



Huovinen Annika

Nuorten mielenterveyden häiriöiden yhteys väkivaltakäyttäytymiseen

Kandidaatin tutkielma
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Opetus- ja kasvatusalan tutkinto-ohjelma
Luokanopettaja
2022

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Nuorten mielenterveyden häiriöiden yhteys väkivaltakäyttäytymiseen (Annika Huovinen)

Kandidaatin tutkielma, 43 sivua, 0 liitesivua

Kesäkuu 2022

Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltakäyttäytyminen ovat jatkuvasti puhuttaneet ihmisiä ympäri maailmaa. Viime vuosien aikana uutisotsikoissa on ollut esillä nuorten raakojen väkivaltatekojen ja mielenterveyden häiriöiden lisääntyminen. Aikaisemmissa tutkimuksissa nuorten mielenterveyden häiriöillä on nähty yhteyksiä väkivaltakäyttäytymiseen. Väkivaltariikoksia tehneillä nuorilla on usein taustalla mielenterveyden häiriöitä ja niitä ilmenee heillä enemmän kuin muilla ikäisillään.

Tässä kandidaatintutkielmassa tavoitteenani on saada selville, miten nuorten eri mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen. Tutkimukseni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa selvitän aiempien tutkimusten tuloksia yhdistämällä ajantasaisen tiedon tutkimuskysymykseeni. Tutkimuskysymyksen kannalta on tärkeä ensin hahmottaa nuoren iänmukaista psyykkistä kehitystä ja sen häiriintymistä sekä nuorten väkivaltakäyttäytymiseen liittyviä erityispiirteitä.

Tutkielmani perusteella mielenterveyden häiriöillä on vaihteleva yhteys väkivaltakäyttäytymiseen. Erityisesti monen mielenterveyden häiriön samanaikaisuudella, häiriön vakavuudella, käytöshäiriöillä ja päihdehäiriöillä havaittiin vahvoja yhteyksiä väkivaltakäyttäytymiseen. Kuitenkaan suurin osa mielenterveyden häiriöistä kärsivistä nuorista ei ole koskaan väkivaltaisia eikä kaikilla väkivaltaisesti käyttäytyvillä nuorilla ole mielenterveyden häiriötä. Mielenterveyden häiriöt eivät ole yksinään väkivallan takana vaan väkivaltakäyttäytymiseen liittyy yleensä myös muita nuorisoväkivallan riskitekijöitä. Tutkielmani osoittaa tuoreiden tieteellisten tutkimusten kautta, että jokaisella lasten ja nuorten kanssa työskentelevällä asiantuntijalla olisi tärkeää olla tietoa mielenterveyden häiriöistä ja väkivaltakäyttäytymistä sekä näiden yhteyksistä. Tämä voi mahdollistaa ongelmien varhaisen tunnistamisen, jonka avulla voidaan ehkäistä myöhempiä väkivaltakäyttäytymistä muiden haitallisten seurauksien ohella.

Avainsanat: nuoruus, nuoret, mielenterveyden häiriöt, väkivalta, väkivaltakäyttäytyminen

University of Oulu

Faculty of Education

Adolescents' mental disorders' connection to violent behavior (Annika Huovinen)

Bachelor's thesis, 43 pages, 0 appendices

June 2022

Mental disorders and violent behavior among adolescents have consistently provoked discussion around the world. Over the last few years, news headlines have featured an increase in brutal acts of violence and mental disorders among young people. Previous studies with mental disorders in adolescents have seen connections to violent behavior. Adolescents who commit violent crimes often have underlying mental disorders and they occur more in them than in other peers.

In this bachelor's thesis, my main objective is to discover how adolescents' different mental disorders are connected to violent behavior. This thesis is a descriptive literature review in which I find out current information on my research question by combining the results of previous studies. To study this connection, it is important to understand the normal psychological development and its risk factors in adolescence as well as the characteristics associated with youth violence.

Based on this thesis adolescents' mental disorders have varying connection to violent behavior. Especially comorbidity of mental disorders, severity of the disorder, conduct disorders and substance use disorders were seen to have connection to violent behavior. However, most adolescents with mental disorders are never violent and not all adolescents who behave violently have a mental disorder. Mental disorders alone do not explain violence, violent behavior is usually associated with other common risk factors for youth violence. My thesis demonstrates, through recent scientific studies, that it would be important for every expert working with children or adolescents to have knowledge of mental disorders and violent behaviors and the connections between them. This may allow early identification of problems, which helps to prevent later violent behavior, among other negative consequences.

Keywords: youth, adolescents, mental disorders, violence, violent behavior

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Tutkimuksen toteutus	6
2.1	Aineiston hankinta	6
3	Nuoruusiän psyykinen kehitys ja kehityksen häiriintyminen	8
3.1	Nuoren psyykinen kehitys	8
3.2	Psyykkisen kehityksen riskitekijät ja suojaavat tekijät	10
3.3	Nuorten mielenterveyden häiriöt	12
3.3.1	<i>Esiintyvyys ja diagnosointi</i>	13
3.3.2	<i>Yleisimmät nuorten mielenterveyden häiriöt</i>	14
4	Nuorten väkivaltakäyttäytyminen	21
4.1	Yleisesti nuorten väkivaltakäyttäytymisestä	21
4.2	Nuorisoväkivallan riskitekijät	22
4.3	Nuorten väkivaltakäyttäytymisen ehkäiseminen	24
5	Nuorten mielenterveyden häiriöiden yhteys väkivaltakäyttäytymiseen	27
6	Pohdinta	31
6.1	Johtopäätökset	34
	Lähteet	36

1 Johdanto

Tässä tutkielmassa tarkastelen nuorten yleisempiä mielenterveyden häiriöitä ja niiden yhteyttä väkivaltakäyttäytymiseen. Mielenterveyden häiriöt ja väkivalta ovat väistämätön osa ihmisten elämää. Lähivuosina mielenterveyden häiriöiden ja väkivallan yhteys ovat puhuttaneet ihmisiä niin Suomessa kuin muualla maailmassa (DeAngelis, 2021; Kirsi & Koivisto, 2021; Wernau, 2022). Koen aiheen henkilökohtaisesti mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi oman tulevaisuuteni ja osaamiseni kehittymisen kannalta. Jotta nuorten mielenterveyden häiriöitä ja niihin yhteydessä olevaa väkivaltaa voitaisiin ennaltaehkäistä, täytyy niiden välisistä yhteyksistä, riskitekijöistä ja vaikutuksista olla tietoisia. Koen, että jokaisella asiantuntijalla, joka on tekemisissä lasten ja nuorten parissa, olisi tärkeää olla tietoa mielenterveyden häiriöistä, jotta niiden tunnistaminen on mahdollista. Tunnistamisen ja ymmärtämisen kautta mielenterveyden häiriöistä kärsiviä nuoria pystyttäisiin tukemaan ja mahdollisesti estämään haitallisia seurauksia, joita näistä voi seurata (Castelpietra ym., 2022).

Nuorten mielenterveyden häiriöt ovat olleet paljon esillä lähivuosina niiden lisääntyvyyden takia. Varsinkin koronapandemian aikana nuorten psyykinen oireilu on lisääntynyt (Racine ym., 2021; THL, 2021). Nuorten mielenterveys on yhteiskunnallisesti merkittävä ilmiö, sillä mielenterveyden häiriöiden tuomat ongelmat voivat jatkua pitkälle aikuisikään asti, jos häiriöitä ei tunnisteta ja tueta (Marttunen & Kaltiala, 2021; Solmi ym., 2022). Lisäksi uutisotsikoissa ja sosiaalisessa mediassa on ollut paljon esillä nuorten tekemien raakojen väkivaltatekojen lisääntyminen. Nuorisoriikollisuuden määrä ei ole sinänsä kasvanut, mutta väkivaltarikokset ovat lisääntyneet ja väkivallan teot ovat entistä raaempia mitä ennen (Kauppinen, 2020). Tuoreen selvityksen (Keskusrikospoliisi, 2022) mukaan alle 18-vuotiaiden väkivaltarikosepäilyjen määrä on kasvanut hurjasti viime vuosina. Pahimmillaan nuorten väkivaltakäyttäytyminen on johtanut todella raakoihinkin väkivaltatapauksiin, kuten Helsingin Vallilassa 2020 tapahtunut puukotus, 2020 tapahtunut Koskelan teinipurma sekä aikaisemmin Suomessa tapahtuneet Jokelan ja Kauhajoen koulusurmat. Väkivallan raaistumisen takia haluan keskittyä tutkielmassani erityisesti fyysiseen väkivaltaan. Väkivaltarikoksia tehneillä nuorilla on usein taustalla mielenterveyden häiriöitä ja niitä ilmenee heillä enemmän kuin muilla ikäisillään (Doreleijers ym., 2000; Sisäasiainministeriö, 2012). Haluan saada selville sen, miten paljon mielenterveyden häiriöt todellisuudessa ovat yhteydessä nuorten väkivaltakäyttäytymiseen.

2 Tutkimuksen toteutus

Toteutan kandidaatin tutkielmani kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa aiempien tutkimusten tulosten avulla tehdään uutta tutkimusta (Salminen, 2011). Selvitän useiden eri tutkimusten pohjalta vastauksen asettelemaani tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksessa oleellista on se, että entisiä tutkimuksia ei vaan referoida, vaan arvioidaan, tarkastellaan ja vertaillaan kriittisesti (Salminen, 2011). Kuvailen löytämiäni tuloksia tiivistäen niitä yhteen tavoitellen ajantasaista tietoa ilmiöstä. Näin voin rajata kirjallisuuskatsaukseni olevan kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkkoja rajoja, vaan ilmiötä pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti (Salminen, 2011).

Tutkimusidean keksiminen voi toisinaan olla hankalin vaihe tutkimuksessa (Eskola & Suoranta, 1998). Minulla pyöri saman aihealueen käsitteet ja termit mielessäni, mutta lopullinen tutkimuskysymys etsi muotoaan pitkään. Kirjallisuuden ja tutkimusten lukemisen kautta sain tehtyä tarkemman määrittelyn. Aikaisemmissa tutkimuksissa nuorten mielenterveyden häiriöillä on nähty yhteyttä nuorten toteuttamaan väkivaltaan. Haluan syventyä aiheeseen ja käsitellä eri mielenterveyden häiriöitä erikseen väkivaltakäyttäytymistä selittävänä tekijänä. Tarkoituksena on selvittää tutkimuskirjallisuuden avulla, mitkä nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ovat yhteydessä fyysiseen väkivaltaan. Miten eri häiriöt vaikuttavat väkivaltaiseen käyttäytymiseen? Millaisia väkivaltatekoja psyykkisistä häiriöistä kärsivät nuoret tekevät?

Tutkielmani vastaa seuraavaan asettamaani tutkimuskysymykseen:

- Miten nuorten mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen?

2.1 Aineiston hankinta

Tutkimukseni perustuu aiempiin tutkimuksiin, joten kerätessäni ja valitessani aineistoja olen kiinnittänyt huomiota erityisesti siihen, että ne ovat ajankohtaisia, luotettavia ja olennaisia asettamaani tutkimuskysymykseen nähden. Tärkeää aineiston kokoon liittyen on se, että rajattu aineisto valitaan alusta alkaen siten, että se vastaa tutkittavaan aiheeseen ja sen avulla voidaan tuoda ymmärrystä valittuun ilmiöön (Eskola & Suoranta, 1998). Monia tutkimuksia jouduin hylkäämään, sillä ne ei välttämättä täyttäneet haluamiani kriteerejäni. Kriteereinäni tutkimuksia valitessani oli, että tutkimus käsittelee nuorten mielenterveyden häiriöitä, väkivaltakäyttäytymistä tai –rikoksia, julkaisu on mahdollisimman tuore ja tutkimus olisi laadultaan mahdollisim-

man korkea, kuten meta-analyysi tai väestökohorttitutkimus. Tavoitteena oli löytää tutkimuksia, jotka käsittelevät mielenterveyden häiriöiden yhteyttä väkivaltaan. Pysin myös kiinnittämään huomiota siihen, että tutkimuksia olisi ympäri maailmaa eri kulttuureista ja maista, eikä esimerkiksi pelkästään Suomesta.

Tutkimusten luotettavuutta tarkastellessa huomioidaan sen validiteetti eli sen pätevyys, tutkiiko tutkimus sitä, mitä sen on tarkoituskin ja reliabiliteetti eli tutkimuksen toistettavuus (Metsämuuronen, 2011). Kiinnitin huomiota, että tutkimukset olivat luotettavia näiltä osin. Pysin löytämään sekä suomenkielistä että englanninkielistä materiaalia, jotta saisin mahdollisimman laajan tarkastelun ja kattavan katsauksen aikaiseksi. Halusin löytää useita mahdollisimman korkeatasoisia tieteellisiä julkaisuja ja valitsin lähteisiini vertaisarvioituja ja alkuperäisiä lähteitä, jotta voin varmistua tiedon tieteellisyydestä (Metsämuuronen, 2011). Arvioin lähteiden tieteellisyttä ja esimerkiksi lehdissä julkaistujen artikkelien tieteellisyyden tarkistin tarvittaessa JUFO-portaalista. Julkaisufoorumi (2021) toimii tieteellisten julkaisujen laadun arvioijana, jossa julkaisut luokitellaan tasoihin 0–3 niiden laadun perusteella.

Etsin tietoa laajasti eri tiedonhakupaikoista. Käytin tiedonhaussani tietokantoja, kuten Scopus, ProQuest, Oula-Finna ja Google Scholar. Monia tieteellisiä julkaisuja löytyi internetistä, mutta hyödynsin myös kirjastoa ja fyysisiä kirjoja tutkielmassani. Tiedonhaussa käytin hakusanoja suomeksi ja englanniksi sekä käsitteiden synonyymejä kummallakin kielellä. Esimerkiksi mielenterveyden häiriön käsitteestä toimivia synonyymejä on mielenterveyden ongelmat, psykiset häiriöt/ongelmat, mental illnesses, mental disorders ja psychiatric disorders. Yhdistin hakusanoja hakulausekkeeseen siten, että mukana olisi nuorista, mielenterveyden häiriöistä ja väkivallasta jokin synonyymi, kuten teen* OR youth* OR adolescen* AND “mental disorder*” OR “psychiatric illnes*” AND violen* OR “violent crim*”. Hakusanoja vaihtelin monipuolisesti, jotta löytäisin artikkeleja ja lähteitä, jotka sopivat tutkimuskysymykseeni. Suurin osa valikoituneista tutkimuksista ovat englanninkielisiä, mutta varsinkin teoria osuudessa hyödynsin suomenkielisiä lähteitä.

3 Nuoruusiän psyykkinen kehitys ja kehityksen häiriintyminen

Nuoruusikä on aikaa lapsuuden ja aikuisuuden välissä, jolloin tulee päästää irti lapsuudesta ja siirtyä vähitellen aikuisuuteen (Aalberg, 2016). Nuoruusikä asettuu ikävuosien 12–24 välille ja se voidaan jakaa kolmeen eri kehitykselliseen vaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus (Aalberg, 2016; Marttunen & Karlsson, 2013).

Nuoren kehitys voi myös häiriintyä, jolloin nuoren kehitystä ja toimintakykyä arvioidaan mahdollisen häiriintyneen kehityksen tunnistamiseksi (Marttunen & Kaltiala, 2021). Ero normaaliin kehitykseen voi olla vähäinenkin, mutta mielenterveyden häiriöstä kärsivän nuoren oireilu näkyy yleensä poikkeavana käytöksenä arjessa, koulussa, itsestään huolehtimisessa sekä ihmissuhteissa (Marttunen & Kaltiala, 2021; Marttunen & Karlsson, 2013).

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin nuoren psyykkistä kehitystä, sen kehityksen suojaavia ja riskeeraavia tekijöitä sekä nuorten mielenterveyden häiriöitä. Näitä on tärkeä käsitellä, sillä mielenterveyden häiriötä ymmärtääkseen, täytyy tuntee nuoruusiän normaali iänmukainen kehitys ja sen häiriintymiseen vaikuttavia tekijöitä nuoruudessa.

3.1 Nuoren psyykkinen kehitys

Oleellisena nuoruuteen kuuluu nuoruusiän aloittava puberteetti eli murrosikä, joka kuvastaa nuoren fyysistä kehitystä lapsesta aikuiseksi (Aalberg, 2016). Tämän sukukypsyuden saavuttaminen ja sen tuomat nopeat fyysiset muutokset kestävät yleensä noin 3–5 vuotta, sijoittuen varhaisnuoruuteen, kun taas nuoruusikä kokonaisuudessaan kestää ainakin kaksi kertaa pidempään. Nuoren fyysinen ja psyykkinen kehitys toimivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, joista kummatkin aiheuttavat suuria muutoksia nuoressa (Aalberg, 2016). Hormonit vaikuttavat nuoren kehon lisäksi myös tunteisiin ja tällöin on tyypillistä kokea paljon eri tunteita, vihaa, surua, ärtymystä ja himoa, lyhyenkin ajan sisällä (Aalberg, 2016; Marttunen & Kaltiala, 2021).

Varhaisnuoruutta, noin ikävuosia 12–14, pidetään kuohuntavaiheena, sillä nopeat kehon muutokset saavat aikaan vaihteluita nuoren käyttäytymisessä, mielialassa ja ihmissuhteissa (Marttunen & Karlsson, 2013). Tällöin suhde erityisesti vanhempiin on vaihteleva, koska nuori pyrkii autonomiaan, mutta tarvitsee kuitenkin vielä vanhempiaan (Aalberg, 2016). Tyypillistä on, että väittelyt lisääntyvät ja nuori haluaa irrottautua vanhemmistaan itsenäisyyden kokemuksen toivossa, mutta välillä voi olla hyvin riippuvainen heidän läheisyydestään (Marttunen & Kaltiala, 2021). Varhaisnuoruuteen kuuluu normatiivinen taantuma, jolloin nuoren käyttäytymisen ja

tunteiden hallinta heikkenevät varhaisemmalle tasolle (Aalberg, 2016). Taantumana aikana on normaalia, että nuori on kiukkuinen ja kiusaantunut sekä käyttäytyy ristiriitaisesti ja ailahtelevasti. Taantuma on tarpeellinen tapahtuma psyykkisen kehityksen kannalta, koska tällöin nuori pystyy mahdollisesti korjaamaan lapsena syntyneiden kokemusten muistikuvia ja päästämään niistä irti (Aalberg, 2016).

Keskinuoruudessa, noin ikävuosina 15–17, itsenäisyys kasvaa ja nuori on alkanut sopeutumaan puberteetin tuomiin muutoksiin (Aalberg, 2016). Tällöin nuori kasvattaa tietojaan ja taitojaan sekä tutkistelee itseään yhä enemmän. Seksuaalinen kehitys ja seksuaalisen identiteetin etsintä ovat olennaista keskinuoruudessa, joita käsitellään mielikuvissa ja ajatuksissa, mutta tuodaan myös esille esimerkiksi omalla pukeutumisella (Marttunen & Kaltiala, 2021). Ihmissuhteissa tapahtuu muutoksia, kun seurustelusuhteita saatetaan sitoa, vertaiset tulevat yhä tärkeämmiksi sekä vanhemmista luodaan realistinen käsitys ja heitä lähestytään vähitellen aikuisena ihmisenä (Aalberg, 2016; Marttunen & Karlsson, 2013).

Myöhäisnuoruus, noin ikävuodet 18–24, on jäsentymisen aikaa, jolloin persoonallisuus selkiytyy ja aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi (Aalberg, 2016). Tällöin vanhempiin liittyvät haasteet ovat jo selvitetty (Kaltiala-Heino, 2013a). Myöhäisnuorella herää mielenkiinto ympäröivään yhteiskuntaan, hän miettii omia arvojaan ja päämääriään sekä tekee valintoja tulevaisuutta ajatellen (Marttunen & Kaltiala, 2021).

Nuoruudessa ajattelukyky kehittyy ja nuoren ajattelutaidot muotoutuvat asteittain konkreettisesti kohti abstraktimpaa ajattelua (Aalberg, 2016). Piaget'n (2002) kognitiivisen kehityksen teorian mukaan nuoruudessa siirrytään formaalisen ajattelun vaiheeseen. Nuori ajattelee joustavammin, hän kykenee ymmärtämään menneisyyttä, näkemään itsensä nykyhetkessä sekä suuntaamaan ajattelua tulevaisuuteen ja näkemään itsensä siellä (Aalberg, 2016). Nämä ajattelun muutokset mahdollistuvat aivojen kehittymisen myötä, kun hermoverkot kehittyvät rakenteellisesti ja toiminnallisesti uusia yhteyksiä synnyttäen ja vahvistaen sekä samalla karsien tarpeettomia pois (Marttunen & Kaltiala, 2021). Vaikka nuori kehittyy kognitiivisesti ja emotionaalisesti paljon nuoruusiässä, hän on vielä kypsytön, joka tulee esille usein muun muassa mustavalkoisena ajatteluna, innostumisena ja lyhytjännitteisyytenä (Aalberg, 2016). Nuoret ottavat monesti riskejä, joka voi liittyä osin siihen, että aivoalueet, jotka säätelevät impulssikontrollia, kehittyvät myöhemmin nuoruudessa kuin aivojen palkitsemisjärjestelmä (Kaltiala-Heino, 2013a; Marttunen & Kaltiala, 2021).

Nuorena ikätoverit ovat tärkeitä, heidän kanssaan vietetään yhä enemmän aikaa ja heihin tukeudutaan tarvittaessa (Aalberg, 2016). Vanhemmatkin ovat yhä tärkeitä, mutta heihin otetaan voimakkaasti etäisyyttä ja tämä kuuluu osaksi autonomian saavuttamiseen (Aalberg, 2016). Nuorelle on tärkeää tulla toveriryhmän hyväksytyksi ja monet nuoret saattavat tehdä yhdessä typeryksiä tai testata esimerkiksi päihteitä (Aalberg, 2016; Kaltiala-Heino 2013a). Nuorena seksuaalinen kiinnostus kasvaa, jolloin aletaan tyypillisesti kokeilemaan omaa seksuaalisuutta vuorovaikutussuhteissa ja sidotaan ensimmäisiä parisuhteita (Aalberg, 2016).

Ikätoverit vaikuttavat olennaisesti myös nuoren identiteetin muodostumiseen, joka on nuoruuden tärkeimpiä tavoitteita autonomian saavuttamisen lisäksi (Aalberg, 2016). Eriksonin (1994) psykososiaalisen kehityksen mukaan ihminen kohtaa nuoruudessaan viidennen psykososiaalisen kriisin, joka on identiteetti tai roolien hajaannus. Nuoret miettivät polttavasti omaa minäkäsitystään, jolloin erilaiset muutokset ja tapahtumat vaikuttavat nuoren käsitykseen itsestään sekä positiivisesti että kielteisesti (Aalberg, 2016). Marcian (1966) identiteettiteorian mukaan nuorilla on neljä eri identiteetin kehityksen tasoa, jotka ovat identiteettidiffuusio, moratorio, omaksuttu identiteetti ja saavutettu identiteetti. Nuoruus on itsetutkiskelun ja itsensä etsimisen aikaa, joten monet varhais- ja keskinuorista ovatkin juuri moratoriovaiheessa, eli he eivät ole vielä sitoutuneet päätöksiinsä, mutta etsivät ja kokeilevat eri vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia (Aalberg, 2016; Marcia 1966). On täysin normaalia, että nuoruusiässä ihminen saattaa kokea epävarmuutta ja kriittisyyttä itseään kohtaan (Aalberg, 2016).

3.2 Psykkisen kehityksen riskitekijät ja suojaavat tekijät

Nuoren psyykkiseen kehitykseen liittyy useita tekijöitä, jotka joko suojaavat eli vahvistavat ja edesauttavat kehitystä tai riskeeraavat kehitystä ja mahdollisesti altistavat mielenterveyden häiriöiden syntyyn (Sourander & Marttunen, 2016). Jos riskitekijöitä on monta samaan aikaan, se lisää mielenterveyden häiriöön sairastumisen mahdollisuutta, mutta suojaavien tekijöiden läsnäolo voi vähentää tätä riskiä (Sourander & Marttunen, 2016).

Nuoruusikä on vahvasti sidoksissa lapsuuteen ja monet silloin koetut tapahtumat sekä psyykinen kehitys määrittävät nuoruutta (Marttunen & Kaltiala, 2021). Lapsuudesta asti perhe ja vanhemmat toimivat suurena osana ihmisen elämää. Perheen ja vanhempien tuen laatu ja määrä voivat joko vahvistaa tai heikentää nuoren toimintakykyä (Latva & Moilanen, 2016; Marttunen & Kaltiala, 2021). Lapsuudessa kehittyvä kiintymyssuhde vanhempiin voi olla turvallinen, turvaton ja välttelevä tai turvaton ja ristiriitainen, joka säilyy usein nuoruusiän läpi aikuisuuteen

asti (Ainsworth & Bowlby, 1991; Sinkkonen & Kalland, 2016). Jokainen tarvitsee varttuessaan turvaa, läheisyyttä ja lohdutusta läheisiltään, mutta jos nuori ei ole saanut tarpeellista hoivaa kotoa perheeltään, hän voi hyötyä muilta aikuisilta saamastaan tuesta (Sinkkonen & Kalland, 2016). Turvallinen kiintymyssuhde vanhempiin voi siis toimia suojaavana tekijänä, mutta se ei ole välttämätön normaalille kehitykselle (Sinkkonen & Kalland, 2016).

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat erilaiset negatiiviset tapahtumat perheessä, kuten perheen hajoaminen ja esimerkiksi äidin vakava mielenterveyden häiriö voi olla riski jo raskausaikana, mutta myös perheen sisällä olevat muut mielenterveyden häiriöt vaikuttavat nuoreen (Sourander & Marttunen, 2016). Nuoren elämässä keskeisenä sosiaalisena tukena toimii ystävät, jotka tuovat turvaa ja voivat toimia tärkeänä suojaavana tekijänä (Sourander & Marttunen, 2016). Uusia ystäviä nuoret tapaavat usein koulussa, joka voi tarjota oivalliset tai kehnot olosuhteet kehitykselle. Nuoren koulumenestys ja oppimiskyky voi toimia suojaavana tai riskitekijänä, koska esimerkiksi huono koulumenestys ja oppimisvaikeudet voivat horjuttaa kehitystä, mutta hyvä edistyneisyys koulussa voi suojata nuorta (Sourander & Marttunen, 2016).

Koulun ympäristöissä ilmenee usein kiusaamista, josta seuraa psyykkisiä oireita sekä kiusatulle että kiusaajalle (Kumpulainen, 2016). Koulukiusaaminen on selkeä riskitekijä erityisesti varhais- ja keskinuorille, sillä silloin ryhmään kuulumisen on nuorelle todella tärkeää ja ollaan usein alttiita muiden arvioille itsestä (Kumpulainen, 2016; Marttunen & Kaltiala, 2021). Kiusaaminen voi olla fyysistä tai henkistä väkivaltaa, mutta väkivaltaa voi myös tapahtua muissa ihmissuhteissa pahoinpitelyn, hyväksikäytön tai hoidon laiminlyönnin kautta (Kumpulainen, 2016; Sourander & Marttunen, 2016). On selvää, että kaikenlainen nuoreen kohdistuva väkivalta on riskitekijä kehitykselle. Se on kytköksissä myös haavoittuneeseen itsetuntoon, joka on yksin esiintyessäänkin riskitekijä kehitykselle (Sourander & Marttunen, 2016). Hyvä itsetunto ja kehittynyt tunteiden hallinta ja ilmaisu suojaavat mahdolliselta mielenterveyden häiriön synnyltä (Laukkanen & Ebeling, 2016).

Monet ympäristötekijät voivat siis joko vahvistaa tai vaarantaa psyykkistä kehitystä. Erilaiset ympäristötekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa geenien eli perintötekijöiden kanssa (Raevuori & Moilanen, 2016). Nuorella voi olla geneettinen alttius joihinkin psyykkisiin ominaisuuksiin, joihin ympäristötekijät vaikuttavat eri tavoin ja geenit ohjaavat osalta myös sitä millaisiin ympäristöihin nuori hakeutuu sekä toisaalta ympäristö voi myös aktivoida geenin toiminnan (Rae-

vuori & Moilanen, 2016; Sourander & Marttunen, 2016). Jotkin pitkäaikaiset sairaudet tai pysyvät vammat voivat tuottaa haasteita normaaliin kehitykseen, mutta myös vaikuttaa nuoren minäkäsitykseen (Latva & Moilanen, 2016).

Nuoren biologisiin riskitekijöihin lukeutuu tärkeänä osana myös hormonaalisia muutoksia sisältävä fyysinen kypsyminen, sillä sekä liian aikainen että viivästynyt puberteetti voi toimia riskinä nuoren psyykkiselle kehitykselle ja altistaa nuoren psyykkisille oireille (Latva & Moilanen, 2016; Marttunen & Kaltiala, 2021). Varhainen puberteetti saattaa olla riskitekijä muun muassa liian varhaisille seksuaalikokemuksille, jotka voivat olla haitallisia kehityksen kannalta, sillä niillä on todettu olevan yhteyksiä mielenterveyden häiriöihin (Marttunen & Kaltiala, 2021; Sourander & Marttunen, 2016). Viivästynyt murrosikä on yhteydessä sosiaalisen kehityksen vaikeutumiseen, joka voi saada nuoren erkaantumaan kavereistaan sekä lapsenomaiseen ja kypsymättömään käyttäytymiseen, joka voi osaltaan lisätä aggressiivisuutta ja epäsosiaalisuutta (Latva & Moilanen, 2016). Lapsenomaista käytöstä on havaittavissa nuoren normaaliin psyykkiseen kehitykseen kuuluvassa normatiivisessa taantumassa, jolla on todettu olevan yhteyksiä nuoruusiän häiriöihin, jos taantuma jää palautumattomaksi tai sitä tapahdu ollenkaan ja tällöin nuori ei saavuta tarvitsemaansa autonomiaa (Aalberg, 2016).

3.3 Nuorten mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt tarkoittavat oireyhtymiä, jotka häiritsevät nuoren tunteiden säätelyä, kognitiivisia toimintoja, käyttäytymistä tai niiden kehittymistä (Tamminen & Marttunen, 2016). Useat mielenterveyden häiriöt alkavat tyypillisesti nuoruusiässä, mutta niitä ei ole välttämättä aina helppo tunnistaa, sillä nuoret kehittyvät nopeasti ja yksilöiden välillä on paljon eroja kehityksessä, joita tulee ottaa huomioon (Marttunen & Karlsson, 2013; Sourander & Marttunen, 2016). Nuoruuteen kuuluu haasteiden kohtaaminen ja mahdollisesti psyykkisten oireiden ilmeneminen kuormittavissa tilanteissa, mutta se ei tarkoita, että nuorella olisi välttämättä mielenterveyden häiriö (Tamminen & Marttunen, 2016). Mielenterveyden häiriö aiheuttaa yksilölle kärsimystä, haittaa toimintakykyä arkipäiväisissä tilanteissa ja keskeyttää iänmukaisen kehityksen (Marttunen ja Kaltiala, 2021). Nuorella tämä voi näkyä esimerkiksi koulunkäynnin vähenemisenä ja koulumenestyksen laskuna, kaverisuhteista vetäytymisenä, ristiriitoina läheisten kanssa, kehityksen tuen puutteessa sekä mielenkiinnon menettämisenä (Marttunen & Kaltiala, 2021).

3.3.1 Esiintyvyys ja diagnosointi

Mielenterveyden häiriöitä esiintyy noin joka viidennellä (15–25 %) nuorella ja se on noin kaksinkertainen määrä verrattuna lapsuuteen (Castelpietra ym., 2022; Marttunen & Kaltiala, 2021). Esiintyvyyden kasvaminen saattaa selittyä sillä, että nuoruusiässä erityisesti masennuksen, käytös-, ahdistuneisuus-, päihde- ja syömishäiriöiden esiintyvyys lisääntyy (Marttunen & Kaltiala, 2021). Varhaisnuoret kärsivät etenkin käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöistä, kun taas keski- ja myöhäisnuoruudessa masennus, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt yleistyvät (Castelpietra ym., 2022; Aalto-Setälä & Marttunen, 2007). Sukupuolten välillä on havaittavissa eroja, sillä masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisempiä tytöillä, kun taas käytöshäiriöt yleisempiä pojilla (Castelpietra ym., 2022).

Tuoreen maailmanlaajuisen meta-analyysin mukaan noin puolet mielenterveyden häiriöistä puhkeavat ennen 18-vuoden ikää (Solmi ym., 2022). Häiriöt voivat jatkua aikuisikään asti, joka on todennäköisempää silloin, kun kyseessä on vakava mielenterveyden häiriö (Marttunen & Kaltiala, 2021). Nuorella esiintyvä mielenterveyden häiriö voi jatkua samanlaisena oireiluna aikuisuudessa tai myös mahdollisesti muuttaa muotoaan (Sourander & Marttunen, 2016). Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen varhain on tärkeää ja nuoruusiässä on erityisesti kaksi tärkeää kehityksellistä ajankohtaa mielenterveyden häiriöiden tunnistamiselle, joita ovat puberteetti sekä nuoruuden ja varhaisaikuisuuden siirtymävaihe, jolloin psyykkiset oireet usein lisääntyvät nuorissa (Sourander & Marttunen, 2016).

Komorbiditeetti eli monihäiriöisyys eli monen häiriön esiintyminen yhtä aikaa on yleistä nuoruudessa (Marttunen & Kaltiala, 2021). Selityksiä komorbiditeetille on useita. Jokin häiriö voi altistaa toiselle tai häiriöön voi kuulua laaja oirekuva, joka täyttää toisenkin häiriön kriteerit tai häiriöillä voi olla lukuisia yhteisiä riskitekijöitä ja näiden kautta samanaikaisia häiriöitä nuorella voi olla kaksi tai useampia (Marttunen & Kaltiala, 2021). Komorbiditeetin tunnistaminen on merkittävää, sillä monen häiriön esiintyminen yhtä aikaa heikentää yksilön hoitotuloksia ja häiriöistä toipumisen ennustetta (Sourander & Marttunen, 2016).

Diagnoosin eli taudinmäärityksen tarkoituksena on tukea hoidon suunnittelua sekä kuvailla häiriön luonnetta ja kulkua (Tamminen & Marttunen, 2016). Nuorten mielenterveyden häiriöiden diagnosoinnissa on käytettävissä kaksi tautiluokitusta, ICD-10 sekä DSM-5-luokitus (Tamminen & Marttunen, 2016). Suomessa on virallisesti käytössä Maailman Terveysjärjestön WHO:n kehittämä ICD-10-tautiluokitus, jonka pian korvaa uudistettu ICD-11, jota on kehitetty yhteis-

työssä ja yhdenmukaistettu Amerikan Psykiatriyhdistyksen (APA) kehittämän DSM-5-luokituksen kanssa (Nummela, 2022; Tamminen & Marttunen, 2016). Mielenterveyden häiriön diagnoosin kriteerit tulee täytyä, jotta voidaan todeta nuoren kärsivän jostain mielenterveyden häiriöstä, mutta nuoren mielenterveyden häiriön diagnoosin tekemisessä täytyy ottaa huomioon sen erityispiirteitä, joita ovat esimerkiksi nuoren ikä, kehitysvaihe ja ihmissuhteet (Tamminen & Marttunen, 2016).

Ennen diagnosointia, nuorelle tehdään psykiatrinen arviointi, jossa selvitetään nuoren kehityksen vaihe ja eteneminen, oireilun määrä ja laatu, toimintakyky ja voimavarat sekä nuoren kasvuympäristöön kuuluvat ihmissuhteet (Marttunen & Kaltiala, 2021). Psykiatriseen arviointiin kuuluu nuoren fyysisen terveydentilan tutkimus, jonka avulla saadaan tietää nuoren puberteettikehityksestä sekä mahdollisesti tunnistaa merkkejä psyykkisestä oireilusta, kuten itsetuhoisuudesta tai huumeiden käytöstä (Laukkanen & Ebeling, 2016). Mielenterveyden häiriön oireet voivat olla epäselviä nuoruudessa, sillä monesti häiriö saattaa olla vasta kehittymässä ja oireet vaihtelevat kehitystason mukaan (Tamminen & Marttunen, 2016). Oireilun arvioinnin apuna voi käyttää erilaisia diagnostisia haastatteluita, arviointiasteikkoja, oirekyselyjä ja psykologisia, neurofysiologisia ja -radiologisia tutkimusmenetelmiä, jotka auttavat diagnoosin tarkentamisessa (Laukkanen & Ebeling, 2016). On tärkeää arvioida yksilön tilannetta kokonaisuutena huolellisesti ja monipuolisesti keräten tietoa nuoren itsensä lisäksi myös vanhemmilta sekä koulusta, jotta saataisiin mahdollisimman luotettava kuva nuoren tilanteesta (Marttunen & Kaltiala, 2021). Diagnoosi annetaan haastatteluiden ja muiden kerättyjen tietojen pohjalta, mutta sitä saatetaan myös täsmentää hoidon aikana, sillä kaikkea tietoa, kuten traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat oireiluun, ei välttämättä nuori ole pystynyt heti tuomaan ilmi (Laukkanen & Ebeling, 2016).

3.3.2 Yleisimmät nuorten mielenterveyden häiriöt

Tässä alaluvussa käsitellään nuoruusiässä yleisemmin esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ja erityisesti niiden keskeisiä oireita ja erityispiirteitä nuoruudessa. Nuoruudessa yleisimmin esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt, päihdehäiriöt, syömishäiriöt, persoonallisuushäiriöt, psykoosit sekä neuropsykiatrisista häiriöistä ADHD ja autismin kirjon häiriöt (Marttunen & Kaltiala, 2021; Polanczyk ym., 2015). Syömis-

häiriöt rajaan tutkielmani ulkopuolelle. Käsittelyni rajaaminen näihin häiriöihin perustuu häiriöiden esiintyvyyteen nuoruusiässä sekä tavoitteisiini käsitellä häiriöitä, jotka ovat mahdollisesti yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen.

Depressiota eli masennusta esiintyy kaksi kertaa enemmän nuoruudessa kuin lapsuudessa (Marttunen & Kaltiala, 2021). Depressioon liittyy oleellisina oireina uupumus, mielihyvän kokemisen katoaminen ja masentunut mieliala, joka voi näkyä ärtymyksenä, itkuisuutena tai jatkuvana masentuneisuutena (Karlsson ym., 2016). Nuorilla ydinoireena voi erityisesti olla ärtymys, joka voi nousta näkyvämmäksi oireeksi masentuneen mielialan sijaan (Marttunen & Kaltiala, 2021). Nuoren mieliala vaihtelee voimakkaasti, hänen unensaantinsa voi häiriintyä sekä kyky käydä koulua ja harrastuksissa heikkenee (Marttunen & Kaltiala, 2021). Masentunut varhaisnuori saattaa käyttäytyä häiritsevästi tai levottomasti, riidellä perheen jäsentensä tai kavereidensa kanssa, kokea somaattisia oireita ja kokeilla päihteitä tai seksiä varhaisessa vaiheessa (Karlsson ym., 2016). Keski- ja myöhäisnuori oireilee enemmän sisäänpäin, joka tarkoittaa yhä enemmän synkkiä ajatuksia ja arvottomuuden tunteita kuin ulospäin purkautuvaa vihaa (Karlsson ym., 2016). Myöhäisnuoren masennuksen erityispiirteenä on etääntyminen opiskelu- tai työelämästä, jolloin voi ilmetä opiskelu-uupumusta (Karlsson ym., 2016). Oirekuva muistuttaa aikuisen masennuksen oireita, mitä vanhempi nuori on kyseessä (Karlsson ym., 2016).

Nuorten masennukseen voi liittyä itsetuhoisuutta eli itsensä vahingoittavaa käyttäytymistä, kuten itsemurha-ajatuksia ja itsemurhayrityksiä (Marttunen & Kaltiala, 2021). Nuori saattaa puhua suoraan itsetuhoisuudesta, joka täytyy ottaa vakavasti huomioon, mutta itsetuhoisuus voi tulla esiin myös käyttäytymisessä esimerkiksi oman terveyden laiminlyöntinä tai pyrkimyksenä vahingoittaa itseään eri tekojen kautta (Karlsson ym., 2016). Pitkäaikaisten haasteiden lisäksi itsetuhoisen käyttäytymisen takana voi olla jokin ajankohtainen tekijä, kuten ihmissuhteisiin tai koulunkäyntiin liittyvät vaikeudet (Karlsson ym., 2016). Nuorten masennuksessa komorbiditeetti on yleistä ja se vaikuttaa masennuksen kestoon sitä pidentäen, uusiutumisen todennäköisyyteen sekä oireiden vakavuuteen (Marttunen & Kaltiala, 2021).

Ahdistuneisuushäiriöitä ja ahdistuneisuutta voisi luonnehtia pelon ja jännityksen sekaisella tunteella, jota on normaalia tuntee välillä, mutta häiriöstä puhuttaessa nuoren toiminta on häiriintynyt ahdistuneisuuden takia ja ahdistuneisuus tuo kärsimystä jokapäiväiseen elämään (Marttunen & Kaltiala, 2021). Ahdistuneisuushäiriön oireet ilmenevät ajatuksissa, käyttäytymisessä ja tunteissa sekä kehollisina oireina, kuten vapinana, huimauksena, hikoiluna ja sydämentykytyksinä ja tällöin täytyy sulkea pois esimerkiksi keuhko- ja sydänperäiset sairaudet

(Marttunen & Kaltiala, 2021; Ranta & Koskinen, 2016). Tyypillisiä ahdistuneisuushäiriöitä nuoruudessa on sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, määrakohteinen pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Marttunen & Kaltiala, 2021; Ranta & Koskinen, 2016).

Nuoruusiässä ahdistuneisuus ilmenee enemmän tiedostettuina ja tunnistettuina pelkoina verrattuna lapsuuteen, sillä nuoren kognitiiviset toiminnot ovat kehittyneempiä (Ranta & Koskinen, 2016). Nuoruudessa pelkojen ja ahdistuneisuuden kohdealue muuttuu enemmän sosiaalisia tilanteita koskeviksi, jolloin pelkona voi olla esimerkiksi kavereiden torjumaksi tuleminen tai muita keskeisiä pelon kohteita on kuolema tai muut asiat, jotka ovat mahdollisia, mutta vaara ei ole juuri sillä hetkellä läsnä (Marttunen & Kaltiala, 2021; Ranta & Koskinen, 2016). Koulussa tai vapaa-ajan ympäristöissä nuori saattaa oireilla välttämällä jatkuvasti tietynlaisia tilanteita tai vaikuttamalla muuten pelokkaalta tai vetäytyneeltä (Ranta & Koskinen, 2016). Ahdistushäiriöisellä nuorella on usein jokin muu mielenterveyden häiriö samanaikaisesti, kuten toinen ahdistuneisuushäiriö, depressio tai päihdehäiriö (Ranta & Koskinen, 2016).

Käytöshäiriöllä tarkoitetaan laaja-alaista ja toistuvaa käyttäytymistä, jossa nuori rikkoo jatkuvasti toisten oikeuksia eikä piittaa yhteisön säännöistä ja normeista (Aronen & Lindberg, 2016). Käytöshäiriöinen nuori saattaa käyttäytyä epäsosiaalisesti ja levottomasti sekä ilmaista itsetuhoisuutta suoraan tai epäsuoraan, kuten päihteiden käytöllä (Aronen & Lindberg, 2016). Käytöshäiriöinen nuori saattaa usein valehdella, näpistellä, käyttäytyä aggressiivisesti ja kohdistaa muihin fyysistä julmuutta, karata kotoa tai olla luvattomasti pois koulusta (Aronen & Lindberg, 2016). Hänellä voi olla myös oppimisen ongelmia, kuten lukemisen haasteita tai keskivertoa matalampi älyllinen suorituskky (Aronen & Lindberg, 2016).

Nuoruudessa yksilön fyysiset voimat kasvavat ja itsenäisyys lisääntyy, joka johtaa siihen, että käytöshäiriön oireet ovat usein vakavia, sillä käytöshäiriöisen käyttäytyminen voi aiheuttaa muille vakaviakin seurauksia (Marttunen & Kaltiala, 2021). Oireiden vaikeusasteen mukaan käytöshäiriöt pystytään jakamaan kolmeen luokkaan, joita ovat lievä, keskivaikea ja vaikeaasteinen käytöshäiriö sekä käytöshäiriöllä on myös useita eri alatyyppejä (Aronen & Lindberg, 2016). Sukupuolten välillä on eroja, sillä pojilla käytöshäiriöt ovat yleisempiä verrattuna tyttöihin (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007; Aronen & Lindberg, 2016). Jos käytöshäiriö on alkanut vasta nuoruudessa, on hyvin mahdollista, että oireet tasaantuvat ja helpottuvat, mutta silti aikuisiälle jatkuvat käytöshäiriöt ovat yleisiä (Marttunen & Kaltiala, 2021). Käytöshäiriön lisäksi

nuorella tyypillisesti voi olla myös masennus, ahdistuneisuushäiriö, päihdehäiriö tai ADHD (Aronen & Lindberg, 2016).

Päihdehäiriöt ovat yleensä pitkäaikaisia päihteiden väärinkäyttöä tai riippuvuutta (von der Pahlen ym., 2013). Päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää tyypillisesti useampaa päihdettä samaan aikaan, kuten alkoholia, tupakkaa, lääkkeitä ja huumeita (Marttunen & Kaltiala, 2021). Suomessa vuonna 2021 tehdyn kouluterveyskyselyn (THL, 2022) perusteella päihteiden käyttö on vähentynyt nuorten keskuudessa viimeisen vuosikymmenen aikana, erityisesti alkoholin käyttö. Kuitenkin huumeiden, pääosin kannabiksen, kokeilu ja käyttö on pysynyt melko samana ja kannabiskokeilut ovat jopa lisääntyneet, vaikka huumeiden käyttäminen onkin melko harvinaista (THL, 2022). Päihdekäytön ongelmat kasaantuvat yleensä tiettyihin nuorisoryhmiin, joten vaikka monilla onkin päihdekokeiluja usein jo nuorena, vain pienelle osalle muodostuu päihdehäiriö (Marttunen & Kaltiala, 2021; Niemelä, 2016). Kuitenkin mitä varhaisemmin aloittaa päihteiden käytön on suurempi riski päihdehäiriölle sekä myös muille mielenterveyden häiriöille (Marttunen & Kaltiala, 2021).

Nuoret käyttävät päihteitä yleensä sosiaalisissa tilanteissa, joten nuoren ystäväpiirillä on suuri vaikutus päihteiden käytön useuteen (Niemelä, 2016). Nuorilla päihdeongelmat liittyvät yleensä joko humalahakuiseen juomiseen ja huumekekokeiluihin tai päihteet ovat osa jotakin suurempaa psykososiaalisten vaikeuksien kokonaisuutta, jonka ongelmat ovat alkaneet jo varhaislapsuudessa (Niemelä, 2016). On yleistä, että runsaasti päihteitä käyttävä nuori ottaa riskejä, elää epäterveellisesti, joutuu tapaturmiin, kärsii ihmissuhdeongelmista, kouluvaikeuksista ja sosiaalisen tuen puutteesta, mutta ruumiillisia vaivoja on yleensä vähemmän kuin aikuisilla (Niemelä, 2016). Päihdehäiriöisellä nuorella saattaa olla myös seksuaaliterveydessään ongelmia tai rikollisuustaustaa (Niemelä, 2016). Suurimmalla osalla päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on samanaikaisesti jokin muu mielenterveyden häiriö, yleisimpinä käytöshäiriöt, masennus ja ahdistuneisuushäiriöt (Marttunen & Kaltiala, 2021; Niemelä, 2016).

Psykoosissa nuoren todellisuudentaju on hämärtynyt, hänen on vaikea tunnistaa asioiden todenperäisyyttä ja hän voi oirehtia kokemalla aistiharhoja, hajanaisuutta ja harhaluuloja (Mäki & Korhonen, 2016). Aistiharhat eli hallusinaatiot tarkoittavat sitä, kun yksilö näkee, kuulee, haistaa, tuntee tai maistaa jotain sellaista, mitä siinä hetkessä ei todellisuudessa tapahdu tai ole olemassa (Mäki & Korhonen, 2016). Harhaluulot eli deluusiot ovat virheellisiä uskomuksia, jotka eivät pidä paikkaansa, mutta ne tuntuvat totuudenmukaisilta ja ne liittyvät usein kontrol-

loimiseen tai ohjatuksi tulemiseen (Mäki & Korhonen, 2016). Hajanaisuus puolestaan voi ilmetä esimerkiksi puheessa tai käyttäytymisessä. Psykooseihin kuuluu skitsofrenia, psykoottiset mielialahäiriöt, päihteiden käyttöön liittyvät psykoottiset tilat, lyhytkestoiset psykoosit ja harhaluuloisuushäiriö (Mäki & Korhonen, 2016).

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus, joka ilmaantuu yleensä nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa ja nuorena alkava skitsofrenia on tyypillisesti rajumpi kuin aikuisuudessa alkava (Marttunen & Kaltiala, 2021; Mäki & Korhonen, 2016). Ennen psykoosin ilmaantumista, nuorella on saattanut ilmetä ennakoivia oireita jo lapsuudessa, kuten kielellisiä eroavaisuuksia tai haasteita sosiaalisissa suhteissa (Marttunen & Kaltiala, 2021). Näitä oireita esiintyy kuitenkin useasti lapsuudessa ja nuoruudessa eikä ne monestikaan johda psykoosiin (Mäki & Korhonen, 2016). Nuoruusiän psykoosin tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä se voi vaikuttaa aluksi vaan mieliala- tai käytösoireelta (Marttunen & Kaltiala, 2021). Psykoosin riskiä kasvattaa se, jos nuoren lähisuvussa joku on sairastunut psykoosiin ja jos nuorella itsellä ilmenee psyykkisiä oireita (Mäki & Korhonen, 2016). Ohimenevät psykoosit saattavat nuoruudessa puhjeta jonkun rasittavan tai todella stressaavan tapahtuman jälkeen ja näistä toivutaan yleensä muutamassa viikossa täysin (Mäki & Korhonen, 2016).

Neuropsykiatrisista häiriöistä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD ja autismitilojen häiriöt ovat yleisimpiä ja vaikka näistä kumpikaan ei ala nuoruusiässä, niin nuoruusiän kehitykselliset haasteet voivat rasittaa nuorta erityisen paljon (Marttunen & Kaltiala, 2021). ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, on yleisin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireina ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja ylivilkkaus, jotka tulevat ilmi useassa eri ympäristössä nuoren elämässä (Pihlakoski & Rintahaka, 2016). On tyypillistä, että ADHD-oireisella nuorella on huonot sosiaaliset taidot, joka tulee ilmi väärinkäsityksien ja säätelyvaikeuksien syntymisellä ihmissuhteissa sekä nuori saattaa ajautua kaverijoukkoon, joka lisää riskiä esimerkiksi päihdehäiriön puhkeamiselle (Marttunen & Kaltiala, 2021). Nuorella saattaa olla heikko koulumenestys, sillä keskittymiskyvyttömyys, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus haittaavat hänen toimintakykyään opinnoissa ja hän saattaa saada myös negatiivista palautetta koulussa (Pihlakoski & Rintahaka, 2016).

Lapsena todettu ADHD jatkuu yli puolella nuoruusikänsä, mutta diagnoosin saattaa saada vasta nuorena ongelmien voimistuttua varhaisnuoruuden normatiivisen taantumisen aikana, mutta tällöin oireita on silti täytynyt näkyä jo lapsuudessa ennen seitsemän vuoden ikää (Pihlakoski & Rintahaka, 2016). Nuoruusikänsä kuuluu riski, että ADHD jää tunnistamatta, jos nuorella on

muitakin oireita, jotka eivät kuulu ADHD:hen (Pihlakoski & Rintahaka, 2016). Monilla häiriöillä on kuitenkin samanlaisia oireita kuin ADHD:ssa ja tällöin nekin tulee tutkia, mutta on todella yleistä, että ADHD-diagnoosin kanssa esiintyy myös jokin muu mielenterveyden häiriö, kuten ahdistuneisuus- ja käytöshäiriö (Pihlakoski & Rintahaka, 2016). Hoitamattomana ADHD voi aiheuttaa yhä enemmän päihteiden käyttöä, onnettomuuksia, itsetunnon ongelmia ja sosiaalisten taitojen vaikeutumista (Pihlakoski & Rintahaka, 2016).

Autismikirjon häiriöiden, Autism Spectrum Disorder (ASD), pääoireisiin kuuluvat poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä stereotypiat eli kaavamaiset, rajoittuneet ja toistavat käyttäytymisen tavat, kiinnostuksen toiminnot ja kohteet (Moilanen & Rintahaka, 2016). Suurella osalla autismikirjon henkilöistä esiintyy myös aistipoikkeavuuksia yli- tai aliherkkyytenä (Moilanen & Rintahaka, 2016). Autismikirjon nuoren haasteet sosiaalisissa suhteissa voivat lisääntyä, kun hän saattaa lukea ja tajuta tilanteita väärin (Moilanen & Rintahaka, 2016). Koska nuoruudessa kaverit ovat yhä tärkeämpiä, epäonnistumiset sosiaalisissa tilanteissa voivat johtaa turhautumiseen ja aggressiivisuus tai masentuneisuus voi lisääntyä (Marttunen & Kaltiala, 2021). Myös seksuaalisuus ja nopeat ruumiilliset muutokset voivat olla erityisen haasteellisia autismin kirjon nuorelle, sillä muutoksen hyväksyminen voi olla haastavaa ja he saattavat tuoda seksuaalisuuttaan asiaankuulumattomasti esiin tai olla estyneitä kehityksessään (Marttunen & Kaltiala, 2021). Yleensä autismediagnoosi tehdään jo varhaislapsuudessa, mutta diagnosointi vasta nuoruudessa on mahdollista (Moilanen & Rintahaka, 2016). Suurimmalla osalla autismin kirjon nuorista on jokin muu mielenterveyden häiriö samanaikaisesti, joka hankaloittaa osakseen myös diagnosointia, jos se tehdään vasta nuoruudessa (Moilanen & Rintahaka, 2016).

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia ja muuttumattomia käyttäytymismalleja, jotka poikkeavat huomattavasti yhteisön ja kulttuurin normeista aiheuttaen yksilölle kärsimystä ja hankaluuksia sosiaalisissa suhteissa (Strandholm & Marttunen, 2016). Nuorilla voi ilmetä samoja persoonallisuushäiriöitä kuin aikuisillakin, joista nuorilla yleisimpiä ovat epävakaa, estynyt, epäsosiaalinen ja epäluuloinen persoonallisuushäiriö (Strandholm & Marttunen, 2016). Epävakaa persoonallisuus voi tulla ilmi tunne-elämän epävakautena, käyttäytymisen säätelyn ongelmina, kuten itsetuhoisena tai riskikäyttäytymisenä sekä ristiriitoina sosiaalisissa suhteissa (Strandholm & Marttunen, 2016). Estynyttä persoonallisuutta luonnehtivat jännityksen, epävarmuuden ja alemmuuden tuntemukset, hyväksynnän kaipuu sekä pelko arvostelluksi tai hylätyksi joutumisesta (Strandholm & Marttunen, 2016). Epäsosiaaliselle persoonallisuudelle ominaista on piittaamattomuus toisten tunteista ja sosiaalisista velvollisuuksista, turhautumien

huono sietokyky, aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen matala kynnyks sekä itsensä puolustelu tai muiden moittiminen (Strandholm & Marttunen, 2016). Epäluuloisen persoonallisuuteen kuuluu pitkävihaisuus, epäluuloisuus, epäluottamus toisia kohtaan, herkkyyks takaiskuille ja itsekeskeisyys (Strandholm & Marttunen, 2016).

Persoonallisuushäiriöt alkavat yleensä myöhäislapsuudessa tai nuoruudessa ja jatkuvat aikuisiällä, mutta yleensä diagnoosi annetaan aikaisintaan myöhäisnuoruudessa, sillä nuoruuden kehitys ja siihen liittyvät tekijät tuovat haasteita taudin määrittämiseen (Strandholm & Marttunen, 2016). Diagnoosinnin vaikeuteen vaikuttaa se, että nuoren persoonallisuuden piirteet ovat vasta kehittyvässä, nuoren käyttäytymismallin muuttumattomuutta ja pitkäaikaisuutta voi olla haasteellista arvioida sekä nuoret kuvaavat ajatuksiaan ja käytöstään epäselvemmin kuin aikuiset (Strandholm & Marttunen, 2016). Nuoren identiteetin kehityksen häiriöt voivat olla yhteydessä persoonallisuuden kehityksen häiriintymiseen, sillä identiteetin häiriintymisessä nuorelle ei muodostu sulavaa käsitystä itsestään ja ympäristöstään (Strandholm & Marttunen, 2016). Nuoruusiässä todettu persoonallisuushäiriö voi lisätä riskiä myöhempään persoonallisuushäiriöön, mutta myös muihin mielenterveyden häiriöihin (Strandholm & Marttunen, 2016).

4 Nuorten väkivaltakäyttäytyminen

Murros- ja nuoruusikään kuuluu olennaisesti väkivaltainen käyttäytyminen, aggressio ja riskinotto (Sisäasiainministeriö, 2012). Alttius väkivaltarikosten tekemiseen kasvaa nuoruudessa (Kaltiala-Heino ym., 2008). Kun nuorelle tulee ikää lisää, väkivaltaisuus vähenee suurimmalla osalla, mutta silti se jatkuu noin 10 prosentilla ja voi johtaa väkivaltarikosten tekemiseen myös myöhemmin (Sisäasiainministeriö, 2012). Tässä luvussa määritellään nuorten väkivaltakäyttäytymistä, käsitellään siihen vaikuttavia riskitekijöitä sekä keinoja, jolla nuorten väkivaltakäyttäytymistä voidaan ehkäistä.

4.1 Yleisesti nuorten väkivaltakäyttäytymisestä

Väkivalta voidaan käsitteenä määritellä melko laajasti. Sillä viitataan erilaisiin aggressiivisiin vuorovuorovaikutuksen tapoihin (Kaltiala-Heino, 2013b). Aggressio ja väkivalta voidaan erottaa toisistaan. Aggressio on tunne, jota kaikki kokevat ja se saattaa johtaa eri aggressiivisen käyttäytymisen muotoihin, jotka kaikki eivät kuitenkaan ole väkivaltakäyttäytymistä (Kaltiala-Heino, 2013a; Kaltiala-Heino, 2013b). Aggressio voi olla rakentavaa ja se on tarpeellista nuoren elämässä haasteista eteenpäin pääsemiseksi, mutta väkivaltakäyttäytyminen ei ole osa normaalia nuoruusiän kehitystä (Kaltiala-Heino, 2013a). Maailman terveysjärjestön (World Health Organization [WHO], 2002, s.4) mukaan väkivalta voidaan määritellä ”tahalliseksi fyysisen voiman tai vallan käytöksi tai sillä uhkaamiseksi siten, että tämä kohdistuu henkilöön itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön johtaen tai todennäköisesti johtaen joko vamman, kuoleman, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen”.

Väkivalta voidaan jakaa kahteen tasoon, yhteisölliseen ja ihmisten väliseen tasoon, joista nuorten käyttämä väkivalta kuuluu jälkimmäiseen (Bildjuschkin ym., 2020). Väkivalta voi olla fyysistä eli ihmisen fyysistä koskemattomuutta loukataan tahallaan tai henkistä, tarkoittaen psyykkisen hyvinvoinnin tahallista loukkaamista (Bildjuschkin ym., 2020). Seksuaaliväkivalta on väkivallan muoto, jossa loukataan henkilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta tai koskemattomuutta (Bildjuschkin ym., 2020). Uhkaus, joka on tehostettu aseella, lukeutuu myös väkivaltaan (Kaltiala-Heino, 2013b).

Nuorten väkivaltaa tarkasteltaessa väkivaltakäyttäytyminen voidaan jakaa reaktiiviseen ja proaktiiviseen väkivaltaan, jotka kertovat väkivaltakäyttäytymisen luonteesta (Aronen & Lind-

berg, 2016). Reaktiivinen käyttäytyminen toteutuu reaktiona todellisesti tapahtuneeseen, virhetulkintaan liittyvään tai koettuun uhkaan (Aronen & Lindberg, 2016). Tällöin väkivalta ilmentää kielteisen tunteen purkamista ja tapahtuu kiihtyneenä suuttumuksen alaisena (Aronen & Lindberg, 2016). Nuorella ei ole kärsivällisyyttä miettiä muita ratkaisukeinoja, vaan tunteet muuttuvat hetkessä väkivaltakäyttäytymiseksi (Kaltiala-Heino, 2013b). Reaktiivista väkivaltaa käyttävä nuori tekee helposti sosiaalisissa tilanteissa virheellisiä tulkintoja niin, että kokee toiset vihamielisiksi tai aggressiivisiksi, vaikka toinen osapuoli ei olisi sitä tarkoittanut (Marttunen & Kaltiala, 2021).

Proaktiivinen käyttäytyminen taas tapahtuu välineellisesti, jonkin toisen tavoitteen, kuten rahan tai vallan, saavuttamiseksi. (Aronen & Lindberg, 2016). Tämä väkivaltateko tapahtuu suunnitellusti eikä siihen välttämättä liity ollenkaan tunnelatausta, vaan nuori kokee väkivallan oikeutettuna ja hyödyllisenä omaa etuansa ajatellen (Aronen & Lindberg, 2016). Proaktiiviseen väkivaltaan ei liity kontrollin menestys, kuten reaktiiviseen, vaan se vaatii itsehallintaa ja jopa hyviä sosiaalisia taitoja (Kaltiala-Heino, 2013b).

Nuorten väkivaltaa voidaan tarkastella myös sen mukaan, millainen tunnetila ohjaa käyttäytymistä (Kaltiala-Heino, 2013b). Tunnetila voi olla positiivinen, jolloin tunnetta halutaan tavoitella uudelleen väkivallanteon avulla ja tällaista väkivaltaa kutsutaan appetitiiviseksi (Kaltiala-Heino, 2013b). Appetitiivinen väkivallan teko voisi olla esimerkiksi seksuaalinen väkivalta. Toinen tunnetila, joka ohjaa nuorten väkivaltaa on negatiivinen, jolloin tunne halutaan purkaa ja siitä halutaan päästä eroon käyttämällä väkivaltaa ja tätä kutsutaan aversiiviseksi (Kaltiala-Heino, 2013b). Monesti esimerkiksi kosto tai muu harkittu väkivallan teko tunnetilan purkamiseksi on aversiivista väkivaltaa. Nuorten väkivaltakäyttäytyminen johtuu yleensä jonkin negatiivisen tunteen purkauksesta, eli väkivalta on luonteeltaan usein reaktiivista ja aversiivista (Kaltiala-Heino, 2013b).

4.2 Nuorisoväkivallan riskitekijät

Nuorten väkivaltakäyttäytymisen riskitekijöitä on useita ja yleensä väkivallan takana ei ole vain yksittäinen syy, vaan monien tekijöiden yhteisvaikutus (Bushman ym., 2018). Eikä kaikki nuoret, joilla näitä riskitekijöitä ilmenee, ole välttämättä väkivaltaisissa missään vaiheessa elämänsä, sillä nuoren kehittyessä riski väkivaltakäyttäytymiseen on jatkuvassa muutoksessa (Borum ym., 2005; Marttunen & Kaltiala, 2021). Riskitekijät voidaan jakaa menneisyydessä

tapahtuneisiin, yksilöön liittyviin ja sosiaalisiin riskitekijöihin (Borum ym., 2005; Bushman ym., 2018; Kaltiala-Heino, 2013b).

Menneisyydessä tapahtuneet nuoren henkilöhistoriaan kuuluvat riskitekijät ovat sellaisia kokemuksia ja olosuhteita, joihin ei voi enää vaikuttaa (Borum ym., 2005). Väkivaltakäyttäytymisen riskiä lisää, jos nuori on joutunut aikaisemmin itse väkivallan uhriksi tai kokenut lapsuudessaan muuta kaltoinkohtelua, kuten jäänyt vaille huolenpitoa tai joutunut todistamaan väkivaltaa kotonaan (Borum ym., 2005; Lowe ym., 2020). Aikaisemmin mainitun reaktiivisen väkivaltakäyttäytymisen takana usein on se, että nuori on saattanut kasvaa kovan kurin alaisena tai kokenut kaltoinkohtelua (Kaltiala-Heino, 2013b). Proaktiivista väkivaltaa käyttävät nuori on usein kasvanut epäsosiaalisten ja aggressiivisten yksilöiden alaisena, jolloin hän on oppinut väkivallan olevan hyvä keino saavuttaa omia tavoitteita (Kaltiala-Heino, 2013b). Myös nuoren aikaisemmat väkivallan teot, varsinkin varhain alkanut ja raaka väkivaltakäyttäytyminen, ovat riski myöhemmälle väkivaltakäyttäytymiselle (Borum ym., 2005; Bushman ym., 2018). Myös vanhempien rikostausta toimii riskitekijänä (Marttunen & Kaltiala, 2021).

Yksilöön itseensä liittyvät riskitekijät ovat ajankohtaisia muun muassa nuoren asenteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä (Borum ym., 2005). Esimerkiksi koston liittyvät ajatukset ja asenteet ovat havaittu ennustavan toteutunutta väkivaltaa muiden negatiivisten asenteiden lisäksi (Lowe ym., 2020). Nuoren riskinotto, aggressiivisuus ja impulsiivisuus ovat väkivaltakäyttäytymiselle altistavia tekijöitä (Borum ym., 2005; Bushman ym., 2018). Nuoren aggressio-ongelmien taustalla voi olla se, kun nuoruuden normaalissa kehityksessä yksilö on oppinut sosiaalisissa suhteissa sallittuja toiminnantapoja ja käyttäytymisen kontrollin vastuu siirtyy ulkoisesta kontrollista eli kasvattajien vastuusta itsekontrolliin eli siihen, että nuori on sisäistänyt ja oppinut hallitsemaan omaa käytöstään (Kaltiala-Heino, 2013b). Jos nuoren itsekontrolli ei kehitykään odotetusti esimerkiksi erilaisten kehityksellisten haasteiden takia, käyttäytymisen kontrolli voi puhjeta väkivaltaisena käytöksenä (Kaltiala-Heino, 2013b). Vihantunteiden hallinnan vaikeudet altistavat nuorta väkivallan tekoihin (Borum ym., 2005).

Nuoren päihteiden käytön ongelmat on tunnistettu yhdeksi väkivallan riskitekijäksi (Bushman ym., 2018). Se voi olla riskitekijänä varsinkin silloin, jos nuori on aikaisemmin käyttäytynyt väkivaltaisesti ollessaan päihteiden alaisena (Borum ym., 2005). Myös yksilön psyykinen oireilu ja mielenterveyden ongelmat voivat kohottaa riskiä väkivallalle, varsinkin vakavalle väkivaltakäyttäytymiselle (Borum ym., 2005; Marttunen & Kaltiala, 2021; Sisäasianministeriö 2012). Jos nuoren mielenkiinnon kohteisiin lukeutuu, jopa pakkomielteen tapaisesti, kuolema

ja ampuma aseet, voivat ne vaikuttaa väkivaltakäyttäytymiseen (Bushman ym., 2018; Sisäasiainministeriö, 2012). Myös nuoren sukupuoli voi toimia riskinä, sillä poikien ja miesten on todettu käyttäytyvän todennäköisemmin väkivaltaisesti verrattuna tyttöihin ja naisiin (Bushman ym., 2018; Suomen virallinen tilasto: Rikos- ja pakkokeinotilasto, 2021).

Sosiaalisiin riskitekijöihin kuuluu muun muassa nuoren vuorovaikutussuhteet ja elinympäristö (Borum ym., 2005). Kaverit ovat nuorelle erittäin tärkeitä, jolloin kaveriryhmän asenteet ja käyttäytyminen vaikuttavat myös nuoren omiin asenteisiin ja käyttäytymiseen, joten esimerkiksi epäsosiaalinen käytös ystäväpiirissä voi olla riski nuorten väkivaltakäyttäytymiseen (Lowe ym., 2020; Marttunen & Kaltiala, 2021). Toisaalta myös vertaisten hyljeksimäksi tuleminen on riski, kun nuori saattaa näin syrjäytyä sosiaalisesti (Bushman ym., 2018). Esimerkiksi suurin osa Suomen koulusurmien tekijöistä on ollut sosiaalisesti syrjään vetäytyviä (Sisäasiainministeriö, 2012). Perhe voi myös altistaa nuoren väkivaltakäyttäytymiselle, jos nuorelta puuttuu riittävä ja tarvittava valvonta tai jos nuori ei saa tarpeeksi tukea ja turvaa läheisiltään (Borum ym., 2005; Bushman ym., 2018).

Nuoren elinympäristöön kuuluu suoraan se naapurusto tai yhteisö, missä nuori kasvaa ja näihin liittyvät piirteet, kuten köyhyys ja rikollisuus, voivat olla yhteydessä nuoren väkivaltaisuuteen (Borum ym., 2005). Myös väkivallalle altistuminen naapurustossa tai median välityksellä kokemalla sitä uhrina tai silminnäkijänä voi vaikuttaa myöhempään väkivaltariskiin (Bushman ym., 2018). Nuoret viettävät paljon ajastaan koulussa, jossa esiintyvää koulukiusaamista voidaan pitää riskitekijänä vakavalle väkivaltaiselle käytökselle (Kumpulainen, 2021). Tätä tukee se, että sekä Suomessa että Yhdysvalloissa enemmistö koulusurmaajien tekijöistä on joutunut koulukiusatuksi ja monilla kiusaaminen oli jatkunut viikkoja tai jopa vuosia (National Threat Assessment Center [NTAC], 2019; Sisäasiainministeriö, 2012).

4.3 Nuorten väkivaltakäyttäytymisen ehkäiseminen

Väkivaltakäyttäytymisen takana voi olla moninaisia syitä, joten nuorisoväkivallan ehkäisemiseksi täytyy ymmärtää ja tunnistaa riskitekijät, jotta niitä voitaisiin vähentää (Bushman ym., 2018; Marttunen & Kaltiala, 2021). On olemassa erilaisia menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida nuoren riskiä väkivaltakäyttäytymiseen ja luoda tarvittaessa suunnitelma väkivaltariskin vähentämiseksi (Bushman ym., 2018). SAVRY, Structured Assessment of Violence Risk in Youth, on nuorille suunnattu strukturoitu väkivaltariskin arviointimenetelmä, jonka tarkoituksena on saada selville, kuinka suuri on riski, että tietty nuori toimii väkivaltaisesti, kehen

väkivalta kohdistuisi, millaisessa tilanteessa ja minkälaista väkivalta olisi luonteeltaan (Borum ym., 2005). SAVRY-arviointimenetelmään kuuluu aikaisemmassa luvussa käsittelemien riskitekijöiden arvioinnin lisäksi myös muiden mahdollisten riskitekijöiden sekä suojaavien tekijöiden tarkastelu, joiden pohjalta voidaan laatia suunnitelma väkivaltakäyttäytymisen riskin pienentämiseen (Borum ym., 2005).

Nuoren väkivalta jaotellaan monesti aiemmin tarkasteltuihin reaktiiviseen tai proaktiiviseen väkivaltaan ja nämä käyttäytymisen muodot ovat luonteeltaan erilaisia, joten myös niiden ehkäisykeinot ovat eroavat toisistaan (Marttunen & Kaltiala, 2021). Koska reaktiivisen väkivallan takana voi olla pidempiaikainen kehityksellinen vaikeus tai mielenterveyden häiriö, sitä voidaan saada hallintaan psykiatrian keinoin, mutta yleensä tarvitaan myös muita keinoja (Kaltiala-Heino, 2013b). Reaktiivisen väkivallan kuuluvia sietämättömien tunteiden purkauksia voidaan ehkäistä esimerkiksi sosiaalisia taitoja, impulssikontrollia ja ahdistuksen hallintaa harjoittelemalla (Kaltiala-Heino, 2013b). Näiden lisäksi on tunnistettu, että nuoren haasteet tunteiden säätelyssä ja empatiassa kasvattaa riskiä väkivaltakäyttäytymiselle, joten näiden taitojen harjoittaminen pienestä pitäen on tärkeä ehkäisykeino väkivaltakäyttäytymiselle (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016). Näitä taitoja voidaan harjoitella kouluissa lapsista asti ja esimerkiksi Suomen perusopetuksen opetussuunnitelmassa (Opetushallitus [OPH], 2016) tunnetaidot, eli tunteiden tunnistaminen, ymmärtäminen, säätely ja ilmaisu sekä vuorovaikutustaidot ovat nostettu tavoitteiksi opetuksessa jo ensimmäiseltä luokalta asti.

Proaktiivista väkivaltaa käyttävällä nuorella ei välttämättä ole haasteita sosiaalisissa taidoissa tai tunnetaidoissa vaan yleensä hän on epämotivoitunut muuttamaan käytöstään, joten tulevien tekojen ehkäisemiseksi nuorelle pitää saada selkeät rajat ja seuraamukset, joita noudatetaan kaikissa ympäristöissä sekä koulussa, kotona että vapaa-ajalla (Aronen & Lindberg, 2016; Kaltiala-Heino, 2013b). Tällöin esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteet voivat olla hyödyllisiä, jotta epäsosiaalinen toiminta nuoren kasvuympäristössä saadaan kitkettyä pois (Kaltiala-Heino, 2013b). Nuorisoväkivallan ehkäisyn tutkimuksiin pohjautuvassa julkaisussa (CDC, 2016) turvallinen kasvuympäristö perheessä, jossa vanhemmat seuraavat lastensa toimintaa, luovat sääntöjä ja ylläpitävät sopivaa kuria, on tunnistettu ehkäisevän nuoren väkivaltakäyttäytymistä. Väkivallan ehkäisemiseksi myös huoltajien tiedottaminen ja kouluttaminen lapsen kehityksestä, terveestä vuorovaikutuksesta, käyttäytymisen hallinnasta ja konfliktien kohtaamisesta ovat hyödyllisiä. Huoltajien lisäksi muut nuoren elämästä välittävät aikuiset, kuten opettajat tai val-

mentajat, voivat olla isossa roolissa väkivaltakäyttäytymisen ehkäisemisessä. He voivat vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen positiivisesti ja vähentää sitä kautta riskiä väkivallalle (CDC, 2016).

Väkivaltakäyttäytymisen ehkäisemisessä yksilöä suojaavien yhteisöllisten ympäristöjen eli paikkojen, joissa yksilöt ovat usein vuorovaikutuksissa toisiinsa, luominen on tärkeää (CDC, 2016). Nuorten väkivaltakäyttäytyminen on yhteydessä elinympäristöön liittyviin tekijöihin, kuten köyhyyteen ja asuinolojen epävakauteen, joita pystytään mahdollisesti vähentämään la-keja ja asetuksia muuttamalla, lisäämällä kotitalouksien taloudellista turvaa ja huomioimalla asuinalueiden turvallisuutta ja tätä kautta ehkäisemään myös nuorisoväkivaltaa (CDC, 2016). Myös muiden yhteisöllisten ympäristöjen ominaisuuksien muokkaaminen, kuten siivoaminen, turvatoimien ja viheralueiden lisääminen sekä asukkaita yhteen tuovien tapahtumien tukeminen edistää positiivista sosiaalista vuorovaikutusta ja toimii ehkäisevänä tekijänä väkivaltaa vastaan (CDC, 2016). Yhteisöllisten ympäristöjen parantaminen voi myös kasvattaa nuorten prososiaa-lista osallistumista, joka ehkäisee nuoren väkivaltaista käytöstä (Borum ym., 2005; CDC, 2016).

5 Nuorten mielenterveyden häiriöiden yhteys väkivaltakäyttäytymiseen

Useissa tutkimuksissa on todettu kohonnut riski väkivaltakäyttäytymiseen nuorilla, jotka kärsivät jostain nuorten mielenterveyden häiriöistä (Elkington ym., 2015; Micciolo ym., 2022; Moberg ym., 2015). Eräässä tutkimuksessa (Moberg ym., 2015) tutkittiin myöhäisnuorten miesten mielenterveyden häiriöiden yhteyttä riskiin saada myöhemmin aikuisuudessa väkivaltarikoksesta tuomio. Miehet, joilla oli nuorena diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö, olivat todennäköisemmin tehnyt väkivaltarikoksia aikuisena kuin ne, joilla ei ollut häiriötä (Moberg ym., 2015). Samansuuntaisia tuloksia on todettu naisilla, sillä verrattuna nuoriin naisiin, joilla ei ollut häiriötä, mielenterveyden häiriötä sairastava käyttäytyi todennäköisemmin väkivaltaisesti (Elkington ym., 2015). Kuitenkin suurin osa nuorista, jotka kärsivät mielenterveyden häiriöstä ei käyttäydy koskaan väkivaltaisesti (Coker ym., 2014; Walter ym., 2019). Monissa tutkimuksissa osoitettiin heikkoja yhteyksiä väkivaltakäyttäytymiseen joidenkin mielenterveyden häiriöiden osalta (Cashman & Thomas, 2017; Elkington ym., 2015; Kaltiala ym., 2021).

Käytöshäiriön yhteys väkivaltakäyttäytymiseen on tunnistettu useissa tutkimuksissa ja sen oirekuvan yhdeksi osaksi kuuluu väkivaltainen käyttäytyminen (Arola ym., 2016; Aronen & Lindberg, 2016; Coker ym., 2014). Käytöshäiriö lisäsi yli neljä kertaa väkivaltarikoksesta pidätetyksi tulemistä nuoruudessa sekä miehillä että naisilla (Arola ym., 2016; Pullmann, 2010). On osoitettu, että erityisesti jo lapsuudessa varhain alkanut käytöshäiriön oireilu on yhteydessä myöhäisnuoruuden väkivaltarikollisuuteen (Lichtenstein ym., 2020; Moberg ym., 2015). Vaikka käytöshäiriötä sairastava nuori olisi ollut psykiatrisessa hoidossa, todennäköisyys tehdä väkivaltarikoksia uudelleen oli suurin, persoonallisuus- tai päihdehäiriön ohella, verrattuna muihin mielenterveyden häiriöihin (Kaltiala ym., 2021).

Pitkittäistutkimuksessa (Elkington ym., 2015) nuorten päihdehäiriöiden on todettu ennustavan myöhempää väkivaltaa pidätyksen jälkeen. Myöhemmän väkivallan esiintyvyys oli korkein niillä mies- ja naispuolisilla nuorilla, joilla oli jokin päihdehäiriö. Riippui pähteestä, millä tavoin nuori käyttäytyi väkivaltaisesti, esimerkiksi miehillä huumeiden käyttöhäiriö ennusti pahoinpitelyä ilman asetta, kun taas samaan väkivallan muotoon naisilla oli yhteydessä marihuanan tai alkoholin käyttöhäiriö (Elkington ym., 2015). Tutkimuksissa on osoitettu päihdehäiriön yhteys erityisesti miesten väkivaltakäyttäytymiseen verrattuna muihin mielenterveyden häiriöihin (Arola ym., 2016; Moberg ym., 2015). Päihteiden väärinkäytön on todettu olevan yleistä raakojen väkivaltatekojen, kuten tapon tai murhan, tekevillä nuorilla (Kaltiala ym.,

2021; Sisäasianministeriö, 2012). Kuitenkin Suomessa suunnitelmallisten henkirikosten ja Yhdysvalloissa suunniteltujen koulusurmien tehneillä nuorilla päihdehäiriö oli vähäistä, vaikka päihteiden käyttöä esiintyikin usealla (NTAC, 2019; Sisäasianministeriö, 2012).

Päihdehäiriö esiintyy usein yhdessä jonkin muun mielenterveyden häiriön, kuten käytöshäiriön, kanssa ja näiden kahden häiriön samanaikaisuudella on todettu kohonnut riski väkivaltaiseen käytökseen (Elkington ym., 2015; Kjelsberg, 2004). Väkivaltarikoksista pidätetyillä nuorilla, joilla oli vähintään kolme mielenterveyden häiriön diagnoosia, suurimmalla osalla oli käytöshäiriö ja yli puolella päihdehäiriö (Coker ym., 2014). Komorbiditeetti on merkittävä riskitekijä rajua väkivaltaa käyttävillä nuorilla, sillä mitä enemmän diagnooseja nuorella oli, sitä todennäköisempää oli saada pidätys väkivaltarikoksesta (Coker ym. 2014).

Neuropsykiatrisista häiriöistä varsinkin ADHD:lla on löydetty yhteyksiä väkivaltaan (Billstedt ym., 2017; Heeramun ym., 2017). Väkivaltarikoksen tehneitä nuoria miehiä koskevassa tutkimuksessa (Billstedt ym., 2017) noin puolella oli ADHD ja kymmenesosalla autismikirjon häiriö. Neuropsykiatrista häiriötä sairastavat nuoret olivat varhaisemmassa iässä tehneet ensimmäisen rikoksensa sekä käyttäytyneet aggressiivisemmin ja epäsosiaalisemmin verrattuna niihin väkivaltarikoksen tekijöihin, joilla ei ollut neuropsykiatrista häiriötä (Billstedt ym., 2015). Lisäksi laajassa väestötutkimuksessa (Heeramun ym., 2017) isoin riski väkivaltarikoksille oli niillä nuorilla, joilla oli ADHD tai käytöshäiriö ilman autismikirjon häiriötä. Myös autismikirjon nuorilla, joilla oli samanaikainen ADHD tai käytöshäiriö, väkivaltarikosten riski oli hieman kohonnut, mutta väkivaltarikosten riski oli vähäinen niillä, joilla oli pelkästään autismikirjon häiriö. Tämä osoitti, että nuorilla, joilla on ADHD tai käytöshäiriö, autismikirjon häiriön samanaikaisuus saattaa vähentää riskiä väkivaltaan. Tutkimuksessa löydettiin mahdollinen kohonnut riski väkivallantekoihin myös autismikirjon nuorilla silloin, kun diagnoosi oli tehty myöhään. (Heeramun ym., 2017).

Psykoosiin kuuluvat oireet, kuten harhaluulot, ovat todistetusti lisänneet väkivaltakäyttäytymisen riskiä kausaalisesti varsinkin silloin, jos mukana on ollut harhaluuloista johtuvaa vihaa (Coid ym., 2013). Myös meta-analyysin mukaan skitsofrenialla löydettiin yhteys väkivaltakäyttäytymiseen, joka oli moninkertainen silloin, kun se esiintyi yhdessä päihdehäiriön kanssa (Whiting ym., 2022). Siitä huolimatta, että nuorten psykoosien on todettu lisäävän väkivaltakäyttäytymistä, monet tutkimukset ovat myös todistaneet matalaa riskiä väkivaltaan. Eräässä entisiä psykiatriapotilaita tutkivassa tutkimuksessa todettiin psykoosin olevan yhteydessä al-

haisimpaan väkivallan esiintyvyyteen nuorilla miehillä (Kjelsberg, 2004). Yhdenmukaisia tuloksia tuli tuoreessa tutkimuksessa kummankin sukupuolen osalta ja tämän selitettiin johtuvan siitä, että psykiatrisessa hoidossa skitsofreniaan saatu tehohoito on saattanut vähentää tulevaisuuden väkivaltariskiä (Kaltiala ym., 2021). Nuorten skitsofrenian ja muiden psykoosien vähäistä yhteyttä väkivaltaan on havaittu selittävän myös se, että nuorilla väkivaltarikollisuus yleensä johtuu usean riskitekijän samanaikaisuudesta eikä pelkästään yhdestä riskitekijästä (Fazel & Grann, 2006).

Persoonallisuushäiriöillä on osassa tutkimuksista (Kjelsberg, 2004) todettu yhteys väkivaltarikoksiin ja erityisesti naisilla rajatilapersoonallisuus, joka on epävakaa persoonallisuushäiriön muoto, on todettu lisäävän väkivaltarikoksen riskiä noin kuusinkertaiseksi verrattuna nuoriin, joilla ei ollut persoonallisuushäiriötä, vaan jokin muu mielenterveydenhäiriö (Arola ym., 2016). Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön äärimmäiseen muotoon voidaan katsoa kuuluvaksi psykopaattiset piirteet, vaikka psykopatia on laajempi luonteen poikkeavuutta kuvaava käsite kuin persoonallisuushäiriö ja se on vahvasti yhteydessä aikuisten väkivaltakäyttäytymiseen (Repo-Tiihonen, 2007). Sen piirteet saattavat näyttäytyä jo lapsuudesta asti käytöshäiriöinä ja nuoruudessa tunnekyllmyytenä, itsekeskeisyytenä ja empatiakyvyttömyytenä sekä mahdollisina väkivaltarikoksina (Kaltiala-Heino ym., 2008; Repo-Tiihonen, 2007).

Masennuksella ja ahdistuneisuushäiriöllä on nähty joissain tutkimuksessa riski väkivaltarikollisuuteen, varsinkin jos se on ollut niin vakavassa muodossa, että psykiatrista sairaalahoitoa on tarvittu (Kaltiala ym., 2021). Koulusurmaajilla noin puolella on ollut masennus tai sen oireita sekä usealla myös ahdistuneisuutta (NTAC, 2019; Sisäasianministeriö, 2012). Kuitenkin esimerkiksi ahdistuneisuushäiriön on nähty jopa vähentävän riskiä väkivaltaan, sillä ahdistuneisuushäiriötä sairastavat entiset miespuoliset rikolliset tekivät todennäköisemmin vähemmän väkivaltaa verrattuna niihin rikollisiin, joilla ei ollut ahdistuneisuushäiriötä (Elkington ym., 2015). Eräässä tutkimuksessa (Colins & Grisso, 2019) näillä häiriöillä nähtiin sekä positiivista että negatiivista korrelaatiota väkivaltakäyttäytymiseen. Selityksiä sille, miksi masennus ja ahdistuneisuus saattaa joko lisätä tai vähentää riskiä väkivallalle voi olla esimerkiksi, että nuorilla masennus saattaa purkautua aggressiivisesti, joka johtaa ihmisten välisiin konflikteihin ja väkivaltaan, joka selittää positiivista korrelaatiota. Masennus ja ahdistus voi myös suojata väkivaltaisuudelta korreloiden negatiivisesti väkivallan kanssa, jos nuoren energiataso laskee ja hän muuttuu passiiviseksi tai vetäytyväksi (Colins & Grisso, 2019). Tutkimuksissa esiintyvää masennus ja ahdistuneisuushäiriöiden vähäistä riskiä väkivaltarikollisuudelle selittää myös se, että nuorena nämä häiriöt ovat yleensä sisäänpäin suuntautuvia eikä siten purkaudu ulospäin vihana,

kun taas esimerkiksi käytöshäiriöt oireilevat yleisemmin ulospäin (Kaltiala ym., 2021; Karlsson ym., 2016).

6 Pohdinta

Nuorten mielenterveyden häiriöillä on aikaisemmissa tutkimuksissa nähty yhteys väkivaltaikäyttäytymiseen, erityisesti väkivaltarikoksiin (Kaltiala-Heino ym., 2008) ja alaikäisten väkivaltarikosepäiltyjen määrä on ollut nousussa lähivuosina (Keskusrikospoliisi, 2022). Tutkielmani tavoitteena oli käsitellä tuoreiden tutkimusten avulla, miten nuorten mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen. Aikaisempia tutkimuksia tukien, monilla väkivaltarikoksia tehneillä nuorilla oli yksi tai useampi mielenterveyden häiriö (Coker ym., 2014; Elkington ym., 2015; Walter ym., 2019). On kuitenkin selvää, että kaikki nuoret, joilla on mielenterveyden häiriöitä eivät ole väkivaltaisia sekä kaikilla nuorilla, joiden käytös on väkivaltaista, ei ole mielenterveyden häiriötä. Tutkielman perusteella erityisesti vakavassa muodossa olevat mielenterveyden häiriöt voivat ennustaa väkivaltaa (Kaltiala ym., 2021; Micciolo ym., 2022). Tutkimuksissa korostettiin myös komorbiditeetin eli monihäiriöisyyden merkitystä väkivaltaan, sillä lähes jokaisen mielenterveyden häiriön esiintyessä yhdessä jonkin toisen mielenterveyden häiriön kanssa, todennäköisyys väkivaltaan oli korkeampi (Coker ym., 2014; Elkington ym., 2015).

Nuorten väkivaltakäyttäytymisen riski oli nähtävillä erityisesti käytös- ja päihdehäiriöillä sekä näiden kahden komorbiditeetilla (Coker ym., 2014; Kaltiala ym., 2021). Näiden häiriöiden yhteys väkivaltaan nousi esiin lähes jokaisessa tutkimuksessa, jotka sisälsin tutkielmani. Tämä oli merkittävä havainto, sillä vaikka muillakin mielenterveyden häiriöillä löydettiin yhteyksiä väkivaltaan, niiden yhteydet olivat osassa tutkimuksissa heikot, kun taas käytös- ja päihdehäiriöiden yhteys oli kaikissa vahva. Myös ADHD:n yhteys väkivaltaan nostettiin neuropsykiatrisia häiriöitä tutkivissa tutkimuksissa merkittäväksi (Billstedt ym., 2017; Heeramun ym., 2017). Käytöshäiriön oirekuvaan kuuluu lisääntynyt väkivaltaisuus, joka voi selittää tutkimuksissa ilmenneitä vahvoja yhteyksiä väkivaltakäyttäytymiseen ja -rikoksiin. Muihinkin mielenterveyden häiriöihin, joiden yhteys väkivaltaan nousi tutkimuksissa esille, saattaa liittyä juuri taipumus aggressiiviseen, impulsiiviseen tai epäsosiaaliseen käytökseen, jotka ovat yksinään jo nuorisoväkivallan, varsinkin nuorilla yleisesti esiintyvän reaktiivisen väkivallan, riskitekijöitä (Bushman ym., 2018; Marttunen & Kaltiala, 2021). Riskinotto ja aggressiivisuus ovat osa normaalia nuoruusiän kehitystä osaksi aivoalueiden kehittymisen keskeneräisyyden takia, mutta vakavissa mielenterveyden häiriöissä nämä piirteet korostuvat entisestään, joka voi tutkimusten mukaan johtaa todennäköisemmin väkivaltaan (Marttunen & Kaltiala, 2021; Micciolo ym.,

2022). Huomionarvoista on se, että jotkin mielenterveyden häiriöt voivat vähentää nuoren riskiä väkivaltakäyttäytymiseen, jos nuori oireilee etäännyttä tilanteista ja muuttamalla välinpitämättömäksi.

Mielenterveyden häiriöt eivät yksinään selitä nuorten väkivaltaista käyttäytymistä, vaikka ne ovat todistettusti yksi väkivallan riskitekijöistä. Lähes jokaisessa tutkimuksessa huomioitiin myös muita mahdollisia väkivaltakäyttäytymisen riskitekijöitä mielenterveyden häiriöiden ohella ja silti häiriöiden yhteys väkivaltaan saattoi pysyä merkittävänä. Tutkimuksissa osoitettiin, että mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten väkivaltakäyttäytymisen riskiin liittyy samoja riskitekijöitä kuin muillakin nuorilla. Yksilöön itseensä liittyvien riskitekijöiden, kuten impulsiivisuuden ja varhain alkaneiden käytösongelmien lisäksi väkivaltariskin kasvu johtui menneisyydessä tapahtuneista riskitekijöistä, kuten lapsuudessa väkivallalle altistumisesta ja vanhempien rikostaustasta tai sosiaalisista tekijöistä, kuten epävakaasta kasvuympäristöstä (Heeramun ym., 2017; Lichtenstein ym., 2020; Moberg ym., 2015).

Psyykkisen kehityksen ja nuorisoväkivallan keskeisiä riskitekijöitä tarkasteltaessa pystyi huomaamaan, että osa niistä on samanlaisia keskenään, kuten lapsuudessa koetut tapahtumat, perheeltä saadun tuen laatu ja useat ympäristötekijät. Tämä voi johtaa siihen, että nuori oireilee psyykkisesti ja väkivallan keinoin eikä aina voida tietää, onko mielenterveyden häiriö jokaisessa tapauksessa väkivaltakäyttäytymisen syynä. Selvästi kyseessä on kaksi ilmiötä, jotka ovat hyvin kietoutuneita toisiinsa, sillä myös yhteisiä suojaavia ja ehkäiseviä tekijöitä oli havaittavissa. Esimerkiksi sekä mielenterveyden häiriöitä että väkivaltakäyttäytymistä ehkäisee tunteiden tunnistaminen, käsitteleminen ja sääteleminen (CDC, 2016; Laukkanen & Ebeling, 2016). Koska kaikki lapset ja nuoret eivät välttämättä opi näitä taitoja kotonaan, tunnetaitojen harjoittelu pienestä pitäen kouluissa on tärkeää, kuten suomalaisen perusopetuksen opetussuunnitelmassa on painotettu (OPH, 2016). Koen tunnetaitokasvatuksen tärkeänä osana omaa kehittyvää opettajuuttani, joten tämän ehkäisevän tekijän yhteys näihin ilmiöihin oli merkittävää.

Tutkielmani kuvaili laajasti nuorten eri mielenterveyden häiriöitä ja niiden yhteyttä nuorten väkivaltakäyttäytymiseen. Tutkielmani nostaa lisäksi esiin mielenterveyden häiriöiden varhaisen tunnistamisen ja väkivaltariskin arvioimisen tärkeyden, joiden avulla nuori saisi tarvitsemaansa tukea ajoissa ja nuorten raakaa väkivaltaa voitaisiin ehkäistä muiden häiriöstä johtuvien negatiivisten vaikutusten ohella. Tutkielmani luotettavuutta tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon tutkielmani rajoitteita. Halusin erityisesti tutkia mielenterveyden häiriöitä väkivaltaa selit-

tävänä tekijänä, mutta mielenterveyden häiriöiden yhteys väkivaltakäyttäytymiseen on selkeästi monimutkaista, sillä niiden välissä vaikuttaa niin moni muukin tekijä. Kausaliteettia eli syy-seuraussuhdetta ilmiöiden välille on siten hankala varmuudella määrittää ja tämä tuli lähes kaikissa tutkimuksissa ilmi, vaikka mukana oli myös pitkittäis- ja kohorttitutkimuksia. Tutkimuksissa kuitenkin löydettiin tietyillä mielenterveyden häiriöillä olevan vahva yhteys väkivaltakäyttäytymiseen muiden tekijöiden lisäksi. Tutkielmani perusteella voidaan päätellä, että riippuu myös väkivallan muodosta ja luonteesta, kuinka paljon mielenterveyden häiriötä voisi pitää selittävänä tekijänä, esimerkiksi reaktiivisen väkivallan takana voi hyvinkin olla äkkipikaista ja aggressiivista käyttäytymistä aiheuttava käytöshäiriö, kun taas todennäköisesti harvemmin tällainen käytöshäiriö on suunnitellun itsehillintää vaativan proaktiivisen väkivallan ensisijainen syy.

Tutkielmani luotettavuutta lisätäkseni sisälsin tutkielmaani tutkimuksia eri maista ja kulttuureista, koska mielenterveyden häiriöiden yhteys väkivaltakäyttäytymiseen saattaa ilmetä eri tavoin ympäri maailmaa. On kuitenkin huomioitava, että kandidaatintutkielma ei ole niin laaja, että olisi ollut mahdollista sisällyttää siihen useita eri kulttuureita koskevia tutkimuksia jokaisesta käsittelemästäni mielenterveyden häiriöistä. Tavoitteenani oli keskittyä erityisesti raakaan fyysiseen väkivaltaan, joten nuorten väkivaltarikoksiin keskittyvät tutkimukset sopivat hyvin tutkielmaani. Monet käyttämistäni tutkimuksista keskittyi raportoituihin ja poliisin tiedoissa oleviin väkivaltarikoksiin, joten on muistettava, että kaikki nuorten väkivalta ei tule näissä ilmi eikä kaikkea nuorten väkivaltakäyttäytymistä ei ole siten huomioitu tutkielmassani. Lisäksi käyttämäni tutkimukset keskittyivät pitkälti joko mielenterveyden häiriön takia psykiatrisessa sairaalahoidossa olleisiin nuoriin tai rikoksista tuomittuihin ja epäiltyihin nuoriin, joka tuo haasteita tulosten yleistettävyyteen. Entisiin psykiatrisiin potilaihin keskittyvät tutkimukset voivat selittää sen, miksi vakavassa muodossa olevilla mielenterveyden häiriöillä nähtiin yhteys väkivaltaa. Lievemmat muodot häiriöistä ei siten sisältynyt osaan tutkimuksista ja niistäkin kärsivät voivat olla riskissä käyttäytyä väkivaltaisesti.

Tutkimukseni luotettavuustarkastelussa on lisäksi otettava huomioon hyödyntämieni tutkimusten luotettavuus ja eettisyys. Löytääkseni luotettavia tutkimuksia tutkimuskysymystäni varten, keskityin vain nuoria tutkiviin tutkimuksiin ja karsin pois tutkimukset, jotka koskivat aikuisia tai kaikenikäisiä ihmisiä. Tutkielmani luotettavuutta lisää, että käytin suurimmaksi osaksi kansainvälisiä, vertaisarvioituja ja alkuperäisiä lähteitä, jotka olivat muun muassa kasvatustieteiden, psykologian ja lääketieteen asiantuntijoiden kirjoittamia (Metsämuuronen, 2011). Löydet-

tävissä oli lukuisia useiden vuosien takaisia tutkimuksia, mutta halusin löytää uutta tutkimustietoa aiheesta. Tutkielmassani on tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä, mutta otin mukaan myös muutamia vanhempia lähteitä, jos ne olivat alkuperäisiä klassikoita tai muuten merkittäviä. Käytin tuoreita tilastoja ja selvityksiä ilmiöistä, jotta sain tutkielmaani luotettavaa tietoa ilmiöiden esiintyvyydestä. Tarkistin, että kaikki käyttämäni tutkimukset olivat eettisesti hyväksytyjä. Tutkimuksissa oli tietojen käsittelyssä otettu huomioon anonyymisyys ja luottamuksellisuus, jotka ovat tärkeitä näkökulmia eettisessä tietojen käsittelyssä (Eskola & Suoranta, 1998). Kiinnitin huomiota siihen, että viittasin lähteisiin tieteellisesti ja puolueettomasti muuttamatta artikkeleissa raportoituja tuloksia.

Luodakseen yksityiskohtaisempaa kuvaa näiden kahden ilmiön yhteydestä, pitäisi aiheesta luoda entistä monipuolisempi ja tarkempi kuvaus, jossa tutkittaisiin erityisesti kausaliteettia. Mielenkiintoni koskien mielenterveyttä ja sen häiriöitä, väkivaltaa ja rikoksia kasvoi entisestään tutkielmaa tehdessäni. Samojen aihepiirien parissa olisi kiinnostavaa jatkaa myös Pro gradu –tutkielmassa. Voisin esimerkiksi syventyä johonkin tiettyyn häiriöön tai häiriöihin ja selvittää tarkemmin niiden yhteyksiä väkivaltaan tai tutkia lisää jotakin väkivallan monista muodoista. Toisaalta tutkimuksissa nousi esille tärkeä näkökulma siitä, että nuoret, joilla on mielenterveyden häiriöitä ei välttämättä käyttäydy väkivaltaisesti, vaan pikemminkin ovat riskissä joutua itse väkivallan uhriksi (Cashman & Thomas, 2017). Tätäkin yhteyttä voisi olla tulevaisuudessa mielenkiintoista tutkia lisää ja syventyä väkivaltakäyttäytymisen sijaan väkivallan uhriksi joutumista. Voisin mahdollisesti tehdä jonkinlaista tutkimusta nuorille tai vaihtoehtoisesti alan ammattilaisille, jotka työskentelevät nuorten kanssa. Jos haluaisin huomioida opettajan näkökulmaa, voisi tutkimusaiheena olla heidän käsityksensä väkivallasta koulussa ja siihen puuttumisesta. Mielenkiintoista olisi myös syventyä väkivaltariskin arviointiin enemmän ja siihen, millaisia eri ikäisille suunnatut arviointimenetelmät ovat.

