidaan kuitenkin olettaa, että ahdistunut nuori etsii keinoja hallitakseen oireitaan ja yksi mahdollisuus on aloittaa päihteiden käyttö. Tutkijat ovat esimerkiksi osoittaneet, että päihteiden käyttö nuoruudessa on yhteydessä mielenterveysoireisiin myöhemmin elämässä (Pitkänen ym. 2005, Goodman 2010, Li ym. 2010). Toisaalta on myös osoitettu, että masennusoireet nuoruudessa ennakoivat tupakointia (Niemelä 2008) ja myös alkoholin ja huumeiden käyttöä (Sihvola ym. 2008) myöhemmin. Mielenterveyden edistämisen näkökulmasta voimavarat pitäisi kohdentaa ensisijaisesti niihin asioihin, jotka vahvistavat mielenterveyttä. Nuorten tukeminen identiteetin muodostamisessa, itsetunnon ja elämäntahallinnan vahvistaminen sekä auttaminen löytämään oma paikka yhteiskunnassamme ovat ensisijaisen tärkeitä tekijöitä. Mieleltään terve ja vahva nuori pystyy sitten tekemään myös valintoja muun muassa päihteiden käytön suhteen.

Tässä tutkimuksessa koulukokemuksilla ei ollut yhteyttä myöhempää mielenterveyteen, mutta huomattakoon, että tytöistä 92 prosenttia ja pojista 82 prosenttia koki viihtyvänsä hyvin kou-

lussa. Jos koulussa viihtymistä verrataan koko Suomea kattavaan aikaisempaan aineistoon, tähän tutkimukseen osallistujat olivat poikkeuksellisen tyytyväisiä. Vuonna 1998 tehdyssä kouluterveyskyselyssä tytöistä ilmoitti koulussa viihtyvänsä hyvin 56 prosenttia ja pojista 44 prosenttia. Vastaavat luvut vuonna 2009 olivat tytöillä 63 prosenttia ja pojilla 49 prosenttia. (Kouluterveyskyselyt 1998, 2009). Tyypillistä on, että tytöt viihtyvät koulussa poikia paremmin. Vaikka tässä tutkimuksessa kouluviihtyvyyden ja mielenterveyden välillä ei yhteyttä löydettykään, aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet kouluympäristöllä olevan yhteyden nuorten hyvinvointiin ja mielenterveyteen (Barth ym. 2004, Bond ym. 2007, Rutledge ym. 2008, Rimpelä 2009). Tulevaisuuden tutkimukset tulisikin kohdistaa syihin, miksi nuoret eivät viihdy koulussa, miksi sukupuolierot ovat selkeät ja miten kouluympäristöä voisi kehittää enemmän yhteisöksi, jossa myös viihdytään.

Koulunkäynnin koki raskaaksi tai melko raskaaksi tytöistä 30.7 prosenttia ja pojista 24.4 prosenttia. Määrä on suuri, vaikka tällä ei ollutkaan yhteyttä tässä tutkimuksessa myöhempään mielenterveysoireiluun. Nuoret ovat tuoneet myös viime vuosina esille sen, että koulutyön määrä on suuri. Kouluterveyskyselyssä (2009) 8-luokkalaisista tytöistä 37 prosenttia ja pojista 39 prosenttia koki koulutehtävien määrän jatkuvasti tai melko usein liian suureksi. Kinnusen ym. (2010) tutkimus viittaa siihen, että nuorten huoli koulusaavutuksistaan voi olla riskitekijä myöhemmälle mielenterveydelle. Nuorten koulupaineiden tunnistaminen ja oman työnhallinnan ohjaaminen on jäänyt vähälle huomiolle, mutta sitä ei pitäisi unohtaa.

Nuorten mielenterveyden edistämiseksi tarvitaan yhteistyötä ja vuoropuhelua kodin, koulun, kouluterveydenhuollon ja muiden nuorten elämässä mukana olevien yhteisöjen kanssa. Kouluterveydenhuollon tulisi tarjota nuorten ”pieniin ongelmiin” tukea ja apua, etteivät ongelmat kasva suuriksi. Lisäksi tarvitaan lisää osaamista ja taitoa kohdata nuoret ja heidän perheensä, silloin kun siihen on tarvetta. Yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat myös perheiden, koulun ja yksilöiden elämään. Millaiset asiat nähdään tärkeänä päätöksenteossa, voivat olla suuriakin tulevaisuutta ennustavia tekijöitä. Fyysisten tarpeiden lisäksi yhteiskunnassa tulisi huolehtia nuorten psyykkisistä perustarpeista. Arvioitaessa mielenterveysoireita on tärkeää huomioida, että kyse

ei ole sairaudesta. Oire voi kuitenkin häiritä päivittäistä elämää ja johtaa sitten sairastumiseen ellei siihen puututa ajoissa.

