

Lasten käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmat eivät lisääntyneet vuodesta 1989 vuoteen 2013, mutta avun etsiminen ongelmiin moninkertaistui



LOTTA LEMPINEN

FT, FM
projektitutkija
Turun yliopisto,
Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus
1.4.2022 alkaen:
erityissuunnittelija
Helsingin kaupunki, kasvatuksen
ja koulutuksen toimiala

Mielenterveyden ongelmat eli psyykkiset ongelmat ovat yleisiä lapsilla: jopa 10–25 prosentilla on joitain mielen-terveyteen liittyviä ongelmia (Polanczyk ym., 2015; Nanninga ym., 2015; Kieling ym., 2011; Merikangas ym., 2010; Patel ym., 2007). Kaikilla lapsilla ne eivät kuitenkaan vaikuta toimintakykyyn. Yleisimpiä lapsilla ovat tunne-elämän ongelmat, käytöshäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt sekä autismikirjon häiriöt.

Tunne-elämän ongelmista ahdistus voi ilmetä esimerkiksi huolestuneisuutena sekä univaikeuksina ja masennus mielialan las- kuna sekä toimeliaisuuden puutteena. Ahdistusta esiintyy noin 5–10 prosentilla ja masennusta 1–3 prosentilla lapsista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2020; Sourander & Marttunen, 2016).

Käytöshäiriöt ilmenevät usein tottelemattomana tai vihamielisenä käyttäytymisenä, ja näitä ongelmia on 4–6 prosentilla lapsista (THL, 2020; Sourander & Marttunen, 2016). Aktiivisuuden ja tark- kaavuuden häiriöitä, jotka ilmenevät esimerkiksi rauhattomuutena ja impulsiivisuutena, esiintyy noin 5 prosentilla (THL, 2020; Sou- rander & Marttunen, 2016).

Ongelmien esiintyvyys vaihtelee kuitenkin jonkin verran ja on riippuvainen siitä, miten ja missä joukossa asiaa on tutkittu.

GEENIT JA YMPÄRISTÖ

Lasten mielenterveys muotoutuu vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman kanssa ja näin ollen myös ongelmien syntyyn vaikut- tavat tekijät ovat moninaisia (THL, 2020). Riski mielenterveyden ongelmille voi olla jo lapsen geeniperimässä. On häiriökohtaista, kuinka paljon geeneillä on vaikutusta, mutta esimerkiksi autismis-

sa ja adhd:ssa periytyvyys on suuri (Colvert ym., 2015; Larsson ym., 2014). Myös sukupuolella on vaikutusta ongelmien yleisyyteen. Erityisesti lapsuudessa pojilla on suurempi häiriöiden riski kuin tytöillä (Sourander & Marttunen, 2016).

Ympäristötekijöistä esimerkiksi kiintymyssuhde, kiusaaminen, epäsosiaalinen seura ja lapsen kohdistuva kaltoinkohtelu kuten fyysinen tai henkinen väkivalta vaikuttavat ongelmien kehittymi- seen. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä lapsen mielenterveydelle ovat esimerkiksi kodin huono ilmapiiri, kasvatuksen ristiriitaisuus ja perheen hajoaminen sekä vanhempiin liittyvät tekijät, kuten van- hemman päihteidenkäyttö, psyykkiset ongelmat, sairastuminen tai kuolema (Sourander & Marttunen, 2016). Lisäksi yhtenä riskite- kijöiden ryhmänä ovat raskauden aikaiset tekijät, kuten keskossuus, infektiot, äidin päihteiden käyttö sekä stressihormonit, joilla on tutkittu olevan vaikutusta erityisesti neuropsykiatrisiin häiriöihin (Sciberras ym., 2017; Gardener ym., 2009; Banerjee ym., 2007). Yksilöön liittyviä tekijöitä ovat puolestaan älykyys, temperamentti, itsetunto ja erilaiset vaikeudet, kuten oppimisvaikeudet.

”Lapsuudessa alkaneet mielen- terveyden ongelmat jatkuvat usein myös aikuisuuteen.”

