

## Perheaterioiden yhteys 8.- ja 9.-luokkalaisten päihteidenkäyttöön

Useat kansainväliset tutkimukset osoittavat perheen yhteisten aterioiden hyödyllisyyden nuorelle. Tutkimustietojen mukaan säännöllinen perheateriointi on yhteydessä nuorten vähäisempään päihteidenkäyttöön. Tämä artikkeli kuvaa ensimmäistä suomalaisnuorille toteutettua perheaterioiden ja päihteidenkäytön välistä yhteyttä selvittävää tutkimusta. Yhteyttä tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä. Tutkimusaineistona käytettiin Kouluterveyskyselyä 8.- ja 9.-luokkalaisten osalta vuosilta 2010–2011 (n=99190). Perheen yhteisen aterian syöminen oli sekä tytöillä että pojilla yhteydessä vähentyneeseen päivittäiseen tupakoinnin tai nuuskaamisen, viikoittaisen alkoholinkäytön, kuukausittaisen humalahakuisen juomisen ja laittomien huumeiden kokeilun riskiin verrattuna niihin nuoriin, jotka eivät syöneet perheateriaa. Yhteys säilyi, vaikka analyysissä huomioitiin mahdollisesti sekoittavat tekijät. Perheitä tulisi yläkouluikäisten terveystarkastusten yhteydessä ohjata yhdessä syömisessä nuorten hyvinvointia tukevista vaikutuksista myös muun kuin terveellisempien ravitsemustottumusten omaksumisen osalta.

**KATRI MURE, ANNE KONU, HANNE KIVIMÄKI, ANNA-MAIJA KOIVISTO, KATJA JORONEN**

### JOHDANTO

Ruokapäätystä on aikojen alusta ollut perheen vuorovaikutuksen keskus. Yhteisen aterian jakamisen kautta perhe vahvistaa omaa identiteettiään mallintamalla ja siirtämällä lukuisia opittuja käytösmalleja perheenjäseneltä toiselle. Nuoret ovat herkimpiä näille vaikutteille. (Compan ym. 2002.) Useat kansainväliset tutkimukset osoittavat perheen yhteisten aterioiden hyödyllisyyden nuoren hyvinvoinnille. Perheen yhdessä syöminen, jota jatkossa kutsutaan perheaterian syömiseksi tai perheaterioksi, tukee esimerkiksi nuoren terveellisempien ruokailutottumusten omaksumista, nuoren mielenterveyttä, perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja toisaalta vähentää riskiä esimerkiksi epäterveelliseen painonkehitykseen, seksuaalisen kanssakäymisen varhaiseen aloittamiseen ja itsetuhoiseen ajatteluun (esim. Eisenberg ym. 2004, Eto ym. 2011, Fulkerson ym. 2006a).

Tutkimusten mukaan nuorten säännöllinen perheateriointi on yhteydessä nuorten vähentyneeseen päihteidenkäytön riskiin (Barreto ym. 2012, Eisenberg ym. 2008, Fulkerson ym. 2006a, Levin ym. 2012, Malta ym. 2011), etenkin tyttöjen kohdalla (Eisenberg ym. 2004, 2009, 2008, Griffin ym. 2000). Tämä yhteys säilyy, vaikka yksilöllisten taustatekijöiden, kuten sukupuolen ja iän, sekä perhetekijöiden, kuten perherakenteen, vanhempien koulutustason ja työllisyyden, vaikutus on huomioitu (Eisenberg ym. 2008, Levin ym. 2012, Malta ym. 2011, Musick ja Meier 2012).

Eisenberg ym. (2004, 2008) Fulkerson ym. (2010, 2006a) ja Levin ym. (2012) arvelevat perheaterioiden päihteidenkäytöltä suojaavan vaikutuksen perustuvan parantuneisiin perhesuhteisiin, lisääntyneisiin mahdollisuuksiin keskustella päihteidenkäyttöön liittyvistä asenteista ja arvoista sekä yhteisen ateriahetken mahdollistamaan

nuoren hyvinvoinnin havainnointiin päivittäin. Vaikka perheateria on kestoltaan lyhyt, keskimäärin 18–20 minuuttia, tarjoaa se lapsen varhaisvaiheista nuoruuteen jatkuvan toistuvan rutiininomaisen luonteensa vuoksi merkittävän väylän vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja kehitykseen (Fiese ja Schwartz 2008).

Franko ym. (2008) otaksuvat perheaterioinnin edullisten vaikutusten perustuvan lähentyneiden perhesuhteiden lisäksi nuorten parantuneisiin ongelmanratkaisutaitoihin, jotka kehittyvät kun nuori perheaterioinnin yhteydessä osallistuu arjen ongelmia ratkoviin aikuisten ruokapöytäkeskusteluihin. Perheen yhteenkuuluvuuden tunne ja nuoren parantuneet ongelmanratkaisutaidot auttavat nuorta tekemään parempia terveyttään koskevia valintoja välittämättä ympäröivästä sosiaalisesta paineesta. Levin ym. (2012) arvelevat, että perheaterian syövä nuoret voivat terveellisemmän ravitsemuksen vuoksi fyysisesti ja psyykkisesti paremmin, minkä on todettu olevan yhteydessä vähentyneeseen riskikäyttöön.

Perheaterioilla voi olla perhedynamiikkaan ulottuvia vaikutuksia. Vanhemmat, jotka osallistuivat perheen yhteisille aterioille, keskustelivat useammin nuortensa kanssa, antoivat nuorelle positiivista palautetta onnistumisista ja keskustelivat nuoren koulunkäynnistä (Fulkerson ym. 2010). Fulkersonin ym. (2006b) tutkimuksessa suurin osa sekä nuorista että vanhemmista koki perheaterian nautinnollisena yhdessäolon aikana ja mahdollisuutena keskustelulle. Fulkersonin ym. (2011) mukaan vanhemmat kertoivat kuulevansa aterioinnin yhteydessä käydyissä keskusteluissa lastensa päivän kuulumiset. Vanhemmat liittivätkin perheaterioihin keskustelun, yhteenkuuluvuuden tunteen ja yhteisen ajan viettämisen (Fulkerson ym. 2006b). Ne nuoret, jotka Fulkersonin ym. (2006a) tutkimuksessa söivät perheaterian 5–7 kertaa viikossa, raportoivat kolme kertaa todennäköisemmin perheen antamasta tuesta, positiivisesta perheen vuorovaikutuksesta ja vanhempien kiinnostuksesta nuoren koulunkäyntiin, verrattuna niihin nuoriin, jotka raportoivat syövänsä perheaterian korkeintaan kerran viikossa.

Suomessa syödään OECD-maista vähiten perheaterioita (Unicef 2007). Vaikka on olemassa selkeää tutkimusnäyttöä perheaterioiden suotuisasta merkityksestä nuorten päihdekäyttäytymiseen ja vaikka suomalaisnuoret sijoittuvat päihdekäyttäytymisensä suhteen kansainvälisessä vertailussa tilastojen hännille (Martorano ym.

2013), ei perheaterioinnin ja nuorten päihneiden käytön välistä yhteyttä tarkastelevaa suomalais-tutkimusta ole tehty. Suomalaistutkimus perheen yhteisistä ruokailuhetkistä painottuu tällä hetkellä koululaisten ruokatottumuksiin ja ruuan terveellisyyteen (Haapalahti ym. 2003, Hämylä 2012, Hoppu ym. 2010, Niskala 2006, Urho ja Hasunen 2003), ateriahetken muiden merkitysten jäätyä vähemmälle tieteelliselle huomiolle. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa suomalaista tutkimustietoa perheaterioinnin yleisyyteen yhteydessä olevista taustatekijöistä sekä perheaterioinnin yhteydestä päihteenkäyttöön 8.- ja 9.-luokkalaisilla.

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten päihneiden käytön ja perheaterioinnin yleisyyttä sekä tutkia niiden välistä yhteyttä huomioiden tausta- ja perhetekijät, jotka valittiin aikaisemman kirjallisuuden perusteella. Taustatekijöistä tarkasteltiin nuoren sukupuolta ja luokka-astetta, perherakennetta, äidin ja isän koulutusta sekä vanhempien työllisyyttä. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella taustatekijöiden yhteyttä perheen yhdessä syömiseen. Päihteenkäyttöä tarkasteltiin tupakoinnin, nuuskaamisen, alkoholin käytön, humalahakuisen juomisen ja laittomien huumeiden kokeilun osalta.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

### AINEISTO

Tässä tutkimuksessa käytettiin Kouluterveyskyselyn aineistoa vuosilta 2010–2011 peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten osalta (n=99190, vastausprosentti 76 %). Kouluterveyskysely kokoaa tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä ja terveystottumuksista. Kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Vuoteen 2011 asti kysely on tehty parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa ja parittomina vuosina muualla manner-Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Kyselyä ei tehty vuonna 2012 ja vuodesta 2013 lähtien se toteutetaan joka toinen vuosi samaan aikaan koko Suomessa. Kouluterveyskysely on toteutettu nimettömänä, opettajan ohjaamana luokkakyselynä. Käytetyt kyselylomakkeet ja kyselyn toteuttaminen on kuvattu tarkemmin toisaalla. (THL 2013.)

## SELITTÄVÄT MUUTTUJAT JA NIIDEN UUELLEENLUOKITTELU

Tässä tutkimuksessa selittävinä muuttujina käytettiin taustatekijöitä ja perheaterioita. Taustamuuttujina tarkasteltiin nuoren sukupuolta, luokka-astetta, perherakennetta, äidin ja isän koulutusta sekä vähintään toisen vanhemman työttömyyttä kuluneen vuoden aikana. Vastaaajien ikä-muuttuja on saatu syntymävuotta ja -kuukautta kysymällä. Vastaaajajoukkoon on rajattu mukaan luokka-astettaan vastaavassa iässä olevat sekä korkeintaan vuoden nuoremmat tai vanhemmat vastaajat; näin alkuperäisestä aineistosta on rajautunut pois 3,3 prosenttia vastaajista (n=3355).

Nuorelta kysyttiin, keitä hänen perheeseensä kuuluu. Vastausvaihtoehdot olivat: ”äiti ja isä”, ”äiti ja isäpuoli”, ”isä ja äiti puoli”, ”vain äiti”, ”vain isä”, ”joku muu huoltaja” ja ”avo-/avio-puoliso”. Näistä muodostettiin neliluokkainen Perherakenne -muuttuja, jossa ensimmäinen vastausvaihtoehto muodosti luokan ”ydinperhe”, kaksi seuraavaa luokan ”uusioperhe”, vain äiti tai isä – vastausvaihtoehdot muodostivat luokan ”yksinhuoltajaperhe” ja kaksi viimeistä luokan ”muu perhemuoto”.

Vanhempien koulutusta käytettiin sosioekonomisen aseman indikaattorina, koska sen on nähty olevan voimakas terveystyötyymistä ennustava tekijä (Winkleby ym. 1992) ja koska sitä on suomalaissa ruoankäyttötutkimuksissa yleensä käytetty sosioekonomisen aseman määrittelyperusteena (Roos ja Koskinen 2007). Äidin ja isän korkeinta suoritettua koulutusta kysyttiin erillisillä kysymyksillä vastausvaihtoehtojen ollessa: ”peruskoulu tai kansakoulu/kansalaiskoulu”, ”lukio tai ammatillinen oppilaitos”, ”lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja” ja ”yliopisto tai korkeakoulu”. Koulutustasot jaettiin kolmeen luokkaan siten, että ensimmäinen muodosti luokan ”matala”, kaksi seuraavaa luokan ”keskitaso” ja kolmas luokan ”korkea”.

Myös vanhempien työssäkäyntiä on aikaisemmassa tutkimuksessa käytetty perheen sosioekonomisen taustan arvioinnissa (esim. MacFarlane ym. 2007, Neumark-Sztainer ym. 2013). Nuorelta kysyttiin, olivatko hänen vanhempansa viimeksi kuluneen vuoden aikana olleet työttöminä tai pakkolomalla. Vastausvaihtoehdot olivat: ”ei kumpikaan”, ”toinen vanhemmistani” ja ”molemmat vanhempani”. Kaksi jälkimmäistä vaihtoehtoa yhdistettiin luokaksi ”vähintään toisen vanhemman työttömyys”.

Nuorilta kysyttiin perheen ateriointia parhaiten kuvaavaa vaihtoehtoa vastausvaihtoehtojen ollessa: ”ei varsinaista ateriaa, vaan jokainen ottaa itselleen syötävää”, ”valmistetaan ateria, mutta koko perhe ei syö yhtä aikaa” ja ”syömme yhteisen aterian, jolloin yleensä kaikki ovat ruokapöydässä”. Kaksi ensimmäistä vaihtoehtoa yhdistettiin luokaksi ”ei syö perheateriaa” ja kolmas vastausvaihtoehto muodosti luokan ”syö perheateriaa”.

## SELITTÄVÄT MUUTTUJAT JA NIIDEN UUELLEENLUOKITTELU

Tämän tutkimuksen selittävät muuttujat olivat nuoren tupakointi, nuuskaaminen, alkoholin käyttö, humalahakuinen juominen ja laittomien huumeiden kokeilu. Päihdemuuttujat luokiteltiin uudelleen kaksiluokkaisiksi logistista regressioanalyysia varten. Päihteidenkäytön katkaisupisteet on määritelty Kouluterveyskyselyn indikaattorikuvausten mukaan (THL 2013).

Nuorelta kysyttiin, mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointia: ”tupakoin kerran päivässä tai useammin”, ”tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin”, ”tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa” ja ”olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin”. Vastaukset luokiteltiin kahteen luokkaan: ”tupakoi harvemmin kuin päivittäin” ja ”tupakoi päivittäin”. Harvemmin kuin päivittäin tupakoivien luokkaan yhdistettiin kaikki vaihtoehdot ensimmäistä lukuun ottamatta. Lisäksi edeltävän kysymyksen: ”kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä (elämäsi aikana)” perusteella harvemmin kuin päivittäin tupakoivien luokkaan otettiin vastaajat, jotka kertoivat tupakoineensa korkeintaan yhden savukkeeseen, piipullisen tai sikarin. Nuuskaamisen vastausvaihtoehdot olivat ”ei lainkaan”, ”kokeillut kerran”, ”nuuskaa silloin tällöin” ja ”nuuskaa päivittäin”. Vastaukset yhdistettiin luokkiin: ”nuuskaa harvemmin kuin päivittäin” ja ”nuuskaa päivittäin”.

Alkoholinkäyttöä kysyttiin seuraavasti: ”kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän”. Vastausvaihtoehdot olivat: ”kerran viikossa tai useammin”, ”pari kertaa kuukaudessa”, ”noin kerran kuukaudessa”, ”harvemmin” ja ”en käytä alkoholi juomia”. Vastausvaihtoehdot luokiteltiin kahteen luokkaan: ”käyttää alkoholia harvemmin kuin viikoittain” ja ”käyttää alkoholia vähintään viikoittain”. Humalajuomista selvi-

tettiin kysymyksellä: ”kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti”. Vastausvaihtoehdot olivat ”kerran viikossa tai useammin”, ”noin 1–2 kertaa kuukaudessa”, ”harvemmin” ja ”en koskaan”. Kaksi ensimmäistä yhdistettiin luokkaan ”humalahakuista juomista vähintään kerran kuussa”, loput yhdistettiin luokkaan ”humalahakuista juomista harvemmin kuin kuukaunitain”. Nuorelta kysyttiin, oliko hän koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita: marihuana tai hasis, ekstaasi, subutex, heroiini, kokaiini, amfetamiini, LSD, gamma tai muu vastaava huume. Vastausvaihtoehdot olivat ”en koskaan”, ”kerran”, ”2–4 kertaa” ja ”5 kertaa tai useammin”. Mukaan luokkaan ”ei ole kokeillut laittomia huumeita” otettiin vastaajat, jotka olivat antaneet kaikkiin vaihtoehtoihin vastauksen ”en koskaan” ja loput vastaajat yhdistettiin luokkaan ”kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran”.

#### AINEISTON ANALYSOINTI

Aineistoa käsiteltiin sukupuolittain, sillä aikaisemmassa perheateriaointia käsittelevässä tutkimuksessa on havaittu sukupuolten välisiä eroja (esim. Levin ym. 2012). Perheaterian syömisen ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä kuvailtiin ristiintaulukoimalla ja jakaumaerojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khiin neliö -testillä. Aikaisemman kirjallisuuden perusteella valittiin mahdolliset sekoittavat tekijät perheaterian ja nuoren päihteidenkäytön välisen yhteyden tutkimisessa: vuosiluokka, perherakenne, äidin ja isän koulutus sekä vähintään toisen vanhemman työttömyys. Logistisen regressioanalyysin avulla tutkittiin kunkin päihdemuuttujan ja perheen yhdessä syömisen välistä yhteyttä. Jokaiselle päihteelle rakennettiin kaksi regressiomallia. Ensimmäisessä mallissa vaikutusta arvioitiin vakioimattomana (kukin selittävä muuttuja yksinään suhteessa päihdemuuttajaan). Toisessa mallissa kunkin

päihdemuuttujan ja perheen yhdessä syömisen välistä yhteyttä tutkittiin huomioiden tausta- ja perhetekijät (kaikki em. muuttujat mukaan regressiomalliin). Taulukoissa 2 ja 3 on kuvattu analyysin tulokset ensimmäisen mallin osalta vain perheateriaoinnille ja toisen mallin osalta kaikille selittäville tekijöille. Logistisessa regressioanalyysissä malliin jäi mukaan poikien osalta 87,9–88,7 prosenttia vastauksista ja tyttöjen osalta 90,1–90,6 prosenttia vastauksista. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin aineiston suuren koon vuoksi p-arvoa  $p < 0.001$ . Yhteyksien voimakkuutta kuvataan ristitulo-suhteilla (odds ratio, OR) ja niiden 95 %:n luottamusväleillä (lv). Aineiston analyysi tehtiin IBM SPSS 20.0 -ohjelmistolla.

#### TULOKSET

##### VASTAAJIEN KUVAAMINEN

Vastaaajien sukupuolijakauma oli tasainen: poikia oli 49,9 % ja tyttöjä oli 50,1 % (Taulukko 1). 8.-luokkalaisia oli 49,8 % ja 9.-luokkalaisia 50,2 %. Ikärajausjohdosta 8.-luokkalaiset olivat 13,33–16,25-vuotiaita ja 9.-luokkalaiset 14,33–17,25-vuotiaita. Neljä viidesosaa vastaajista asui ydinperheessä, runsas kymmenesosa uusioperheessä, vajaa kymmenesosa yksinhuoltajaperheissä ja alle prosentti muussa perhemuodossa. Yli puolella vastanneiden nuorten vanhemmista oli keskitason koulutus. Vajaa kolmasosa vastaajien äideistä ja neljäsosa isistä oli korkeasti koulutettuja. Matalasti koulutettuja oli äideistä kymmenesosa ja isistä runsas kymmenesosa. Kaksi kolmasosaa vastaajista ilmoitti molempien vanhempien olevan töissä. Joka neljäs vastaaja raportoi toisen vanhemmista olevan työttömänä ja muutama prosentti vastaajista molempien vanhempien olevan työttöminä.

## Taulukko 1.

8.- ja 9.-luokkalaisten perhetekijät ja päihteidenkäyttö (Kouluterveyskysely 2010–2011, n=99190)

|                                     | 8.-luokkalaiset pojat<br>n=24685 <sup>1</sup> |      | 8.-luokkalaiset tytöt<br>n=24754 <sup>1</sup> |      | 9.-luokkalaiset pojat<br>n=24830 <sup>1</sup> |      | 9.-luokkalaiset tytöt<br>n=24921 <sup>1</sup> |      |
|-------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|------|
| Ikä (vuotta)                        | 13,33–16,25                                   |      | 13,33–16,25                                   |      | 14,33–17,25                                   |      | 14,33–17,25                                   |      |
| ka ± kh                             | 14,87 ± 0,37                                  |      | 14,84 ± 0,34                                  |      | 15,88 ± 0,37                                  |      | 15,83 ± 0,34                                  |      |
| <b>Perhetekijät</b>                 | n   | %    | n   | %    | n   | %    | n   | %    |
| <b>Perherakenne</b>                 |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Ydinperhe                           | 19379   | 78,5 | 19143   | 77,3 | 19197   | 77,3 | 19082   | 77,2 |
| Uusioperhe                          | 2801  | 11,3 | 3035  | 12,3 | 2896  | 11,7 | 3126  | 12,6 |
| Yksinhuoltajaperhe                  | 1905  | 7,7  | 2158  | 8,7  | 2094  | 8,4  | 2313  | 9,4  |
| Muu                                 | 193   | 0,8  | 170   | 0,7  | 262   | 1,1  | 203   | 0,8  |
| <b>Äidin koulutus</b>               |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Korkea                              | 7303  | 29,6 | 6818  | 26,7 | 7542  | 30,4 | 7107  | 28,5 |
| Keskitaso                           | 13134   | 53,2 | 13507   | 54,6 | 13690   | 55,1 | 14068   | 56,5 |
| Matala                              | 2405  | 9,7  | 2910  | 11,8 | 2364  | 9,5  | 2833  | 11,4 |
| <b>Isän koulutus</b>                |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Korkea                              | 5973  | 24,2 | 5336  | 21,6 | 6385  | 25,7 | 5848  | 23,5 |
| Keskitaso                           | 12999   | 52,7 | 13089   | 52,9 | 13291   | 53,5 | 13652   | 54,8 |
| Matala                              | 3275  | 13,3 | 3953  | 16,0 | 3377  | 13,6 | 3914  | 15,7 |
| <b>Vanhempien työllisyystilanne</b> |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Täystyöllisyys                      | 17219   | 69,8 | 16966   | 68,5 | 16917   | 69,1 | 16678   | 66,9 |
| Toisen työttömyys                   | 6282  | 25,4 | 6725  | 27,2 | 6662  | 27,2 | 7097  | 28,5 |
| Molempien työttömyys                | 786   | 3,2  | 839   | 3,4  | 891   | 3,6  | 949   | 3,8  |
| <b>Päihteiden käyttö</b>            | n   | %    | n   | %    | n   | %    | n   | %    |
| <b>Tupakointi</b>                   |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Ei polta                            | 18892   | 76,5 | 18757   | 75,8 | 16649   | 67,1 | 16676   | 66,9 |
| Harvemmin kuin päivittäin           | 2365  | 9,6  | 3179  | 12,8 | 3057  | 12,3 | 4088  | 16,4 |
| Polttaa päivittäin                  | 3136  | 12,7 | 2630  | 10,6 | 4803  | 19,3 | 3976  | 16,0 |
| <b>Nuuskan käyttö</b>               |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Harvemmin kuin päivittäin           | 23569   | 95,5 | 24438   | 99,8 | 23335   | 94,0 | 24655   | 98,9 |
| Päivittäin                          | 623   | 2,5  | 52  | 0,2  | 1123  | 4,5  | 71  | 0,3  |
| <b>Alkoholinkäyttö</b>              |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Ei käytä alkoholia                  | 12704   | 51,5 | 12285   | 49,6 | 8739  | 35,5 | 8565  | 34,4 |
| Harvemmin kuin viikoittain          | 10263   | 41,6 | 11258   | 45,5 | 13566   | 54,6 | 14474   | 58,1 |
| Viikoittain                         | 1378  | 5,6  | 1071  | 4,3  | 2285  | 9,2  | 1792  | 7,2  |
| <b>Humalahakuinen juominen</b>      |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Harvemmin kuin kuukausittain        | 21620   | 87,8 | 21674   | 87,6 | 19799   | 79,7 | 20173   | 80,9 |
| Kuukausittain                       | 2677  | 10,8 | 2925  | 11,8 | 4739  | 19,1 | 4624  | 18,6 |
| <b>Laittomiin huumeiden kokeilu</b> |   |      |   |      |   |      |   |      |
| Ei ole koskaan kokeillut            | 22818   | 92,4 | 23535   | 95,1 | 21828   | 87,9 | 22765   | 91,3 |
| Kokeillut ainakin kerran            | 1666  | 6,7  | 1106  | 4,5  | 2798  | 11,3 | 2041  | 8,2  |

<sup>1</sup> Frekvenssit ja prosentit eri kategorioissa eivät välttämättä täsmää kokonaismäärään johtuen yksittäisistä puuttuvista havaintoarvoista

### PERHEATERIOINNIN YLEISYYS JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Ikä oli tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0.001$ ) yhteydessä perheaterian syömiseen perheaterian syövien ollessa nuorempia (ikä ka 15.33 vuotta, kh 0.62) kuin perheaterian syömättä jättävien (ikä ka 15.38 vuotta, kh 0.61) (Taulukko 2). Perheaterian söi 8.-luokkalaisista pojista 48,5 prosenttia ja tytöistä 43,2 prosenttia. 9.-luokkalaisista pojista perheaterian söi 45 prosenttia ja tytöistä vain 38,6 prosenttia. Kaikkien taustamuuttujien (sukupuoli, luokka-aste, äidin/isän

koulutus, perherakenne, toisen vanhemman työttömyys) havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0.001$ ) yhteydessä perheen yhdessä syömiseen. Kahden biologisen vanhemman lapset söivät perheaterian yleisemmin kuin uusio- tai yksinhuoltajaperheissä asuvat lapset. Myös vanhempien koulutus oli yhteydessä perheaterian syömiseen ( $p < 0.001$ ), korkeasti koulutettujen vanhempien lasten syödessä perheaterian yleisimmin. Perheet, joiden molemmat vanhemmat olivat töissä, söivät perheaterian yleisemmin kuin perheet, joiden toinen tai molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä kuluneen vuoden aikana.

## Taulukko 2.

8.- ja 9.-luokkalaisten perheaterian syömiseen yhteydessä olevat tekijät  
(Kouluterveyskysely 2010–2011, n=99190)

|                              | Kaikki <sup>1</sup> |      | Syö perheaterian |      | p-arvo <sup>2</sup> |
|------------------------------|---------------------|------|------------------|------|---------------------|
|                              | n                   | %    | n                | %    |                     |
| Sukupuoli                    |                     |      |                  |      |                     |
| Poika                        | 48976               | 49.8 | 23143            | 47.3 | < 0.001             |
| Tyttö                        | 49396               | 50.2 | 20304            | 41.1 |                     |
| Vuosiluokka                  |                     |      |                  |      | < 0.001             |
| 8. luokka                    | 49038               | 49.8 | 22663            | 46.2 |                     |
| 9. luokka                    | 49334               | 50.2 | 20784            | 42.1 |                     |
| Perherakenne                 |                     |      |                  |      | < 0.001             |
| Ydinperhe                    | 76314               | 78.4 | 35006            | 45.9 |                     |
| Uusioperhe                   | 11750               | 12.1 | 4835             | 41.1 |                     |
| Yksinhuoltajaperhe           | 8415                | 8.6  | 2780             | 33.0 |                     |
| Muu                          | 819                 | 0.8  | 385              | 47.0 |                     |
| Äidin koulutus               |                     |      |                  |      | < 0.001             |
| Korkea                       | 28393               | 30.6 | 13128            | 46.2 |                     |
| Keskitaso                    | 54050               | 58.2 | 23997            | 44.4 |                     |
| Matala                       | 10433               | 11.2 | 4097             | 39.3 |                     |
| Isän koulutus                |                     |      |                  |      | < 0.001             |
| Korkea                       | 23382               | 25.8 | 10782            | 46.1 |                     |
| Keskitaso                    | 52700               | 58.2 | 23786            | 45.1 |                     |
| Matala                       | 14433               | 15.9 | 5839             | 40.5 |                     |
| Vanhempien työllisyystilanne |                     |      |                  |      | < 0.001             |
| Täystyöllisyys               | 67366               | 69.2 | 30689            | 45.6 |                     |
| Toisen työttömyys            | 26573               | 27.3 | 11005            | 41.4 |                     |
| Molempien työttömyys         | 3424                | 3.5  | 1342             | 39.2 |                     |

<sup>1</sup> Frekvenssit ja prosentit eri kategorioissa eivät välttämättä täsmää kokonaismäärään yksittäisten puuttuvien havaintojen vuoksi

<sup>2</sup> p-arvot perustuvat vertailtavien luokkien välisten jakaumaerojen tilastollisiin merkitsevyyksiin, joita testattiin Khiin neliö -testillä

## NUORTEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

Pojat käyttivät päihkeitä hieman tyttöjä yleisemmin, ja päihkeitä käyttävien osuudet lisääntyivät 8.-luokalta 9.-luokalle siirryttäessä (Taulukko 1). Päivittäin tupakoi 8.-luokkalaista pojista 12,7 prosenttia ja tytöistä 10,6 prosenttia. 9.-luokkalaista pojista päivittäin tupakoi 19,3 prosenttia ja tytöistä 16,0 prosenttia. Nuuskaa käytti päivittäin 8.-luokkalaista pojista 2,5 prosenttia ja 9.-luokkalaista pojista 4,5 prosenttia. Tyttöillä nuuskaa päivittäin käyttävien osuudet olivat vähäisempiä, 8.-luokkalaisten 0,2 prosenttia ja 9.-luokkalaisten 0,3 prosenttia.

Alkoholia käytti viikoittain 8.-luokkalaista pojista 5,6 prosenttia ja tytöistä 4,3 prosenttia. 9.-luokkalaista pojista alkoholia käytti viikoittain 9,2 prosenttia ja tytöistä 7,2 prosenttia. Sekä kuukausittain itsensä tosihumalaan juovien että laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleiden osuudet lähes kaksinkertaistuivat sekä tyttöjen

että poikien osalta 8.-luokalta 9.-luokalle siirryttäessä. Itsensä tosi humalaan kuukausittain joi 8.-luokkalaista pojista 10,8 prosenttia ja tytöistä 11,8 prosenttia 9.-luokkalaisten osuukseen ollessa pojilla 19,1 prosenttia ja tytöillä 18,6 prosenttia. Laittomia huumeita oli 8.-luokkalaista pojista kokeillut vähintään kerran 6,7 prosenttia ja tytöistä 4,5 prosenttia. 9.-luokkalaista pojista laittomia huumeita oli kokeillut 11,3 prosenttia ja tytöistä 8,2 prosenttia.

## PERHEATERIAT JA NUORTEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

Perheaterian puuttuminen nosti päivittäisen tupakoinnin ja nuuskaamisen, viikoittaisen alkoholin käytön, kuukausittaisen humalajuomisen ja laittomien huumeiden kokeilun riskiä lähes kaksinkertaiseksi niin pojilla (Taulukko 3) kuin nuuskaamista lukuun ottamatta myös tyttöillä (Taulukko 4). Mahdollisilla sekoittavilla tekijöillä vakiointi muutti ristitulosuhdetta vain vähän.

## Taulukko 3.

8.- ja 9. -luokkalaisten poikien vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) päihteenkäytölle perheen yhdessä syömisen ja mahdollisten sekoittavien tekijöiden suhteen (Kouluterveyskysely 2010–2011, n=49515)

|  | Tupakointi<br>(n=43751) |        | Nuukskaaminen<br>(n=43530) |        | Alkoholin käyttö<br>(n=43765) |        | Humalahakuinen<br>juominen<br>(n=43681) |        | Laittomien huumaiden<br>kokeilu<br>(n=43937) |        |            |
|--|-------------------------|--------|----------------------------|--------|-------------------------------|--------|---|--------|--|--------|------------|
|  | OR                      | 95% lv | OR                         | 95% lv | OR                            | 95% lv | OR                                      | 95% lv | OR   | 95% lv |            |
| <b>Malli 1: Poikien vakioimattomat ristitulosuhteet</b>        |                         |        |                            |        |                               |        |   |        |  |        |            |
| Syö perheaterian   | Kyllä                   | 1.00   | 1.00                       | 1.00   | 1.00                          | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |            |
|  | Ei                      | 1.75   | 1.66-1.84                  | 1.80   | 1.63-2.00                     | 1.84   | 1.72-1.98                               | 1.81   | 1.72-1.91                                    | 2.01   | 1.88-2.14  |
| <b>Malli 2: Poikien vakioidut ristitulosuhteet<sup>1</sup></b> |                         |        |                            |        |                               |        |   |        |  |        |            |
| Syö perheaterian   | Kyllä                   | 1.00   | 1.00                       | 1.00   | 1.00                          | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |            |
|  | Ei                      | 1.63   | 1.55-1.73                  | 1.70   | 1.53-1.90                     | 1.70   | 1.58-1.84                               | 1.72   | 1.63-1.82                                    | 1.88   | 1.75-2.02  |
| Vuosiluokka  | 8.                      | 1.00   | 1.00                       | 1.00   | 1.00                          | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |            |
|  | 9.                      | 1.67   | 1.58-1.76                  | 1.84   | 1.65-2.06                     | 1.69   | 1.56-1.82                               | 1.93   | 1.83-2.04                                    | 1.72   | 1.60-1.84  |
| Perherakenne   | Ydinperhe               | 1.00   | 1.00                       | 1.00   | 1.00                          | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |            |
|  | Uusi perhe              | 2.25   | 2.09-2.41                  | 1.23   | 1.05-1.45                     | 1.49   | 1.34-1.65                               | 1.74   | 1.61-1.88                                    | 2.10   | 1.92-2.30  |
|  | Yksin-<br>huoltaja      | 1.85   | 1.69-2.03                  | 0.95   | 0.77-1.18                     | 1.31   | 1.15-1.50                               | 1.42   | 1.29-1.57                                    | 1.93   | 1.72-2.15  |
|  | Muu                     | 4.64   | 3.75-5.73                  | 9.76   | 7.62-12.49                    | 6.55   | 5.25-8.18                               | 4.54   | 3.68-5.62                                    | 8.19   | 6.60-10.17 |
| Äidin koulutus   | Korkea                  | 1.00   | 1.00                       | 1.00   | 1.00                          | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |            |
|  | Keskitaso               | 1.11   | 1.04-1.19                  | 0.71   | 0.62-0.80                     | 0.88   | 0.80-0.96                               | 0.96   | 0.90-1.03                                    | 0.81   | 0.75-0.89  |
|  | Matala                  | 1.37   | 1.24-1.52                  | 1.08   | 0.89-1.31                     | 1.25   | 1.10-1.44                               | 1.14   | 1.03-1.27                                    | 1.13   | 0.99-1.28  |
| Isän koulutus  | Korkea                  | 1.00   | 1.00                       | 1.00   | 1.00                          | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |            |
|  | Keskitaso               | 1.20   | 1.11-1.29                  | 0.66   | 0.58-0.75                     | 0.99   | 0.90-1.09                               | 1.01   | 0.94-1.09                                    | 0.75   | 0.68-0.82  |
|  | Matala                  | 1.62   | 1.47-1.78                  | 0.85   | 0.71-1.02                     | 1.38   | 1.22-1.57                               | 1.35   | 1.22-1.48                                    | 0.92   | 0.81-1.03  |
| Vähintään toisen<br>vanhemman työttömyys                       | Ei                      | 1.00   | 1.00                       | 1.00   | 1.00                          | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |            |
|  | Kyllä                   | 1.35   | 1.28-1.43                  | 1.17   | 1.05-1.31                     | 1.24   | 1.15-1.34                               | 1.23   | 1.16-1.30                                    | 1.54   | 1.43-1.65  |

OR = Ristitulosuhde lv = luottamusväli

<sup>1</sup>Vahvennetulla tekstillä ristitulosuhteet, joiden p-arvo < 0.001

<sup>2</sup>Vakioidussa tarkastelussa vakiointi suoritettiin kaikkien muuttujien suhteen riippumatta niiden tilastollisista merkitsevyyksistä

**Taulukko 4.**

8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) päihteenkäytölle perheen yhdessä syömisen ja mahdollisten sekoittavien tekijöiden suhteen (Kouluterveyskysely 2010–2011, n=49675)

|   | Tupakointi<br>(n=44869) |        | Nuuskaaminen<br>(n=44779) |        | Alkoholinkäyttö<br>(n=44985) |        | Humalahakuinen<br>juominen<br>(n=44938) |        | Laittomien<br>huu-meiden<br>kokeilu<br>(n=44996) |        |           |
|---|-------------------------|--------|---------------------------|--------|------------------------------|--------|---|--------|--|--------|-----------|
|   | OR                      | 95% lv | OR                        | 95% lv | OR                           | 95% lv | OR                                      | 95% lv | OR   | 95% lv |           |
| <b>Malli 1: Tyttöjen vakioimattomat ristitulosuhteet</b>        |                         |        |                           |        |                              |        |   |        |  |        |           |
| Syö perheaterian  |                         |        |                           |        |                              |        |   |        |  |        |           |
|   | Kyllä                   | 1.00   | 1.00                      | 1.00   | 1.00                         | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |           |
|   | Ei                      | 2.07   | 1.95-2.19                 | 1.70   | 1.15-2.52                    | 2.08   | 1.91-2.26                               | 1.93   | 1.83-2.04  | 2.05   | 1.89-2.22 |
| <b>Malli 2: Tyttöjen vakioidut ristitulosuhteet<sup>1</sup></b> |                         |        |                           |        |                              |        |   |        |  |        |           |
| Syö perheaterian  |                         |        |                           |        |                              |        |   |        |  |        |           |
|   | Kyllä                   | 1.00   | 1.00                      | 1.00   | 1.00                         | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |           |
|   | Ei                      | 1.94   | 1.82-2.07                 | 1.78   | 1.16-2.75                    | 1.88   | 1.72-2.07                               | 1.82   | 1.72-1.93  | 1.93   | 1.76-2.11 |
| Vuosiluokka   | 8.                      | 1.00   | 1.00                      | 1.00   | 1.00                         | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |           |
|   | 9.                      | 1.60   | 1.51-1.70                 | 1.26   | 0.85-1.87                    | 1.71   | 1.57-1.87                               | 1.72   | 1.63-1.81  | 1.89   | 1.74-2.05 |
| Perherakenne  | Ydinperhe               | 1.00   | 1.00                      | 1.00   | 1.00                         | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |           |
|   | Uusioperhe              | 2.40   | 2.23-2.59                 | 1.28   | 0.66-2.46                    | 1.75   | 1.56-1.95                               | 1.66   | 1.54-1.79  | 2.41   | 2.18-2.66 |
|   | Yksin-<br>huoltaja      | 2.02   | 1.84-2.21                 | 1.56   | 0.79-3.10                    | 1.63   | 1.43-1.86                               | 1.48   | 1.35-1.62  | 2.13   | 1.89-2.40 |
|   | Muu                     | 4.83   | 3.78-6.16                 | 55.83  | 33.46-93.15                  | 4.22   | 3.12-5.69                               | 3.09   | 2.41-3.97  | 7.37   | 5.65-9.62 |
| Äidin koulutus  | Korkea                  | 1.00   | 1.00                      | 1.00   | 1.00                         | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |           |
|   | Keskitaso               | 1.29   | 1.20-1.40                 | 0.45   | 0.26-0.76                    | 1.03   | 0.92-1.15                               | 1.06   | 0.99-1.14  | 0.90   | 0.81-1.00 |
|   | Matala                  | 1.71   | 1.54-1.91                 | 0.96   | 0.50-1.84                    | 1.36   | 1.17-1.59                               | 1.31   | 1.19-1.45  | 1.07   | 0.93-1.24 |
| Isän koulutus   | Korkea                  | 1.00   | 1.00                      | 1.00   | 1.00                         | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |           |
|   | Keskitaso               | 1.19   | 1.09-1.30                 | 0.55   | 0.32-0.96                    | 1.00   | 0.89-1.12                               | 1.12   | 1.04-1.21  | 0.87   | 0.78-0.97 |
|   | Matala                  | 1.52   | 1.37-1.69                 | 1.11   | 0.58-2.10                    | 1.27   | 1.09-1.46                               | 1.26   | 1.14-1.39  | 1.11   | 0.96-1.27 |
| Vähintään toisen<br>vanhemman työttömyys                        | Ei                      | 1.00   | 1.00                      | 1.00   | 1.00                         | 1.00   | 1.00                                    | 1.00   | 1.00   | 1.00   |           |
|   | Kyllä                   | 1.43   | 1.35-1.52                 | 2.33   | 1.53-3.55                    | 1.39   | 1.28-1.51                               | 1.26   | 1.19-1.33  | 1.49   | 1.37-1.61 |

OR = Ristitulosuhde lv = luottamusväli

<sup>1</sup>Vähennetulla tekstillä ristitulosuhteet, joiden p-arvo < 0.001

<sup>2</sup>Vakioidussa tarkastelussa vakiointi suoritettiin kaikkien muuttujien suhteen riippumatta niiden tilastollisista merkitsevyyksistä



## POHDINTA

### TULOSTEN TARKASTELUA

Hieman alle puolet (44,2 %) tutkimuksen nuorista söi perheen yhteisen aterian, mikä on vähemmän kuin OECD:n tutkimuksessa (60 %) (Unicef 2007), mutta tulos on yhtenevä aikaisemman suomalaistutkimuksen kanssa (Hoppu ym. 2010).

Nuorten sukupuolen yhteydestä perheaterioille osallistumiseen on saatu aikaisemmissa tutkimuksissa ristiriitaisia tuloksia (Fulkerson ym. 2006b, Neumark-Sztainer ym. 2013). **Tämän tutkimuksen mukaan tytöt söivät perheaterian poikia harvemmin. Perheaterian syöminen oli harvinaisempaa 9.- kuin 8.-luokkalaisten keskuudessa, mikä tukee aikaisempia tutkimustuloksia** (Berge ym. 2010, Eto ym. 2011, Fulkerson ym. 2010). Selityksenä on esitetty, että iän karttuessa nuori ei koe perheen yhdessä syömistä niin tärkeänä kuin nuorempana (Fulkerson ym. 2006b, Neumark-Sztainer ym. 2000), suhtautuminen perheaterioita kohtaan on kielteisempää (Eto ym. 2011) ja kiireisten aikataulujen koetaan vaikeuttavan yhteisille aterioille osallistumista (Neumark-Sztainer ym. 2000, Fulkerson ym. 2006b). Nuoret raportoivat kiireisten aikataulujen lisäksi itsenäisyydenhalun, perhesuhteisiin liittyvän tyytymättömyyden ja epämieluisan ruoan olevan perheaterioille osallistumisen esteitä (Neumark-Sztainer ym. 2000).

**Vanhempien matalampi koulutus oli tämän tutkimuksen mukaan yhteydessä perheaterian syömättä jättämiseen.** Myös aikaisemmassa tutkimuksessa vanhempien matalamman sosioekonomisen aseman on havaittu olevan yhteydessä nuorten harvempaan perheateriointiin (Neumark-Sztainer ym. 2013). MacFarlanen ym. (2007) mukaan korkeamman sosioekonomisen taustan omaavat nuoret suhtautuvat matalamman sosioekonomisen taustan omaavia nuoria myönteisemmin perheen yhteisiin aterioihin. Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret, joiden molemmat vanhemmat olivat työttöminä, söivät harvemmin yhdessä verrattuna täystyöllistettyjen vanhempien nuoriin. Selityksenä on aikaisemmassa tutkimuksessa esitetty työttömien vanhempien toimeentulo-ongelmia (Neumark-Sztainer ym. 2013).

Tämän tutkimuksen mukaan 9.-luokkalaisten keskuudessa esiintyi runsaammin päihteidenkäyttöä verrattuna 8.-luokkalaisiin. **Tutkimuksessa havaittiin, että niillä nuorilla jotka eivät syöneet perheateriaa, oli lähes kaksinkertainen riski päihteidenkäyttöön verrattuna perheaterian syöviin.**

**Perheaterian puuttumisella oli yhteys nuorten päihteiden käyttöön senkin jälkeen, kun sosioekonomisten tekijöiden vaikutus oli huomioitu.**

Tulokset olivat samansuuntaisia niin tytöillä kuin pojillakin ja linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa (Barreto ym. 2012, Eisenberg ym. 2008, Fulkerson ym. 2006a, Levin ym. 2012, Malta ym. 2011). Perheaterioinnin ja vähäisemmän päihteidenkäytön välinen yhteys oli tytöillä hieman poikia vahvempi. Griffin ym. (2000) arvelevat tyttöjen olevan poikia herkempiä perhevai- kuteille. Eisenberg ym. (2008) ja Sen (2010) otaksuvat taustalla olevan tyttöjen emotionaalisempi herkkyys perheen vuorovaikutuksen vivahteille, jolloin perheen yhdessä syömisellä saattaa olla suurempi merkitys heidän käyttäytymiseensä. Aikaisempi tutkimusnäyttö osoittaa myös, että erityisesti syömishäiriöistä kärsivät tytöt syövät perheaterioita harvemmin ja arvioivat ilmapiirin perheaterioilla huonommaksi kuin ikätoverinsa, joilla ei syömishäiriöitä esiinny (Neumark-Sztainer ym. 2004).

Pääkkönen (2010) arvelee nuorten ajankäyttöä tarkastelevan tutkimuksen perusteella, että nuoret nauttivat alkoholia kaverien seurassa pääsääntöisesti kodin ulkopuolella. Perheaterioinnin yhteyttä nuorten vähentyneeseen päihteidenkäyttöön onkin aikaisemmassa kirjallisuudessa perusteltu sillä, että yhteiselle perheaterialle kokoontuminen saattaa edesauttaa vanhempien valvontaa ja olla keino saada nuori ateria-aikoina kotiin, sen sijaan että hän viettäisi aikaa ilman valvontaa ystäviensä kanssa (Eisenberg ym. 2009, Eisenberg ym. 2008, Fiese ja Schwartz 2008). Tällöin yhteisille perheaterioille osallistumiseen kuluva ajan vuoksi nuorella ei ole niin paljon aikaa riskikäyttäytymiseen (Eisenberg ym. 2008, Levin ym. 2012, Sen 2010). Periaatteessa vanhemmat voisivat toteuttaa tätä valvontaa missä tahansa aterioiden ulkopuolellakin, mutta lasten kasvaessa ja itsenäistyessä ja omien menoja lisääntyessä päivällisaika voi olla ainoa säännöllinen perheen kokoontumishetki suurelle osalle nuorista (Meier ja Musick 2012).

### TUTKIMUKSEN VAHUUDET JA PUUTTEET

Tutkimus osoittautui aikaisempia tuloksia ja teorioita tukevaksi. Tutkimuksen vahvuuksia ovat korkea vastausprosentti (76 %), tasainen sukupuolijakauma, tulosten yleistettävyyden suomalaisiin nuoriin sekä useiden mahdollisten aikaisemman kirjallisuuden perusteella valittujen sekoittavien tekijöiden huomioon ottaminen. Tutkimuk-

sen aineistoa ei muodostettu satunnaisotantana, vaan kyselyyn osallistuivat halukkaat koulut. Tutkimusaineiston suuri koko (n = 99190) pienentää satunnaisvirhettä.

Tutkimukseen liittyy joitakin rajoituksia. Kansainvälisessä tutkimuksessa perheaterian syömistä on selvitetty kysymällä perheaterioiden syömisen tiheyttä. Tulosten tulkinnan kannalta ongelmallinen oli subjektiivista kokemusta perheaterioiden syömisestä kartoittavan kysymyksen ja vastausvaihtoehtojen melko epätarkka asettelu. **Tässä tutkimusaineistossa yhteisiä aterioiden koskevan kysymyksen perusteella saatiin vain tietoa, söikö nuori yleensä perheaterian vai ei. Lisäksi on jäänyt nuoren itsensä päätettäväksi, mihin hän vetää perheaterian yleensä syömisen rajan.**

Tutkimuksen aineisto oli itseraportoitua, minkä vuoksi vastaajien sosiaalisen miellyttämisen halu tai vastaajaraha on voinut vaikuttaa tuloksiin. Näiden harhojen vähentämiseksi kaikille vastaajille on painotettu vastausten luottamuksellisuutta ja vastaajien tunnistamattomuutta. Poinintaharhaa on pyritty vähentämään kyselyn ajoittamisella sellaiseen ajankohtaan, jolloin oletettiin mahdollisimman monen oppilaan olevan paikalla (THL 2013).

Vaikka tutkimuksen analyysi on suunniteltu käyttäen hyväksi aiheesta löytyvää aikaisempaa kirjallisuutta, on mahdollista että jotain ilmiön kannalta oleellista on jäänyt mittaamatta ja tavoittamatta. Laadullisella tutkimuksella voitaisiin päästä syvemmälle perheen yhdessä syömiseen, perhedynamiikkaan ja nuoren hyvinvointiin liittyviin ilmiöihin.

Tutkimus on toteutettu poikittaistutkimuksena, minkä vuoksi se ei pysty antamaan vastauksia perheen yhdessä syömisen ja päihteidenkäytön kausaalisuudesta. Perheen yhteisten aterioiden ja niistä johtuvien positiivisten hyötyjen suhteen on aikaisemmassa, myös pääsääntöisesti poikittaistutkimuksena toteutetussa tutkimuksessa voitu lähinnä esittää vain oletuksia. Näin siksi, että käsillä olevan ilmiön kausaalisuuden testaaminen kontrolloidun tutkimusasetelman keinoin on vaikeaa. **Eisenberg ym. (2008) ovat 5-vuotisella seurantatutkimuksellaan pyrkineet vastaamaan tähän kysymykseen ja he ovat tulleet siihen tulokseen, että varhaisnuoruudessa säännöllisesti syödyillä perheaterioilla voi olla etenkin tyttöjen kohdalla pitkäkestoinen suojaava vaikutus päihteidenkäytön aloittamista vastaan. Myös Frankon ym. (2008) 10-vuotisen seurantatutkimuksen mukaan lapsuudenaikaisella perheen yhdessä syö-**

**misellä voi olla monia hyödyllisiä vaikutuksia lapsen myöhempiä ikävuosina.**

Aikaisemmissa, pääosin poikittaistutkimuksena tehdyissä tutkimuksissa on esitetty hypoteeseja, joiden mukaan perheen yhdessä syöminen johtaa nuorten parempiin terveystottumuksiin. Toinen mahdollisuus on että ne perheet, joiden lapset pärjäävät hyvin, syövät muutenkin todennäköisemmin yhdessä. (Franko ym. 2008.) Tähän liittyen voidaan pohtia välttävätkö päihteitä käyttävät nuoret perheerialle osallistumista välttääkseen vanhempiansa ylimääräisen huomion, vai muodostavatko säännölliset perheateriat suojaavan vaikutuksen nuorten päihteidenkäytön aloittamista vastaan (esim. Eisenberg ym. 2008, Levin ym. 2012).

Voi myös olla, että perheen yhdessä syöminen kertoo perheen toimivuudesta. On todennäköistä, että kausaalisuhde toimii molempiin suuntiin, ja että hyvin voivan perheen jäsenet osallistuvat yhteisille perheaterioille, samalla kun yhteiset perheateriat tukevat perheen toimivuutta ja hyvinvointia. (Levin ym. 2012.) Meier ym. (2012) nostavat esille ajatuksen siitä, että perheissä joissa riidellään paljon, perheen yhteisille aterioille kokoontuminen saattaa olla vain yksi paikka riitelylle, mikä tyhjentää kaiken sen hyvän mikä perheen yhteisistä aterioista saattaisi seurata. Jos perhesuhteet ovat heikkommat tai niissä esiintyy ristiriitoja, perheaterioiden suojaava vaikutus on heikompi.

## JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että perheaterian syömisen ja nuorten vähäisemmän päihteidenkäytön välillä vallitsee yhteys. Mitä sitten pitäisi tehdä perheaterioiden toteutumisen tukemiseksi? Tutkijoiden mukaan perheitä tulisi rohkaista säännölliseen yhdessä syömiseen, korostaa perheiden yhteisten aterioiden tärkeyttä osana perheen tapoja ja kertoa perheen yhteisten aterioiden positiivisista vaikutuksista nuorten päihteidenkäytön riskin vähenemiseen tulevaisuudessa (Franko ym. 2008, Fulkerson ym. 2006b). McIntosh ym. (2010) ehdottavat että perheet, jotka kokevat ettei heillä ole mahdollisuutta järjestää aikatauluja yhteisten päivällisten syömiseksi, voisivat kokeilla yhteisen aamupalan tai ilta-palan syömistä. Hyvä tapa voisi myös olla perheiden rohkaisu järjestämään viikossa sellaisia päiviä, jolloin koko perhe voisi syödä yhdessä. (Eto ym. 2011.) Eteläeurooppalainen tapa syödä perheateria myöhemmin voisi olla mahdollista per-

heissä, joissa nuorten harrastukset ajoittuvat perinteiseen suomalaiseen päivällisaikaan.

Aikaisempien tutkimusten mukaan äidin myönteisellä asenteella perheateriaan on edistävä vaikutus nuoren perheerialle osallistumiseen (McIntosh ym. 2010) ja perheaterian valmistamiseen (Jabs ym. 2007). **Äidit ovat tuoneet tutkimuksissa esille, että kotitöiden kasautuminen ja ajanpuute aiheuttavat haasteita perheaterioiden valmistamiselle ja syömiselle** (Fulkerson ym. 2011, Jabs ym. 2007). Äidit kokivat perheaterioiden valmistamisen helpottuvan, mikäli he saivat puolisoltaan ja perheen vanhemmilta lapsilta apua kotitöiden hoitamisessa ja ruoan valmistamisessa (Jabs ym. 2007). Eton ym. (2011) mukaan perheaterian syöminen korottaminen sosiaalisesti arvostetuksi normiksi voisi olla tehokas tapa kannustaa perheitä syömään yhdessä. Neumark-Sztainer ym. (2013) ehdottavat kehitettävään sellaisia interventioita, joiden avulla voitaisiin kohdata erityisesti matalamman sosioekonomisen aseman omaavat perheet. Vanhempia tulisi tukea näkemään yhteinen ruoanvalmistushetki ja perheaterian syöminen sellaisena yhdessäolon ja kanssakäymisen hetkenä, johon kannattaa varata päivittäin aikaa (Fiese ym. 2006).

Vaikka perheaterioiden syöminen ei ole kaiken kattava vastaus nuoren pahoinvoinnin ehkäisyyn, se on kenties merkittävä tapa lisätä perheen

yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä tukea nuoren kehitystä ja hyvinvointia. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella suositellaan, että vanhempia kannustettaisiin tekemään perheateriointia jokatäpäiväinen tapa.

Perheiden yhdessä syömisestä lisäämiseksi ehdotetaan seuraavia toimenpiteitä: 1) Perheaterioiden syömisestä edusta tiedotetaan laajemmin sekä perhepalvelujärjestelmissä että kolmannen sektorin toimijoille, kuten Mannerheimin lastensuojeluliitolle ja Martta-liitolle, ja kehitetään keinoja hyödyntää Internetiä ja sosiaalista mediaa; 2) Terveydenhoitajien koulutuksessa tuodaan esille uusinta tutkimustietoa perheiden yhdessä syömisestä edullisista vaikutuksista myös muulle lapsen ja nuoren hyvinvoinnille kuin terveellisten ruokottumusten omaksumiselle; 3) Yläkouluikäisten laajoissa terveystarkastuksissa kartoitetaan koululaisen ravitsemusta käsiteltäessä yhdessä nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa perheateriointin toteutuminen ja tarvittaessa mietitään perhekohtaisesti konkreettisia keinoja perheaterian mahdollistamiseksi. Samalla jaetaan perheille tietoa perheaterioiden syömisestä edusta. On kuitenkin tärkeää välttää perheaterioiden syömiseen liittyvää perheiden syyllistämistä; 4) Suomalaislasten ja -nuorten perheen yhdessä syömistä tutkitaan lisää sekä laadullisella että määrällisellä tutkimuksella.