6.1 Johtopäätökset

Nuorten mielenterveyden häiriöt ovat vaihtelevasti yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen. Suurin osa mielenterveyden häiriöstä kärsivistä nuorista ei ole koskaan väkivaltaisia eikä kaikilla väkivaltaisesti käyttäytyvillä nuorilla ole mielenterveyden häiriötä. Kuitenkin usean eri mielenterveyden häiriön samanaikaisuus, häiriön vakavuus ja aggressiiviseen, epäsosiaaliseen ja impulsiiviseen käytökseen taipuva käytös- ja päihdehäiriön lisää väkivaltakäyttäytymisen toden-

näköisyyttä. Nuorten mielenterveyden häiriöt eivät yksinään ole väkivaltakäyttäytymisen takana, vaan väkivaltariskiä lisää samat menneisydessä tapahtuneet, yksilölliset ja sosiaaliset riskitekijät kuin kaikilla nuorilla. Mielenterveyden häiriön varhaisen tunnistamisen ja säännöllisen väkivaltariskin arvioimisen avulla voidaan ehkäistä mahdollisesti myöhempää väkivaltakäyttäytymistä muiden negatiivisten seurauksien ohella.

Lähteet

- Aalberg, V. (2016). Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2007). Nuoren psyykinen oireilu: Häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 123(2), 207–213
- Ainsworth, M. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333–341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Arola, R., Antila, H., Riipinen, P., Hakko, H., Riala, K., & Kantojärvi, L. (2016). Borderline personality disorder associates with violent criminality in women: a population based follow-up study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland. *Forensic science international*, 266, 389–395. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.06.028>
- Aronen, E. & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. (2020). Väkivaltakäsitteiden sanasto. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Työpaperi 1/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>
- Billstedt, E., Anckarsäter, H., Wallinius, M., & Hofvander, B. (2017). Neurodevelopmental disorders in young violent offenders: Overlap and background characteristics. *Psychiatry Research*, 252, 234–241. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.004>
- Borum, R., Bartel, P. & Forth, A. (2005). Savry – strukturoitu nuoruusikäisten väkivaltariskin arviointimenetelmä (käänt. Kaltiala-Heino, R.). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 7/2005.
- Bushman, B. J., Coyne, S. M., Anderson, C. A., Björkqvist, K., Boxer, P., Dodge, K. A., Dubow, E. F., Farrington, D. P., Gentile, D. A., Huesmann, L. R., Lansford, J. E., Novaco, R. W., Ostrov, J. M., Underwood, M. K., Warburton, W. A. & Ybarra, M. L. (2018). Risk factors for youth violence: Youth violence commission, international society for research on aggression (ISRA). *Aggressive Behavior*, 44(4), 331–336. <https://doi.org/10.1002/ab.21766>

- Cashman, E. L., & Thomas, S. D. M. (2017). Does mental illness impact the incidence of crime and victimisation among young people? *Psychiatry, Psychology and Law*, 24(1), 33–46. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1195476>
- Castelpietra, G., Knudsen, A. K. S., Agardh, E. E., Armocida, B., Beghi, M., Iburg, K. M., Logroscino, G., Ma, R., Starace, F., Steel, S., Addolorato, G., Andrei, C. L., Andrei, T., Ayuso-Mateos, J. L., Banach, L., Bärnighausen, T. W., Barone-Adesi, F., Bhagavathula, A. K., Carvalho, F., . . . Monasta, L. (2022). The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990–2019: Findings from the global burden of disease study 2019. *The Lancet Regional Health - Europe*, 16, 100341. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100341>
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). *A Comprehensive Technical Package for the Prevention of Youth Violence and Associated Risk Behaviors*. Division of Violence Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/yv-technicalpackage.pdf>
- Coid, J.W., Ullrich, S., Kallis, C., Keers, R., Barker, D., Cowden, F. & Stamps, R. (2013). The relationship between delusions and violence: findings from the East London First Episode Psychosis Study. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 465–471. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.12>
- Coker, K.L., Smith P.H., Westphal, A., Zonana, H.W. & McKee S.A. (2014). Crime and Psychiatric Disorders Among Youth in the US Population: An Analysis of the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 53(8), 888–898. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.05.007>
- Colins, O. F. & Grisso, T. (2019). The relation between mental health problems and future violence among detained male juveniles. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0264-5>
- DeAngelis, T. (1.4.2021). Mental illness and violence: Debunking myths, addressing realities. Monitor on Psychology, American Psychological Association. <https://www.apa.org/monitor/2021/04/ce-mental-illness>
- Doreleijers, T. A., Moser, F., Thijs, P., Van Engeland, H. & Beyaert, F. H. (2000). Forensic assessment of juvenile delinquents: Prevalence of psychopathology and decision-making at court in the Netherlands. *Journal of adolescence (London, England.)*, 23(3), 263–275. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0313>
- Elkington, K. S., Teplin, L. A., Abram, K. M., Jakubowski, J. A., Dulcan, M. K., & Welty, L. J. (2015). Psychiatric disorders and violence: A study of delinquent youth after detention.

- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(4), 302–312.
<http://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.002>
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the Life Cycle*. (uud.p.). Norton.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
<https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-035-6>
- Heeramun, R., Magnusson, C., Gumpert, C. H., Granath, S., Lundberg, M., Dalman, C., & Rai, D. (2017). Autism and convictions for violent crimes: Population-based cohort study in Sweden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 491–497. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.011>
- Julkaisufoorumi (1.9.2021). *Julkaisufoorumi*. Haettu osoitteesta <https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>
- Kaltiala-Heino, R. (2013a). Aggressio lapsuudessa ja nuoruudessa. Teoksessa Nurmi, P. (toim.), *Lapsen ja nuoren viha*. (s. 47–67). PS-kustannus.
- Kaltiala-Heino, R. (2013b). Väkivaltakäyttäytyminen. Teoksessa Nurmi, P. (toim.), *Lapsen ja nuoren viha*. (s. 71–107). PS-kustannus.
- Kaltiala-Heino, R., Ritakallio, M. & Lindberg, N. (2008). Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen. *Suomen Lääkärilehti* 63(49), s. 4321–4329. <https://www-laakarilehti-fi.pc124152.oulu.fi:9443/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-mielenterveyden-hairiot-ja-vakivaltainen-kayttaytyminen/>
- Kaltiala, R., Holttinen, T. & Lindberg, N. (2021). Subsequent criminal participation among young people first admitted to psychiatric inpatient care during early and middle adolescence. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 32(4), 587–605. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1871499>
- Karlsson, K., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. (2016). Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Kauppinen, J. (2021). *Nuorisorikollisuus on vähentynyt pitkään, mutta viime vuonna vakavin väkivaltarikollisuus lisääntyi - Poliisi "toistaiseksi suhtautuisin edellisvuoden piikkiin poikkeusolojen seurauksena"*. RIKUteema. Rikosuhripäivityksen verkkojulkaisu. 1/2021. <https://www.riku.fi/nuorisorikollisuus-on-vahentynyt-pitkaan-mutta-viime-vuonna-vakavin-vakivaltarikollisuus-lisaantyi-poliisi-toistaiseksi-suhtautuisin-edellisvuoden-piikkiin-poikkeusolojen-seurauks/>

- Keskusrikospoliisi (8.3.2022). *Nuorten väkivaltarikollisuuden määrä ja piirteet poliisin tietoon tulleen rikollisuuden valossa*. <https://poliisi.fi/documents/25235045/0/raportti-nuorten-vakivaltarikollisuus-poliisi.pdf/5707ff63-fce5-b1a3-83ed-6ae62808adfa/raportti-nuorten-vakivaltarikollisuus-poliisi.pdf?t=1646715994222>
- Kirsi, K. & Koivisto, I. (6.5.2021). *Nuorten pahoinvointi syvenee ja väkivallanteot raaistuvat, mikä avuksi? Ylen chatissa asiantuntijat vastasivat lukijoiden kysymyksiin*. Yle uutiset | yle.fi. <https://yle.fi/uutiset/3-11914298>
- Kjelsberg, E. (2004). Gender and disorder specific criminal career profiles in former adolescent psychiatric in-patients. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(3), 261-269. <https://doi.org/10.1023/B:JOYO.0000025324.65739.d9>
- Kumpulainen, K. (2016). Kiusaaminen. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Latva, R. & Moilanen, I. (2016). Biologiset riskitekijät. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Laukkanen, E. & Ebeling, H. (2016). Nuoren psykiatrinen arvio. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Lichtenstein, P., Cederlöf, M., Lundström, S., D'Onofrio, B. M., Anckarsäter, H., Larsson, H., & Pettersson, E. (2020). Associations between conduct problems in childhood and adverse outcomes in emerging adulthood: A longitudinal Swedish nationwide twin cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 61(7), <https://doi.org/10.1111/jcpp.13169>
- Lowe, C. C., Ellonen, N., Lee Miller, B., & Peltonen, K. (2020). Best Served Cold: Vengeful Attitudes and Violence among Finnish Adolescents. *Deviant Behavior*, 1–16. <https://doi.org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1080/01639625.2020.1789379>
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1037/h0023281>
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2021). Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., Aalberg, V. & Seppälä, O. (toim.), *Psykiatria* (15. uud. p.). Duodecim.

- Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. (s.7–16) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110484>
- Metsämuuronen, J. (2011). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: Tutkijalaitos* (4. korjattu laitos.). International Methelp.
- Micciolo, R., Bianconi, G., Canal, L., Clerici, M., Ferla, M. T., Giugni, C., Iozzino, L., Sbravati, G., Tura, G.B., Vita, A., Zagarese, L. & de Girolamo, G. (2022). Young age and the risk of violent behaviour in people with severe mental disorders: prospective, multicentre study. *BJPsych Open*, 8(1). <http://doi.org/10.1192/bjo.2021.1047>
- Moberg, T., Stenbacka, M., Tengstrom, A., Jonsson, E. G., Nordstrom, P., & Jokinen, J. (2015). Psychiatric and neurological disorders in late adolescence and risk of convictions for violent crime in men. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0683-7>
- Moilanen, I. & Rintahaka, P. (2016). Autismin kirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Mäki, P. & Korhonen L. T. (2016). Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- National Threat Assessment Center (2019). Protecting America's schools: A U.S. Secret Service analysis of targeted school violence. https://www.secretservice.gov/sites/default/files/2020-04/Protecting_Americas_Schools.pdf
- Niemelä, S. (2016). Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Nummela, M. (14.2.2022). ICD-11 on julkaistu. *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/icd-11-on-julkaistu/>
- Opetushallitus. (2016). *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014* (4. p.). Määräykset ja ohjeet 2014:96. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. (2013). Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. (s.109–123). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

- Piaget, J. (2002). *Judgement and reasoning in a child*. Taylor and Francis Group.
- Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. (2016). Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1111/jcpp.12381>
- Pullmann, M. (2010). Predictors of Criminal Charges for Youth in Public Mental Health During the Transition to Adulthood. *Journal of Child & Family Studies*, 19(4), 483–491. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10826-009-9320-8>
- Racine, N., McArthur, B.A., Cooke, J.E., Eirich, R., Zhu, J. & Madigan, S. (2021) Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Raevuori, A. & Moilanen, I. (2016). Psykkisen kehityksen geneettinen perusta. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Ranta, K. & Koskinen, M. (2016). Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Repo-Tiihonen, E. (2007). Psykopatia. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 123(19). 2369–74. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96809#s2>
- Salminen, A. (2011). *Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. (2016). Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Sisäasiainministeriö. (2012). Miksi nuori surmaa? Yhteenveto nuorten tekemistä suunnitelmallisista henkirikoksista ja niiden taustoista. Sisäasiainministeriön julkaisuja 44/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-491-797-1>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A., Seeman, M. V., Correl, C. U.

- & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Sourander, A. & Marttunen, M. (2016). Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Strandholm, T. & Marttunen, M. (2016). Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto (2021). *Taulukko: Selvitettyihin rikoksiin syylliseksi epäillyt henkilöt laskentatavan mukaan muuttujina sukupuoli, syylliseksi epäillyn ikä ja vuosi: henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset*. ISSN=2342–9151. Tilastokeskus. https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_oik_rpk_uhri/statfin_rpk_pxt_13a6.px/chart/chartViewColumn/
- Tamminen, T. & Marttunen, M. (2016). Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- THL (16.6.2021). *Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten ahdistuneisuus ja yksinäisyys lisääntyivät merkittävästi korona-aikana*. <https://thl.fi/fi/-/peruskoulun-8.-ja-9.-luokkalaisten-ahdistuneisuus-ja-yksinaisyys-lisaantyyvat-merkittavasti-korona-aikana>
- THL (8.3.2022). *Kouluterveyskyselyn tulokset*. Haettu 20.4.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyntulokset>
- Walter, F., Carr, M. J., Mok, P. L. H., Antonsen, S., Pedersen, C. B., Appleby, L., Fazel, S., Shaw, J. & Webb, R. T. (2019). Multiple adverse outcomes following first discharge from inpatient psychiatric care: A national cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(7), 582–589. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30180-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30180-4)
- Whiting, D., Gulati, G., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2022). Association of schizophrenia spectrum disorders and violence perpetration in adults and adolescents from 15 countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(2), 120–132. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3721>
- Wernau, J. (1.6.2022). *Less Than 5 % of Violent Acts Are Linked to Mental Illness, Research Shows*. The Wall Street Journal. <https://www.wsj.com/articles/mass-shootings-revive-debate-over-role-of-mental-health-11654108898>

World Health Organization (2002). *World report on violence and health*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=B6D0680C5E6883C153C8FD431398B781?sequence=1