Myös yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat lasten hyvinvoin- tiin. Päätökset voivat liittyä esimerkiksi lapsiperheiden tukeen, varhaiskasvatukseen, kouluun ja terveydenhuoltoon (Sourander & Marttunen, 2016).

Kiusaaminen ja yksinäisyys

Monesti samanaikaisesti esiintyy useita psyykkisiä ongelmia, ja ne ovat vahvasti yhteydessä moniin muihin ilmiöihin, kuten kiusaa- miseen ja yksinäisyyteen. Kiusaaminen määritellään ilmiöksi, joka on tarkoituksellista, toistuvaa ja negatiivista käyttäytymistä tiettyä henkilöä kohtaan (Olweus & Limber, 2010). Tällä henkilöllä on vai- keuksia puolustaa itseään ja hän kokee toiminnan epämiellyttävänä tai loukkaavana.

Kiusaamisen muotoja ovat fyysinen kiusaaminen, kuten lyö- minen ja töniminen, verbaalinen kiusaaminen, kuten nimittely ja haukkuminen, sekä epäsuora kiusaaminen, kuten huomiotta jättä- minen, poissulkeminen ja huhujen levittäminen (Gladden ym., 2014). Lasten kiusaamisen esiintyvyys vaihtelee paljon riippuen

siitä, miten kiusaaminen on tutkimuksessa määritelty eli kuinka usein toistuvasta kiusaamisesta tai mistä kiusaamisen muodosta on kyse. Tutkimusten mukaan noin 4–50 prosenttia lapsista kiusaa tai tulee kiusatuksi joko toistuvasti tai silloin tällöin (Sarkova ym., 2017; Vieno ym., 2015; Chester ym., 2015; Molcho ym., 2009).

Yksinäisyys määritellään puolestaan epämieluisana ja ahdistavana tunteena, joka on seurausta määrältään ja laadultaan sellaisten ihmissuhteiden puutteesta, joita henkilö toivoisi tai tarvitsisi (Peplau & Perlman, 1982). Yksinäisyys jaetaan monesti sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Sosiaalinen yksinäisyys viittaa siihen, ettei henkilö koe kuuluvansa ryhmään. Emotionaalinen yksinäisyys viittaa puolestaan sellaisten ihmissuhteiden puuttumiseen, jotka tarjoaisivat läheistä kiintymystä toiseen ihmiseen ja joissa kokisi todella tulevansa ymmärretyksi (Qualter & Munn, 2002; Weiss, 1973).

Yksinäisyys on kokemuksena subjektiivinen, eli ihminen voi kokea yksinäisyyttä, vaikka olisi ihmisten ympäröimänä. Toisaalta yksin oleva ei aina ole yksinäinen, vaan yksin oleminen voi olla myös itse valittu ja toivottu olotila.

”Rekisterit ja kyselytutkimukset saattavat antaa erilaisen kuvan ongelmien esiintyvyydestä.”

Yksinäisyys on yleistä ja sitä kokee noin 4–20 prosenttia lapsista (Madsen ym., 2019; Laine ym., 2010; Bartels ym., 2008; Asher & Paquette, 2003; Asher & Gazelle, 1999; Cassidy & Asher, 1992). Psykkisten ongelmien, kiusaamisen ja yksinäisyyden yhteyttä on vaikea pukea yhdeksi syy-seuraussuhteeksi. On mahdollista, että esimerkiksi kiusaaminen tai yksinäisyys aiheuttaa masennusta ja ahdistusta. Toisaalta taas lapsi, jolla on psyykkisiä ongelmia, voi tulla kiusatuksi tai jätetyksi pois porukasta ja siksi kokea yksinäisyyttä.

Lapsuudessa alkaneet mielenterveyden ongelmat jatkuvat usein myös aikuisuuteen, ja ne aiheuttavat huomattavaa taakkaa pitkällä aikavälillä sekä lapselle, perheelle että koko yhteiskunnalle. Lapsuusiän psyykkisten ongelmien, kiusaamisen ja yksinäisyyden on tutkittu ennustavan myöhemmin aikuisuudessa monia kielteisiä asioita, kuten päihteiden käyttöä, rikollisuutta sekä aikuisiässä ilmeneviä mielenterveyden ongelmia (Farrington & Tfofi, 2011; Gyllenberg ym., 2010; Sourander ym., 2009a & 2009b & 2007a & 2007b & 2006 & 2005; Hofstra ym., 2002).

On tärkeää, että ongelmien esiintyvyyttä lapsuudessa ja esiintyvyyden muutosta tutkitaan, jotta ongelmia voitaisiin ehkäistä tai puuttua niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lapsena koettu hyvä mielenterveys on itseisarvo ja tärkeä voimavara (THL, 2020). Tutkimusten mukaan varhainen hoidon aloitus on myös tehokkaampaa ja tuottaa parempia tuloksia.

YHTEISKUNNALLISET MUUTOKSET JA MIELENTERVEYSONGELMAT

Lasten psyykkisten ongelmien epidemiologinen tutkimus kehittyi 1900-luvun jälkipuoliskolla diagnostisten kriteereiden ja standardoitujen haastattelujen myötä. Tärkeitä tutkimuksia ovat olleet muun muassa Englannissa 1960-luvulla tehdyt Isle of Wight -tutkimukset, joissa ensimmäisiä kertoja käytettiin standardoituja mittareita lasten psyykkisten ongelmien esiintyvyyden tutkimiseen (Rutter, 1989; Rutter ym., 1976).

Myöhemmin 1990-luvulla joukko tutkijoita kerättiin selvittämään, ovatko nuorten psykososiaaliset ongelmat lisääntyneet vai vähenty-

neet viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana (Rutter & Smith, 1995). Katsauksen tulosten mukaan ongelmien esiintyvyydessä oli tapahtunut huomattavaa kasvua toisen maailmansodan jälkeen. Tutkijat listasivat monia sosiaalisia ja taloudellisia muutoksia, jotka olivat vaikuttaneet lasten ja nuorten mielenterveyteen ja johtaneet myös muutoksiin mielenterveyden ongelmien esiintyvyydessä. Tällaisia olivat esimerkiksi taloudelliset lamat, teknologian nopea kehitys ja teknologialaitteiden käytön kasvu, muutokset perherakenteessa, naisten työllisyyden ja koulutustason kasvaminen, moraalikäsitusten ja arvojen muutokset, muutokset asumis- ja elinoloissa, lisääntynyt vapaa-aika ja kansainvälisen muuton heilahdukset.

Nämä muutokset koskevat suurelta osin myös Suomea. 1990-luvulla ja 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä olemme kohdanneet kaksi talouden taantumaa, jotka ovat vaikuttaneet perheiden talouteen ja työllisyyteen sekä palveluiden tarjontaan. Erityisesti 90-luvun laman aikaan matalan kynnyksen sosiaalipalveluja, ennaltaehkäiseviä palveluja ja perusterveydenhuollon palveluita leikattiin (Solantaus & Santalahti, 2013; Paakkonen, 2012), ja on arvioitu, etteivät ne ole vieläkään saavuttaneet lamaa edeltänyttä tasoa (Paananen ym., 2012). Toisaalta erikoissairaanhoidon on tullut lisää resursseja 2000-luvulla ja esimerkiksi lastenpsykiatrien määrä on lisääntynyt.

Myös isot teknologian, perherakenteiden ja koulumaailman muutokset sekä erityisesti äitien koulutustason nousu ovat asioita, jotka ovat näkyneet myös Suomessa. Näillä muutoksilla on ollut sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia lasten elämään ja hyvinvointiin, esimerkiksi koulunkäyntiin, ystäväyhteisiin ja harrastuksiin.