TUTKIMUKSEN RAJOITUKSET JA TUTKIMUSTIEDON KÄYTÖN HAASTEITA

Tutkimusaineisto oli pieni eikä sen perusteella voida tehdä yleistyksiä tai johtopäätöksiä, mutta tulokset antavat aihetta pohtia ilmiöitä, joilla voi olla suurikin merkitys nuoren mielenterveyden edistämisessä. Tässä tutkimuksessa nousivat esille muun muassa luottamuksen, välittämisen, kunnioituksen, lämmön ja riitaisuuden merkitys vanhempi-nuori suhteessa. Nuorten mielenter-

veyttä edistävien interventtioiden suunnittelussa tulisi löytää keinoja tukea jokaisen nuoren tervettä ja tasapainoista kasvua kohti aikuisuutta. Eri-tyisen huomion kohteena ovat ne nuoret, joiden koti ei kykene tarjoamaan mielenterveyttä tukevaa kasvuympäristöä. Tutkimustulokset nostavat esille aiheita, joita olisi tärkeä tutkia jatkossa perusteellisemmin.

Kiitokset:

Lämpimät kiitokset Kuopion yliopistolliselle sairaalalle ja Suomen Kulttuurirahaston Pohjois-Savon rahastolle taloudellisesta tuesta, jota tähän tutkimukseen saatiin.

Kinnunen P, Laukkanen E, Kylmä J. Associations between parent-adolescent relationships, drinking, smoking and school experiences in adolescence and mental health symptoms in early adulthood
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2010;47:234–243

This longitudinal study explored associations between parent-adolescent relationships, drinking, smoking and school experiences in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. Data pertaining to parent-adolescent relationships, drinking, smoking and school experiences were collected from 14-year-old adolescents at schools in 1996 (n = 233), using a structured questionnaire. Mental health data were collected at in 2006 from the same persons at the age of 24 years using the SCL-90 instrument, with a response rate of 64.4% (n = 150). Different mental health symptoms were common in early adulthood and females had all symptoms more than males. Smoking, quarrel mother-son and father-

son relationships at age of 14 were associated with mental health symptoms in early adulthood in males. Confidence, insensitivity, quarrel, warmth and respect in daughter-mother relationship and quarrel in daughter-father relationship in adolescence were associated with mental health symptoms in early adulthood in females. Results showed that family and relationships in family are particularly important factors in adolescents' life and influence their development and therefore also mental health in later life. There is need to increase co-operation between families, schools health staff, teachers and other professionals when we want to promote mental health.

KIRJALLISUUS

Aalto-Setälä T, Marttunen M, Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Lönnqvist J. Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. *Am J Psychiatry* 2002;159:1235–1237.

Ahlblad J. Lasten ja nuorten puolestapuhuja. *Suom Laakaril* 2009;13:1262–1264.

Aromaa A, Koskinen S. (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002*, Helsinki 2002.

Barth J, Dunlap S, Dane H, Lochman J, Wells K. Classroom environment influences on aggression, peer relation, and academic focus. *J Sch Psychol* 2004;42:115–133.

Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, Patton G. Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance Use, ental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health* 2007;40:357.e9–357.e18.

Copeland W, Shanahan L, Costello J, Angold A. Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2009;66:764–772.

Cranford A, Eisenberg D, Serras A. Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive Behaviors* 2009;34:134–145.