Mure K, Konu A, Kivimäki H, Koivisto A-M, Joronen K. Associations between family meals and eighth and ninth grade (aged 13–17 years) pupils' substance use

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2014;51: 88–100

The importance of family meals in adolescent health has been demonstrated in several international studies. Results from the previous studies suggest that regular family meals in adolescence are associated with lower frequency of substance use. This study investigates the association between family meals and eighth and ninth grade (aged 13–17 years) pupils' substance use. We used nationwide Finnish data from the School Health

Promotion Study (n = 99190) carried out in years 2010 and 2011. Eating family meal was associated with statistically significantly lower odds of cigarette smoking, snuff use, alcohol use, binge drinking and illegal drugs experimenting among male and female adolescents, even after adjusting for background variables. Parents should be encouraged to establish a pattern of regular family meals.

## KIRJALLISUUS

- Barreto SM, Giatti L, Casado L, de Moura L, Crespo C, Malta D. Contextual factors associated with smoking among Brazilian adolescents. *J Epidemiol Community Health* 2012;66:723–9.
- Berge JM, Wall M, Neumark-Sztainer D, Larson N, Story M. Parenting style and family meals: cross-sectional and 5-year longitudinal associations. *J Am Diet Assoc* 2010;110:1036–42.
- Compan E, Moreno J, Ruiz MT, Pascual E. Doing things together: adolescent health and family rituals. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:89–94.
- Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:792–6.
- Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Story M. Family meals and substance use: is there a long-term protective association? *J Adolescent Health* 2008;43:151–6.
- Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Feldman S. Does TV viewing during family meals make a difference in adolescent substance use? *Prev Med* 2009;48:585–7.
- Eto K, Koch P, Contento IR, Adachi M. Variables of the Theory of Planned Behavior are associated with family meal frequency among adolescents. *J Nutr Educ Behav* 2011;43:525–30.
- Fiese BH, Foley KP, Spagnola M. Routine and ritual elements in family mealtimes: contexts for child well-being and family identity. *New Dir Child Adolesc Dev* 2006;67–89.
- Fiese BH, Schwartz M. Reclaiming the family table: mealtimes and child health and wellbeing. *Social Policy Report*. 2008;22. <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/ReclaimingFamilyTable.pdf> [Luettu 20.4.2013]
- Franko DL, Thompson D, Affenito SG, Barton BA, Striegel-Moore RH. What mediates the relationship between family meals and adolescent health issues? *Health Psychology* 2008;27:109–17.
- Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M. Adolescent and parent views of family meals. *J Am Diet Assoc* 2006a;106:526–32.
- Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Neumark-Sztainer D, French SA. Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *J Adolescent Health* 2006b;39:337–45.
- Fulkerson JA, Pasch KE, Stigler MH, Farbaksh K, Perry CL, Komro KA. Longitudinal associations between family dinner and adolescent perceptions of parent-child communication among racially diverse urban youth. *J Fam Psychol* 2010;24:261–70.
- Fulkerson JA, Kubik MY, Rydell S, Boutelle KN, Garwick A, Story M, Neumark-Sztainer D, Dudovitz B. Focus groups with working parents of school-aged children: what's needed to improve family meals?. *J Nutr Educ Behav* 2011;43:189–93.
- Griffin KW, Botvin GJ, Scheier LM, Diaz T, Miller NL. Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender. *Psychol Addict Behav* 2000;14:174–84.
- Haapalahti M, Mykkänen H, Tikkanen S, Kokkonen J. Meal patterns and food use in 10- to 11-year-old Finnish children. *Public Health Nutr* 2003;6:365–70.
- Hämälä R. Perheen ruokailuun liittyvien käytäntöjen yhteys kasvien syömiseen 13- ja 15-vuotiailla nuorilla : WHO-Koululaistutkimus 2012.
- Hoppu U, Lehtisalo J, Tapanainen H, Pietinen P. Dietary habits and nutrient intake of Finnish adolescents. *Public Health Nutr* 2010;13:965–72.
- Jabs J, Devine CM, Bisogni CA, Farrell TJ, Jastran M, Wethington E. Trying to find the quickest way: employed mothers' constructions of time for food. *J Nutrition Education and Behavior* 2007;39:18–25.
- Levin KA, Kirby J, Currie C. Adolescent risk behaviours and mealtime routines: does family meal frequency alter the association between family structure and risk behaviour? *Health Educ Res* 2012;27:24–35.
- MacFarlane A, Crawford D, Ball K, Savige G, Worsley A. Adolescent home food environments and socioeconomic position. *Asia Pac J Clin Nutr* 2007;16:748–56.
- Malta DC, Porto DL, Melo FC, Monteiro RA, Sardinha LM, Lessa BH. Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey. *Rev Bras Epidemiol* 2011;14:166–77.
- Martorano B, Natali L, de Neubourg C, Bradshaw J. Child well-being in advanced economies in the late 2000s. Working Paper 2013-01. UNICEF Office of Research, Florence. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2013\\_1.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2013_1.pdf) [Luettu 15.05.2013]
- McIntosh WA, Kubena KS, Tolle G, Dean WR, Jan JS, Anding J. Mothers and meals. The effects of mothers' meal planning and shopping motivations on children's participation in family meals. *Appetite* 2010;55:623–8.
- Meier A, Musick K. Family dinners and adolescent well-being: variation by family environment. <http://papers.ccpr.ucla.edu/papers/PWP-CCPR-2012-011/PWP-CCPR-2012-011.pdf> [Luettu 1.3.2013]
- Musick K, Meier A. Assessing causality and persistence in associations between family dinners and adolescent well-being. *J Marriage Fam* 2012;74:476–93.
- Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. Family meals among adolescents: findings from a pilot study. *J Nutr Educ* 2000;32:335–40.
- Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *J Adolesc Health* 2004;35:350–59.

- Neumark-Sztainer D, Wall M, Fulkerson JA, Larson N. Changes in the frequency of family meals from 1999 to 2010 in the homes of adolescents: trends by sociodemographic characteristics. *J Adolesc Health* 2013;52:201–6.
- Niskala S. Perheen yhteisten ruokailuhetkien yhteys koululaisen ruokatottumuksiin. 2006. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12331/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006353.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12331/URN_NBN_fi_jyu-2006353.pdf?sequence=1) [Luettu 1.3.2013]
- Pääkkönen H. Perheiden aika ja ajankäyttö. Tutkimuksia kokonaistyöajasta, vapaaehtoistyöstä, lapsista ja kiireestä. Tilastokeskus, Helsinki 2010.
- Roos E, Koskinen S. Sosioekonomisten tekijöiden vaikutus suomalaisten koululaisten ruokatottumuksiin. *Suomen lääkärilehti* 2007;62:2051–6.
- Sen B. The relationship between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *J Adolesc* 2010;33:187–96.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kouluterveyskysely. 2011, 2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely) [Luettu 24.5.2013]
- Unicef. 2007. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries, Innocenti Report Card 7, 2007. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7\\_eng.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf) [Luettu 7.11.2012]
- Urho U, Hasunen K. Yläasteen kouluruokailu 2003: selvitys peruskoulun 7–9 -luokkien oppilaiden kouluruokailusta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003.
- Winkleby MA, Jatulis DE, Frank E, Fortmann SP. Socioeconomic status and health: how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *Am J Public Health* 1992;82:816–20.

**KATRI MURE**

*TiM*

**ANNE KONU**

*Yliopistonlehtori, dosentti*

*Tampereen yliopisto*

**HANNE KIVIMÄKI**

*Tutkija*

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

**ANNA-MAIJA KOIVISTO**

*Yliopisto-opettaja*

*Tampereen yliopisto*

**KATJA JORONEN**

*Yliopistonlehtori, dosentti*

*Tampereen yliopisto*