ESIINTYVYYDEN TUTKIMINEN

Edellä kuvattujen mielenterveyden ongelmien ja muiden ilmiöiden esiintyvyyttä väestössä voidaan tutkia eri tavoin. Toisaalta tietoa saadaan terveydenhuollon rekistereistä, joihin on kirjattuna esimerkiksi asetetut diagnoosit, ja toisaalta kyselytutkimuksin ja haastatteluin.

Rekistereihin päätyvät yleensä vakavammat mielenterveyden ongelmat, joihin on haettu apua, lapsilla esimerkiksi autismi ja itsetuhoisuus. Ulkopuolelle jäävät lievemmät ongelmat, joissa ei välttämättä hakeuduta hoitoon. Rekisteröimättä jäävät myös tapaukset, joissa ei esimerkiksi stigman takia ole uskaltanut palveluiden piiriin. Lisäksi rekisterit ovat muuttuneet ajan kuluessa sen suhteen, miten ja mitä tietoa niihin on tallennettu (Maughan ym., 2008).

Rekisterit ja kyselytutkimukset saattavatkin siis antaa aika erilaisen kuvan mielenterveyden ongelmien esiintyvyydestä tai sen muutoksista. Väestöpohjaisilla kyselytutkimuksilla tavoitetaan ihmiset riippumatta siitä, ovatko he hakeutuneet palveluiden piiriin vai eivät. Lisäksi esimerkiksi kiusaamisen tai yksinäisyyden ilmenemistä voidaan tarkastella vain erilaisten kyselytutkimusten, haastatteluiden tai havainnoinnin avulla, sillä näitä ei rekisteröidä diagnooseina terveydenhuollon rekistereihin. Lisäksi ne ovat kokemuksina hyvin subjektiivisia, ja siksi niiden tunnistaminen voi olla muille kuin kokijalle itselleen hankalaa.

Useina eri ajankohtina tietyistä populaatiosta saman ikäisiä ihmisiä, samanlaisia tutkimusasetelmia ja mittareita käyttäen kerättyä poikkileikkaustutkimusten kokonaisuutta kutsutaan time-trend -tutkimukseksi. Tällainen tutkimusasetelma tarjoaa tärkeää ja luotettavaa tietoa lasten mielenterveyden ja siihen liittyvien ongelmien muutoksista väestötasolla. Näin kerätyt aineistot ovat yleensä vertailukelpoisia eri ajankohtien välillä, sillä aineisto ei ole vioittunut metodologisisista vaihteluista.

Tutkimusasetelmaa voidaan muutosten tarkastelun lisäksi hyödyntää myös sen tutkimiseen, kuinka yhteiskunnassa tapahtuneet

muutokset ovat yhteydessä ongelmien yleisyyden muutoksiin tai kuinka vaikuttava jokin interventio on ollut. Lisäksi tutkimusten avulla saatua tietoa trendeistä voidaan hyödyntää tulevien trendien ennustamisessa, kehitettävien interventioiden ja hoidon suunnittelussa, sekä päätöksenteon tukena.

ONKO HYVINVOINTI POLARISOITUNUT?

Jo pidemmän aikaa erityisesti mediassa on nostettu esille huoli siitä, että lasten mielenterveyden ongelmat olisivat lisääntyneet. Tutkimusten ja rekisteritietojen perusteella palveluiden käyttö, lääkettä ja diagnoosit ovatkin lisääntyneet paljon viime vuosikymmenten aikana (Olfson ym., 2015; Olfson ym., 2014; Zwaanswijk ym., 2011; Olfson ym., 2006; Zito ym., 2002). Aiemmat eri maissa tehdyt väestöpohjaiset time-trend tutkimukset, joissa on selvitetty lasten mielenterveysongelmien, kiusaamisen ja yksinäisyyden yleisyyden muutoksia, antavat kuitenkin ristiriitaisia tuloksia. Joidenkin tutkimusten mukaan ongelmat ovat lisääntyneet, toisten mukaan vähentyneet ja joidenkin tutkimusten mukaan muutosta ei ole tapahtunut.

Näihin tuloksiin ja eroihin tuloksissa eri tutkimusten välillä vaikuttavat monet tekijät. Tällaisia ovat esimerkiksi käytetyt menetelmät ja mittarit, tutkittavien ikä, tutkimusajankohta, mielenterveysongelmiin liittyvä stigma, muuttuneet diagnostiset kriteerit sekä palveluiden ja lääkkeiden saatavuuden muuttuminen.

”Erot hyvin ja huonosti voivien lasten välillä ovat voineet kasvaa ja oireilu vaikeutua.”

Ongelmien määrän koettua lisääntymistä – uutisointia tai todellista lisääntymistä – voi kuitenkin selittää se, että lasten hyvinvoinnissa on saattanut tapahtua polarisoitumista. Tämä tarkoittaa sitä, että erot hyvin ja huonosti voivien lasten välillä ovat voineet kasvaa ja oireilu vaikeutua. On myös esitetty, että normaalin käytöksen määritelmä on kiristynyt, eli sellainen käytös, mikä aiemmin koettiin soveliaana, ei enää ole hyväksyttävää tai normaalia (Collishaw, 2015). Tietoisuuden lisääntymisen myötä vanhemmat ja opettajat voivat myös herkemmin huomata ja tunnistaa ongelmia ja tämä voi lisätä keskustelua ongelmista. Lisäksi voidaan pohtia, onko koulu- maailma aiempaa vaativampi lapsia ja nuoria kohtaan ja onko diagnoosin saaminen aiempaa tärkeämpää, jotta lapselle saataisiin tarvittavaa tukea. Myös perheen ja vanhempien ongelmat voivat heijastua avun hakemisena lasten ongelmiin.

Lasten mielenterveysongelmat ovat kuitenkin yksi suurimmista terveyteen liittyvistä huolenaiheista Suomessa. Tilastojen sekä lasten parissa työskentelevien ammattilaisten mukaan yhä useampi lapsi ohjautuu hoitoon (Sotkanet; Pirkola & Sohlman, 2005) ja ongelmat ovat vakavampia. Myös huostaanottojen määrä on kasvanut (THL, 2021), ja mediassa on käyty keskustelua vaikeudesta saada apua lasten ja nuorten ongelmiin.

Viime vuosikymmenen aikana sosiaalinen media on tullut yhä tiiviimmin osaksi lasten ja nuorten elämää vaikuttaen myös heidän hyvinvointiinsa. Kuluneen kahden vuoden aikana myös koronaviruspandemia on vaikuttanut monin tavoin perheiden, lasten ja nuorten elämään. Tämänhetkiset tutkimustulokset pandemian vaikutuksista lasten mielenterveyteen ja yksinäisyyteen näyttävät hälyttäviltä. Maailmalla tehtyjen tutkimusten mukaan lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet (Kauhanen ym., käsikirjoitus). Kouluterveyskyselyn mukaan suomalaisilla nuorilla yksinäisyys ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet verrattuna pandemiaa edeltäneeseen aikaan (Aalto-Setälä ym., 2021). Ajantasaista tietoa ongelmien muutoksesta tarvitaan siis jatkuvasti, jotta tarpeen mukaista hoitoa voidaan kehittää.

VÄITÖSKIRJAN OSAJULKAISUT

Väitöskirjani pohjautuu LAPSET-tutkimuksen kyselytutkimusaineistoihin, joiden avulla on pyritty vastaamaan ongelmien yleisyyden muutosta koskeviin kysymyksiin. Väitöskirja koostuu kolmesta osajulkaisusta.

Ensimmäisessä osajulkaisussa on tarkasteltu lasten yleisten mielenterveyden ongelmien, käytöshäiriöiden, tunne-elämän ongelmien ja hyperaktiivisuuden esiintyvyyttä ja esiintyvyyden muutoksia sekä kiusaamisen, kiusatuksi tulemisen ja mielenterveyspalveluiden käytön muutoksia. Toisessa osajulkaisussa on keskitytty palveluiden käytön muutoksiin syvemmin, tarkastelemalla sitä eri ongelmaryhmissä ja opettajien sekä vanhempien raportoimana. Kolmannessa osajulkaisussa on tarkasteltu lasten yksinäisyyden ja ystävyysuhteiden muutosta.

Aineistona kaikissa osatöissä on käytetty neljänä tutkimusajankohtana, vuosina 1989, 1999, 2005 ja 2013 kerättyä LAPSET time-trend -tutkimuksen aineistoa. Tutkittavat on poimittu kaikkina ajankohtina samoista kunnista ja kouluista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta. Kunakin tutkimusajankohtana tavoiteltu otoskoko on ollut noin 1 000 iältään 8–9-vuotiasta lasta, pääsääntöisesti toisen luokan oppilaita.

Tutkimuksessa lasten oireita ja taustatietoja kartoitettiin vanhemmille, opettajille ja lapsille itselleen tarkoitetuilla kyselylomakkeilla. Tutkittavat tavoitettiin opettajien avulla siten, että tutkijat olivat yhteydessä opettajiin ja toimittivat heille tutkimusmateriaalin. Opettajat jakoivat luokkansa oppilaille kotiin vietäväksi vanhemmille tarkoitettua kyselylomakkeen ja suostumuslomakkeen. Oppilaat täyttivät oman lomakkeensa koulussa oppitunnin aikana.

Väitöskirjan tutkimuskysymyksenä oli, onko lasten mielenterveyden ongelmista, kiusaamisesta ja kiusatuksi tulemisesta, yksinäisyydestä ja mielenterveyden palveluiden käytössä tapahtunut muutoksia 24 vuoden aikana vuodesta 1989 vuoteen 2013. ●

FM Lotta Lempisen väitöskirja ”Changes in mental health symptoms, bullying involvement, loneliness and service use among Finnish-speaking children aged 8-9 years over a 24-year period: A population-based study” tarkastettiin Turun yliopistossa perjantaina 3.12.2021.

Vastaväittäjänä toimi professori Heikki Hiilamo Helsingin yliopistosta ja kustoksena professori Andre Sourander Turun yliopistosta.

AVAINSANAT:

ajallinen trendi, esiintyvyys, kiusaaminen, mielenterveys, palveluiden käyttö, polarisaatio, yksinäisyys

LÄHTEET:

- Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. (2021). Pandemia ja nuorten mielenterveys – kouluterveyskysely 2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8>
- Asher, S.R. & Gazelle, H. (1999). Loneliness, peer relations, and language disorders in childhood. *Top Lang Disord*, 19(2), 16–33.
- Asher, S.R. & Paquette, J.A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Curr Dir Psychol Sci*, 12(3), 75–78. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01233>
- Banerjee, T. D., Middleton, F. & Faraone, S. V. (2007). Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 96(9), 1269–1274. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00430.x>
- Bartels, M., Cacioppo, J.T., Hudziak, J.J. & Boomsma, D.I. (2008). Genetic and environmental contributions to stability in loneliness throughout childhood. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*, 147(3), 385–391. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30608>
- Cassidy, J. & Asher, S.R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child Dev*, 63(2), 350–365. <https://doi.org/10.2307/1131484>
- Chester, K.C., Callaghan, M., Cosma, A., Donnelly, P., Craig, W., Walsh, S. & Molcho, M. (2015). Cross-national time trends in bullying victimization in 33 countries among children aged 11, 13 and 15 from 2002 to 2010. *Eur J Public Health*, 25(S2), 61–64. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv029>
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(3), 370–393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- Colvert, E., Tick, B., McEwen, F., Stewart, C., Curran, S., Woodhouse, E., ... Bolton, P. (2015). Heritability of autism spectrum disorder in a UK population-based twin sample. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 415–423. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3028>
- Farrington, D.P. & Ttofi, M.M. (2011). Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. *Crim Behav Ment Health*, 21(2):90–98. <https://doi.org/10.1002/cbm.801>
- Gardener, H., Spiegelman, D. & Buka, S. (2009). Prenatal risk factors for autism: Comprehensive meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 195(1), 7–14. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.051672>
- Gladden, R.M., Vivolo-Kantor, A.M., Hamburger, M.E. & Lumpkin, C.D. (2014). Bullying surveillance among youths: uniform definitions for public health and recommended data elements, versio 1.0. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention and U.S. Department of Education. Haettu 17.8.2020 osoitteesta <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullying-definitions-final-a.pdf>
- Gyllenberg, D., Sourander, A., Niemelä, S., Helenius, H., Sillanmäki, L., Piha, J., ... Almqvist, F. (2010). Childhood predictors of later psychiatric hospital treatment: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19(11), 823–833. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0129-1>
- Hofstra, M.B., van der Ende, J. & Verhulst, F.C. (2002). Child and adolescent problems predict DSM-IV disorders in adulthood: A 14-year follow-up of a Dutch Epidemiological sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(2), 182–189. <https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00012>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Laine, K., Neitola, M., Auremaa, J. & Laakkonen, E. (2010). Longitudinal study on the co-occurrence of peer problems at daycare center, in preschool and first grade of school. *Scand J Educ Res*, 54(5), 471–485. <https://doi.org/10.1080/00313831.2010.508917>
- Larsson, H., Chang, Z., D'Onofrio, B.M. & Lichtenstein, P. (2014). The heritability of clinically diagnosed attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. *Psychological Medicine*, 44(10)2, 223–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002493>
- Madsen, K.R., Holstein, B.E., Damsgaard, M.T., Rayce, S.B., Jespersen, L.N. & Due, P. (2019). Trends in social inequality in loneliness among adolescents 1991–2014. *J Public Health*, 41(2), e133–e140. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy133>
- Maughan, B., Collishaw, S., Meltzer, H. & Goodman, R. (2008). Recent trends in UK child and adolescent mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43(4), 305–310. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0310-8>
- Merikangas, K.R., He, J.P., Burstein, M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui, L., ... Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(10), 980–989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Molcho, M., Craig, W., Due, P., Pickett, W., Harel-Fisch, Y., Overpeck, M. & the HBSC Bullying Writing Group. (2009). Cross-national time trends in bullying behavior 1994-2006: Findings from Europe and North America. *Int J Public Health*, 54(S2), 225–234. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5414-8>
- Nanninga, M., Jansen, D.E., Knorth, E.J. & Reijneveld, S.A. (2015). Enrolment of children and adolescents in psychosocial care: More likely with low family social support and poor parenting skills. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24(4), 407–416. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0590-3>

LÄHTEET:

- Olfson, M., Blanco, C., Liu, L., Moreno, C. & Laje, G. (2006). National trends in the outpatient treatment of children and adolescents with antipsychotic drugs. *Arch Gen Psychiatry*, 63(6), 679–685. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.679>
- Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G. & Correll, C.U. (2014). National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*, 71(1), 81–90. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3074>
- Olfson, M., Druss, B.G. & Marcus, S.C. (2015). Trends in mental health care among children and adolescents. *N Engl J Med*, 372(21), 2029–2038. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1413512>
- Olweus, D. & Limber, S.P. (2010). Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus bullying prevention program. *Am J Orthopsychiatry*, 80(1), 124–134. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01015.x>
- Paakkonen, T. (2012). Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0660-1>
- Paananen, R., Ristkari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. (2012). Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 52/2012. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0>
- Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S. & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Peplau, L.A. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. Teoksessa L.A. Peplau, D. Perlman (toim.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. Wiley-Interscience.
- Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.). (2005). *Mielenterveysatlas: Tunnuslukuja Suomesta*. Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193905>
- 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. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Qualter, P. & Munn, P. (2002). The separateness of social and emotional loneliness in childhood. *J Child Psychol Psychiatry*, 43(2), 233–244. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00016>
- Rutter, M. (1989). Isle of Wight revisited: twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*, 28(5), 633–653. <https://doi.org/10.1097/00004583-198909000-00001>
- Rutter, M. & Smith, D. (1995). *Psychosocial disorders in young people: Time trends and their causes*. John Wiley & Sons.
- Rutter, M., Tizard, J., Yule, W., Graham, P. & Whitmore, K. (1976). Research report: Isle of Wight Studies, 1964–1974. *Psychol Med*, 6(2), 313–332. <https://doi.org/10.1017/S003329170001388X>
- Sarková, M., Sigmundová, D. & Kalman, M. (2017). National time trends in bullying among adolescents in the Czech Republic from 1994 to 2014. *Cent Eur J Public Health*, 25(1), S32–S35. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5098>
- Solantaus, T. & Santalahti, P. (2013). Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Teoksessa M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski, K. Leppo (toim.), *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Teema 17*. Haettu 29.11.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D. & Coghill, D. (2017). Prenatal risk factors and the etiology of ADHD-review of existing evidence. *Current Psychiatry Reports*, 19(1), 1–2. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2>
- Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 7.8.2021 osoitteesta <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YOsNZ19rE2TE-q11i0qtnY0t9b18I83tNZNAxHF-tYlJkCGuRcA®ion=s7YsiA8DAA==&year=sy4rsda1sNY1s9a1BAA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740&drillTo=2483>
- Sourander, A., Brunstein Klomek, A., Niemelä, S., Haavisto, A., Gyllenberg, D., Helenius, H., ... Gould, M.S. (2009a). Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Arch Gen Psychiatry*, 66(4), 398–406. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.21>
- Sourander, A., Elonheimo, H., Niemelä, S., Nuutila, A.-M., Helenius, H., Sillanmäki, L., ... Almqvist, F. (2006). Childhood predictors of male criminality: a prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc psychiatry*, 45(5), 578–586. <https://doi.org/10.1097/01.chi0000205699.58626.b5>
- Sourander, A., Jensen, P., Rønning, J.A., Niemelä, S., Helenius, H., Sillanmäki, L., ... Almqvist, F. (2007a). What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "from a boy to a man" study. *Pediatrics*, 120(2), 397–404. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2704>
- Sourander, A., Jensen, P., Rønning, J.A., Elonheimo, H., Niemelä, S., Helenius, H., ... Almqvist, F. (2007b). Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence: The Finnish from a boy to a man study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(6), 546–552. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.6.546>
- Sourander, A. & Marttunen, M. (2016). Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander (Toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (1. painos. ed., s. 116–124). Duodecim.
- Sourander, A., Multimäki, P., Nikolakaros, G., Haavisto, A., Ristkari, T., Helenius, H., ... Almqvist, F. (2005). Childhood predictors of psychiatric disorders among boys: a prospective community-based follow-up study from age 8 years to early adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 44(8), 756–767. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000164878.79986.2f>

LÄHTEET:

Sourander, A., Rønning, J., Brunstein-Klomek, A., Gyllenberg, D., Kumpulainen, K., Niemelä, S., ... Almqvist, F. (2009b). Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: Findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Arch Gen Psychiatry*, 66(9), 1005–1012. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.122>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. THL. Haettu 5.3.2022 osoitteesta <https://thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Lastensuojelu 2020 : Koronavuosi ei korostunut lastensuojelun tilastoissa - vaikutusten odotetaan näkyvän viiveellä. Tilastoraportti 19/2021. THL. Haettu 5.3.2022 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060734321>

Vieno, A., Lenzi, M., Gini, G., Pozzoli, T., Cavallo, F. & Santinello, M. (2015). Time trends in bullying behavior in Italy. *J Sch Health*, 85(7), 441–445. <https://doi.org/10.1111/josh.12269>

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. The MIT Press.

Zito, J.M., Safer, D.J., dosReis, S., Gardner, J.F., Soeken, K., Boles, M. & Lynch, F. (2002). Rising prevalence of antidepressants among US youths. *Pediatrics*, 109(5), 721–727. <https://doi.org/10.1542/peds.109.5.721>

Zwaanswijk, M., van Dijk, C.E. & Verheij, R.A. (2011). Child and adolescent mental health care in Dutch general practice: Time trend analyses. *BMC Fam Pract*, 12, 133. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-133>