- Derogatis L, Lipman R, Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973;9:13–17.
- Erikson E. *The Life Cycle Completed*. Norton. New York, 1982.
- Goodman A. Substance use and common child mental health problems: examining longitudinal associations in a British sample. *Addiction* 2010; 105:1484–1496.
- Hayward C, Wilson K, Lagle K, Kraemer H, Killen J, Taylor C. The developmental psychopathology of social anxiety in adolescents. *Depress Anxiety* 2007;0:1–7.
- Holi M. Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90. *Väitöskirja*. National Public Health Institute, University of Helsinki. Helsinki 2003
- Holi M, Sammallahti P, Aalberg V. A Finnish validation study of the SCL-90. *Acta Psychiatr Scand* 1998;97:42–46.
- Joronen K, Åsted-Kurki P. Adolescents' experiences of familial involvement in their peer relations and school attendance. *Prim Health Care Res Dev* 2005;6:190–18.
- Kim E, Cain, K.C. Korean American adolescent depression and parenting. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2008;21:105–115.
- Kinnunen P, Laukkanen E, Pölkki P, Kylmä J. Are worries, satisfaction with oneself and outlook in secondary school students associated with mental health in early adulthood? *Int J Ment Health Promot* 2010;12:4–10.
- Koivu A, Laukkanen E. Kouluhyteistö nuoren kasvun ja kehityksen tukijana – koulun yhteisöllisyyden kehittämiskokeilu 1995–1998. *Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin julkaisuja no 49, Kuopio* 1998.
- Koskinen S, Kestilä L, Martelin T, Aromaa A. The health of young adults. Baseline results of the Health 2000 study on the health of 18 to 29-year-olds and the factors associated with it. *Publications of National Public Health Institute, Series B 7*. Helsinki 2005.
- Kouluterveyskysely 1998, 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://info.stakes.fi/kouluterveys/fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm> [luettu 12.10.2010]
- Kuntsche E, Rehm J, Gmel G. Characteristics of binge drinkers in Europe. *Soc Sci Med* 2004;59:113–127.
- Laukkanen E, Koivu A, Aivio A, Lehtonen J, Honkalampi K. The stability and correlates of a negative coping self among adolescents. *Adv Psychol Res* 2001;V:141–152.
- Leinonen J, Solantaus T, Punamäki R-L. The specific mediating paths between economic hardship and the quality of parenting. *Int J Behav Dev* 2002;26:423–435.
- Leinonen J, Solantaus T, Punamäki R-L. Parental mental health and children's adjustment: the quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *J Child Psychol Psychiatry* 2003;44:227–241.
- Li X, Mao R, Zhao Q. Parental, behavioral, and psychological factors associated with cigarette smoking among secondary school students in Nanjing, China. *J Child Fam Stud* 2010;19:308–317.
- Maynard M, Harding S. Ethnic differences in psychological well-being in adolescence in the context of time spent in family activities. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2010;45:115–123.
- McMahon E, Reulbach U, Keeley H, Perry I, Arensman E. Bullying victimisation, self harm and associated factors in Irish adolescent boys. *Soc Sci Med* 2010;71:1300–1307.
- Mieli 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.
- Nelson R, DeBacker T. Achievement motivation in adolescents: The role of peer climate and best friends. *J Exp Educ* 2008;76:170–189.
- Niemelä S. Predictors and correlates of substance use among young men. The longitudinal "From a boy to a man" birth cohort study. *Väitöskirja*. Turun yliopiston julkaisuja D 803. Department of Child Psychiatry, University of Turku 2008.
- Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. The SCL-90 and SCL-90R versions validated by item response models in a Danish community sample. *Acta Psychiatr Scand* 2004;110:225–229.
- Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: A global public-health challenge. *Lancet* 2007;14:1302–1313.
- Pelkonen M, Marttunen M, Aro H. Risk of depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *J Affect Disord* 2003;77:41–51.
- Pitkänen T, Lyyra AL, Pulkkinen L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow up study from age 8–42 for females and males. *Addiction* 2005;100:652–661.
- Rainio S, Pere L, Lindfors P, Lavikainen H, Saarni L, Rimpelä A. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihdeiden käyttö 1977–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2009.
- Rimpelä M. Kouluhyvinvointi – pyhäpuheesta rakenteiden vahvistamiseen. *Työterveyslääk* 2009;27:15–19.
- Rutledge C.M, Rimer D, Scott M. Vulnerable Goth teens: the role of schools in This psychosocial high-risk culture. *J Sch Health* 2008;78:459–464.
- Saban A, Flisher A. The association between psychopathology and substance use in young people: A review of the literature. *J Psychoactive Drugs* 2010;42:37–47.
- Savolainen J. "Think nationally, act locally: The municipal-level effects of the national crime prevention program in Finland." *Eur J Crim Policy Res* 2005;11:175–191.
- Sawyer M.G, Miller-Lewis LR, Clark J.J. The mental health of 13–17 year-olds in Australia: Findings from the national survey of mental health and well-being. *J Youth Adolesc* 2007;36:185–194.

Sihvola E, Rose RJ, Dick DM, Pulkkinen L, Marttunen M, Karpio J, Early-onset depressive disorder predict the use of addictive substance in adolescence: a prospective study of adolescent Finnish twins. *Addiction* 2008;103:2045–2053.

Steinhausen HC, Haslmeier C, Metzke C. Psychosocial factors in adolescent and young adult self-reported depressive symptoms: causal or correlational associations? *J Youth Adolesc* 2007;36: 89–100.

Steinhausen H-C, Metzke CW. Continuity of functional somatic symptoms from late childhood to young adulthood in a community sample. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48:508–513.

Tysen R, Røvik J, Vaglum P, Grønvold N, Ekeberg O. Help-seeking for mental health problems among young physicians: Is it the most ill that seeks help? A longitudinal and nationwide study. *Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:989–993.

Zimmer-Gembeck M, Locke E. The socialization of adolescent coping behaviours: relationship with families and teachers. *J Adolesc* 2007;30:1–16.

Wilcox H, Anthony J. The development of suicide ideation and attempts: an epidemiologic study of first graders followed into young adulthood. *Drug Alcohol Depend* 2004;76: S53-S67.

PIRJO KINNUNEN

TtM, tohtoriopiskelija

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Pt. tuntiopettaja

Savonia-ammattikorkeakoulu

Terveysala

EILA LAUKKANEN

LT, professori, ylilääkäri

Kuopion yliopistollinen sairaala

Nuorisopsykiatrian yksikkö

Itä-Suomen yliopisto

JARI KYLMÄ

FT, dosentti, lehtori

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos