

Jimi Svahn

NUORTEN PSYKKISTEN ONGELMIEN ESIINTYVYYDEN
MUUTOKSET

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2020

Jimi Svahn

NUORTEN PSYKKISTEN ONGELMIEN ESIINTYVYYDEN
MUUTOKSET

Lastenpsykiatrian laitos

Kevätlukukausi 2020

Vastuhenkilö: Terhi Luntamo

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

SVAHN, JIMI: Nuorten psyykkisten ongelmien esiintyvyyden muutokset

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 16 s., 4 liites.

Lastenpsykiatria

Maaliskuu 2020

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada käsitys nuorten psyykkisten ongelmien (tunne-elämän ongelmat, hyperaktiivisuus, käytösongelmat, sosiaaliset ongelmat) esiintyvyydessä tapahtuneista muutoksista. Kirjallisuuskatsauksessa on koottu yhteen nuorten psyykkisten oireiden esiintyvyyden muutoksia tarkastelevia kyselytutkimuksia.

Kirjallisuuskatsaukseen aineisto haettiin PubMed-tietokannasta. Haettujen tutkimusten lisäksi katsaukseen sisällytettiin myös niiden lähdeluetteloista löytyneet tutkimukset. Sisällytettyjen kyselytutkimusten aineistot olivat peräisin vuosilta 1992-2014. Katsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa yhdessä vastaajina toimivat nuori sekä vanhempi. Muissa katsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa vastaajana toimi ainoastaan nuori itse.

Tyttöjen kokemat tunne-elämän ongelmat lisääntyivät yhdeksässä kymmenestä kyselytutkimuksesta. Poikien masentuneisuuden tai tunne-elämän ongelmien todettiin lisääntyneen kolmessa kymmenestä tutkimuksesta. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa poikien ahdistuneisuuden todettiin kokonaisuudessaan vähentyneen, mutta vaikean ahdistuneisuuden lisääntyneen. Yhdessä tutkimuksessa korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevien poikien tunne-elämän ongelmien todettiin vähentyneen, mutta tytöillä vastaavaa ilmiötä ei havaittu. Vain yhdessä tutkimuksessa todettiin nuorten hyvinvoinnin parantuneen. Käytöshäiriöiden todettiin vähentyneen kahdessa tutkimuksessa. Hyperaktiivisuuden todettiin vähentyneen yhdessä tutkimuksessa tyttöjen osalta, kahdessa molempien osalta, ja yksi tutkimus totesi hyperaktiivisuuden lisääntyneen. Sosiaalisten ongelmien todettiin lisääntyneen yhdessä tutkimuksessa molempien sukupuolten osalta ja toisessa tutkimuksessa vähentyneen molempien sukupuolten osalta. Lisäksi yksi tutkimus totesi sosiaalisten ongelmien vähentyneen, sekä prososiaalisuuden lisääntyneen poikien keskuudessa.

Kokonaisuudessaan tyttöjen tunne-elämän ongelmat vaikuttaisivat lisääntyneen enemmän kuin poikien. Käytöshäiriöt vaikuttaisivat vähentyneen molempien sukupuolten osalta. Hyperaktiivisuus vaikuttaisi niin ikään vähentyneen molempien sukupuolten osalta. Sosiaalisten ongelmien osalta selkeää trendiä ei ollut havaittavissa.

Jatkossa olisi tärkeää saada tietoja nuorten psyykkisten oireiden esiintyvyyteen vaikuttavista taustatekijöistä, sekä edistää nuorten mielenterveyttä.

Avainsanat: Psyykkiset ongelmat, kyselytutkimus

Sisällys

1 TAUSTA	2
1.1 PSYKKISTEN ONGELMIEN YLEISYYS.....	2
1.2 PSYKKISTEN ONGELMIEN VAIKUTUKSET	3
1.3. HOITON HAKEUTUMINEN	3
1.4. MUUTOKSET PSYKKISTEN ONGELMIEN ESIINTYVYYDESSÄ	4
2 TAVOITE	5
3 MENETELMÄT	6
4 TULOKSET	7
5 POHDINTA.....	13
5.1 YHTEENVETO TULOISTA.....	13
5.2 TULOSTEN POHDINTA.....	14

LYHENTEET:

DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire

HBSC = Health Behaviour in School-aged Children

SCL = Symptom Checklist

GHQ = General Health Questionnaire

SD = Standard deviation

MHC = Multiple Health Complaints

TD = Total Difficulties

1 TAUSTA

1.1 PSYKKISTEN ONGELMIEN YLEISYYS

Lasten ja nuorten psyykkiset ja neuropsykiatriset ongelmat, kuten ahdistuneisuus, masennus, käytösoireet ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden haasteet, ovat varsin tavallisia. Niiden esiintyvyyden on kyselytutkimuksissa arvioitu olevan 10,4-16,5 % (A. Maysoun, 2018; M Bot, 2011; Ravens-Sieberer U, 2008; Reinholdt-Dunne ML, 2011; Wagner G, 2018). Tutkimustulosten vaihtelua voidaan selittää usealla tutkimusasetelmaan ja tutkimuksen menetelmiin liittyvällä tekijällä, kuten tutkittavien vaihtelevalla ikä-, ja sukupuolijakaumalla. Psyykkisten ongelmien esiintyvyyttä voidaan myös tutkia monin eri menetelmin, kuten haastattelujen ja oirekyselyjen avulla. Oirekyselyitä on useita, ne kartoittavat vaihtelevia oireita, ja vastausvaihtoehdot sekä pisteytykset vaihtelevat eri kyselylomakkeiden välillä. Vaihtelua esiintyvyyteen luo myös se, onko vastaajana ollut lapsi, opettaja tai vanhempi.

Lähtökohtaisesti ajatellaan, että lapsi tai nuori itse tunnistaa paremmin ns. sisäänpäin kääntyneet eli tunne-elämän ongelmat (masentuneisuus, ahdistuneisuus), kun taas aikuiset tunnistavat paremmin ns. ulospäin suuntautuneet ongelmat (käytösoireet, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden vaikeudet). Lisäksi eri kyselyt kartoittavat oirehdintaa erilaisilta aikaväleiltä, esimerkiksi psyykkisten ongelmien esiintyminen viimeisen vuoden aikana on todennäköisempää, kuin viimeisen kuukauden aikana. Tytöt raportoivat enemmän tunne-elämän ongelmia (S. Collishaw, 2010). Käytökseen, sosiaalisiin tilanteisiin sekä hyperaktiivisuuteen liittyvät ongelmat taas ovat yleisimpiä poikien keskuudessa (LG. Lundh, 2008; M Bot, 2011). Psyykkiset ongelmat ovat yleisimmillään varhaisteini-ikäisillä sekä murrosikäisillä nuorilla (Duodecim, Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria).

Nuorilla saattaa esiintyä samaan aikaan useampi psyykinen oire tai psykiatrinen häiriö. Esimerkiksi eräässä rekisteripohjaisessa amerikkalaisaineistossa tutkimuksessa arvioitiin n. 40 % nuorista, jotka täyttivät yhden mielenterveydenhäiriön DSM-IV kriteerit, täyttävän myös jonkin toisen tutkittavan häiriön (ahdistuneisuus-, päihde-, käytös-, mielialahäiriö) kriteeristön (Merikangas K.R, 2010).

1.2 PSYKKISTEN ONGELMIEN VAIKUTUKSET

Psyykkiset ongelmat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä vaikuttaen lapsen tai nuoren toimintakykyyn negatiivisesti. Ne saattavat vaikeuttaa mm. ystävyssuhteiden luomista ja ylläpitämistä. Ne voivat myös altistaa esimerkiksi kiusaamiskokemuksille. Lasten ja nuorten psyykkiset ongelmat kuormittavat usein myös perhettä ja näkyvät perheen sisäisissä sosiaalisissa suhteissa.

Psyykkiset ongelmat kouluiässä vaikeuttavat myös lasten ja nuorten koulunkäyntiä, ja tätä kautta saattavat vaikeuttaa ammatinhankintaa ja yhteiskuntaan integroitumista tulevaisuudessa (Von Stumm S, 2011). Nuoruudessa kärsityt, hoitamattomat psyykkiset ongelmat lisäävät myös psykiatrisen sairastuvuuden todennäköisyyttä aikuisuudessa (A. Sourander, 2005). Tiedetään, että suuri osa ahdistuneisuushäiriöistä sekä käytöshäiriöistä alkavat ennen 14-vuoden ikää (Kessler R.C, 2007). Lapsuudessa opettajan toteamien tunne-elämän tai käytösongelmien on myös osoitettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen rikollisen käyttäytymisen riskiin (M. Honkanen, 2014), ja kahdeksanvuotiaana todettujen käyttäytymisongelmien liittyvän suurempaan alkoholin keskikulutukseen aikuisuudessa (S. Niemelä, 2006). On myös osoitettu, että lasten itseraportoimat masennusoireet tytöillä ja käyttöoireet pojilla lisäsivät todennäköisyyttä päätyä aikuisiässä psykiatriseen sairaalahoitoon (Gyllenberg D, 2010).

1.3. HOITON HAKEUTUMINEN

Vaikka psyykkiset ongelmat aiheuttavat lapsille ja nuorille merkittäviä haittoja, vain noin 34 % lapsista, jotka kärsivät psyykkisistä ongelmista hakeutuu avun piiriin (H.D Zachrisson, 2006). Huolimatta siitä, että suhtautuminen mielenterveysoireisiin on muuttunut avoimemmaksi viime vuosina, mielenterveysongelmiin liittyy edelleen stigmaa, joka vaikeuttaa lapsen/nuoren/perheen hoitoon hakeutumista. Lapsen tai nuoren mielenterveysoirehdintaa ei myöskään aina tunnisteta. Tämä pätee erityisesti tunne elämän ongelmiin, joista valtaosa jää huomaamatta, jopa vanhemmilta. Toisaalta, vaikka oirehdinta tunnistettaisiin, ja perhe olisi halukas hakeutumaan palveluiden piiriin, palvelut voivat myös olla vaikeasti saatavilla, johtuen esimerkiksi niiden ylikuormittumisesta/vähäisyydestä tai kaukaisesta maantieteellisestä sijainnista.

1.4. MUUTOKSET PSYKKISTEN ONGELMIEN ESIINTYVYYDESSÄ

Lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien yleisyydessä tapahtuneita muutoksia on kartoitettu käyttäen rekisteritietoja aiemmin annetuista diagnooseista. Rekisteripohjaiset tutkimukset kartoittavat eri terveyspalveluiden käyttöastetta, hoitoon hakeutumisen yleisyyttä sekä diagnoosien yleisyyttä väestössä. Rekisteripohjaisiin tutkimuksiin sisältyvät siis ne lapset ja nuoret, joiden oirehdinta on tunnistettu ja jotka ovat hakeutuneet ja päässeet palveluiden piiriin. Rekisteripohjaiset tutkimukset perustuvat ainakin osaksi vain erikoissairaanhoidossa annettuihin diagnooseihin, jolloin perusterveydenhuollon piirissä hoidetut ja diagnosoidut lapset jäävät tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi tuloksiin vaikuttaa alueellinen terveydenhuollon vastuiden jako ja palveluiden saatavuus. Esimerkiksi Suomessa tehdyssä rekisteripohjaisessa tutkimuksessa (Niina Markkula, 2017), havainnoitiin masennusdiagnoosien yleisyyttä eri ikäryhmissä suomalaisessa väestössä. Masennusdiagnoosien yleistyminen tässä tapauksessa voi olla seurausta mm. palveluiden aiempaa paremmasta saatavuudesta, lisääntyneestä palveluiden piiriin hakeutumisesta, paremmasta oireiden tunnistamisesta, diagnostisten käytäntöjen muuttumisesta, vähentyneestä stigmasta liittyen mielenterveyden ongelmiin sekä itse masennuksen yleistymisestä suomalaisessa väestössä. Rekisteripohjaiset tutkimukset ovat arvokkaita ja antavat tärkeää tietoa diagnoosien määrän muutoksista. Koska tietoa diagnooseista syötetään potilasrekistereihin rutiininomaisesti, joten rekisteripohjaisen tutkimuksen toteuttaminen ei myöskään vaadi yhtä suurta panostusta kuin esimerkiksi kyselytutkimuksen toteuttaminen.

Rekisteritutkimusten edellä mainittujen rajoitusten vuoksi kysely- ja haastattelututkimukset ovat tärkeitä, kun halutaan tutkia lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien esiintyvyyttä ja esiintyvyydessä tapahtuneita muutoksia. Kysely-, sekä haastattelututkimuksissa on perinteisesti käytetty vastaajana lasta, vanhempaa tai opettajaa. Joissakin tutkimuksissa on myös käytetty useampaa kuin yhtä edellä mainituista raportoijista. Lapset ja nuoret raportoivat itse enemmän tunne-elämän ongelmia, kuin heillä heidän vanhempiansa raportoinnin mukaan olisi (K. Chanhee, 2018). Tiedon kerääminen usealta vastaajalta psyykkisissä ongelmissa on tärkeää, sillä esimerkiksi ahdistuneisuus ei välttämättä ilmene ulospäin, jolloin ainoa tapa selvittää oireilua on kysyä siitä lapselta itseltään. Toisaalta, nuoren tai lapsen voi olla vaikea arvioida omaan käyttäytymiseensä liittyviä ongelmia. On

otettava myös huomioon ympäristön vaikutus eri ongelmien ilmaantuvuuteen, esim. kotona tai koulussa. Lisäksi mm. lasten ja vanhempien raportoimien oireiden eroon on liitetty useita taustatekijöitä(Wang L, 2014). Vanhempien arviot lasten psyykkisistä ongelmista olivat tarkempia ennen kuin lapset saavuttivat teini-iän. Tutkimuksissa vanhemmat havaitsivat vähemmän emotionaalisia ongelmia molemmilla sukupuolilla, kun nämä itse raportoivat(K. Chanhee, 2018; Wille, 2009). Myös lasten kokemat nuoruusiän vastoinkäymiset heikensivät vanhempien kykyä havaita lasten psyykkisiä ongelmia.

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien esiintyvyyden ja siinä tapahtuvien muutoksien ymmärtäminen on tärkeää, jotta mahdollisiin muutoksiin osataan tulevaisuudessa vastata sopivilla yhteiskunnallisilla panostuksilla, mm. mielenterveyspalveluiden sekä ennaltaehkäisevän toiminnan suunnittelun osalta. Mielenterveyden kehittymistä pitkällä aikavälillä on tärkeää seurata myös huomioiden useiden yhteiskunnallisten muutosten ja toimien mahdollinen vaikutus lasten ja nuorten mielenterveyteen. Samanlaisina toistetut ongelmien yleisyyttä arvioivat tutkimukset mahdollistavat arvioita siitä, onko aiemmin implementoiduilla toimilla ollut halutun suuntaista vaikutusta. Jotta tulokset olisivat luotettavia, poikkileikkaustutkimukset olisi syytä toteuttaa toistuvasti käyttäen samaa tutkimusasetelmaa, samanlaisia aineistoja ja mittareita.

2 TAVOITE

Tämän katsauksen tarkoituksena on muodostaa käsitys nuorten mielenterveysongelmien esiintyvyydessä vallitsevista trendeistä. Samalla tarkastellaan myös sukupuolten välisiä eroja mielenterveysoireiden yleisyyden kehityksessä.

3 MENETELMÄT

Katsaukseen sisältyvät tutkimukset on haettu PubMed-tietokannasta. Katsaukseen sisällytettiin englanninkielisiä kyselytutkimuksia, joissa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien esiintyvyyden muutoksia oli kartoitettu ainakin kahdella poikkileikkausotoksella, ja jossa oli tutkittavia ikäryhmästä 10-19 vuotta.

Katsaukseen on sisällytetty tutkimuksia, joissa oireiden raportoijana on toiminut lapsi, vanhempi, opettaja tai jokin yhdistelmä edellä mainituista. Tähän katsaukseen ei sisällytetty rekisteripohjaisia tutkimuksia lasten tai nuorten mielenterveyspalveluiden käytöstä tai asetetuista diagnooseista.

Katsauksessa, ja siten myös hakusanojen valinnassa, haluttiin keskittyä tutkimuksiin, jotka sisälsivät tietoa yleisimmistä psyykkisistä oireista tai -ongelmista. Tutkimuksia keskittyen harvinaisempiin mielenterveydenhäiriöihin, kuten kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön tai psykoosiin, ei erikseen haettu. Myös nimenomaan nuorten päihdekäyttämiseen keskittyvät tutkimukset rajattiin tämän katsauksen ulkopuolelle.

Hakusanoina käytettiin kuvaamaan nuorta: Youth*, Young*, Teenage*, Child*, Children*, Adolescent*, Adolescence*, Pediatric*, Paediatric*.

Mielenterveysoireita haettiin sanoilla: Mental health*, Depression*, Emotional*, Conduct*, Hyperactivity*, Psychiatric*, Anxiety*, Anxious*, Depressive*, Behavioural*, Behavioral*, Internalizin*, Externalizin*, Psychological*, Psychopathology sekä ADHD.

Muutosta hakemaan käytettiin hakusanoja: Secular*, Change*, Time trend*, Trend*, Inceas*. Decreas*.

Haualla löytyneiden, katsaukseen soveltuvien artikkelien lisäksi katsaukseen on sisällytetty niiden lähdeluetteloista löytyneet soveltuvat tutkimukset.

4 TULOKSET

Tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin 10 kyselytutkimusta. Tutkimuksissa nuorten ja lasten psyykkistä oireilua arvioitiin käyttämällä seuraavia kyselylomakkeita: SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), Rutter-A, GHQ-12 (General Health Questionnaire), Malaise inventory 15 sekä SCL-90 (Symptom Checklist) (Taulukko 1).

Taulukko 1. Katsauksen tutkimuksissa käytetyt kyselylomakkeet

Kyselylomake	Täyttäjä	Kysymykset (N)	Aikaväli ja pisteytys	Kokonaisarvio
SDQ	Lapsi/Nuori Opettaja Vanhempi	Tunne-elämä(5) Käytösongelmat(5) Hyperaktiivisuus(5) Kaverisuhteet(5) Prosoiaalinen käytös(5)	Kartoitettiin oireilua viimeisen 6kk:n aikana Pisteet/Kohta: 0-2	Kokonaispisteet 0-40 =Kokonaisvaikeudet (TD) -Prosoiaalisuusosion pisteet eivät sisälly kokonaispistemäärään. Eri osa-alueiden pisteytys 0-10 pistettä
HBSC	Lapsi/Nuori	Fyysiset oireet(4) -Uniongelmat -Ärtynisyys -Pää/selkä/vatsakipu -Huimaus Psyykkiset oireet(4) -Tunne-elämä -Käytösongelmat -Itsetunto -Ystävyyssuhteet	Kartoitettiin oireilua viimeisen 6kk:n aikana Pisteet/kohta: 0-4	Kokonaispisteet 0-16 / osio
SCL-90	Lapsi/Nuori	Masentuneisuus(9) Ahdistuneisuus(3)	Kartoitettiin oireilua viimeisen viikon aikana Pisteet/Kohta: 0-3	Kokonaispisteet 0-36 -Ahdistuneisuus 0-9 pistettä -Masentuneisuus 0-27 pistettä
Rutter A	Vanhempi	Psyykkiset oireet (25) -Tunne-elämän ongelmat (5) -Hyperaktiivisuus (3) -Käyttöoireet (5) -Muita oireita, liittyen mm. puheeseen, kipuihin (12)	Kartoitettiin oireilua viimeisen vuoden aikana Pisteet/kohta: 0-2	Kokonaispisteet 0-50 -Tunne-elämän ongelmat 0-10 pistettä -Hyperaktiivisuus 0-6 pistettä -Käyttöoireet 0-10 pistettä
GHQ-12	Lapsi/Nuori	Psyykkiset oireet (12) -Sisältäen mm. tunne-elämän oireita	Kartoitettiin oireilua viime viikkojen aikana Pisteet/kohta: 0-3	Kokonaispisteet 0-36
Malaise Inventory	Lapsi/Nuori	Masentuneisuus ja ahdistuneisuus (15)	Kartoitettiin oireilua viimeisen vuoden aikana Pisteet/kohta: 0-2	Kokonaispisteet 0-30

Korkeampi pistemäärä korreloi positiivisesti vaikeamman oireilun kanssa.

Työhön sisällytetyt tutkimukset on esitetty taulukossa 2. Tutkimuksista kahdeksan oli eurooppalaisia, yksi oseanialainen ja yksi pohjoisamerikkalainen. Tutkimusten aineisto on kerätty vuosina 1986-2014. Keräyskertojen määrät vaihtelivat kahdesta yhdeksään. Keräyskertojen väli vaihteli välillä 1-20 vuotta. Tutkituista aineistoista osa sisälsi sekä kaupungissa, että maaseudulla asuvia nuoria ja osa lähes täysin kaupunkilaisnuoria. Tutkimusotosten koko vaihteli välillä 719-30,177. Otosten koko vaihteli myös saman tutkimuksen eri keräyskertojen välillä.

Lasten ja nuorten psyykkisten oireiden kehitystä tarkastelevat tutkimukset (Taulukko 2).

Tutkimus	Maa (Julkaisuvuosi)	Kyselylomake (Täyttäjä)	Ajanjakso (Otosväli)	N(osallistujat)	Ikä(SD)	Vastausprosentti (vuosi)	% Poikia / Tyttöjä	Löydökset (Sukupuoli, lisätieto)
Levin A. K, et. Al	Skotlanti (2009)	HBSC (Nuori)	1994-2006 (4 vuotta)	4,408 (1994) 5,206 (1998) 4,149 (2002) 5,610 (2006)	11,5-15,5	Arvioitu 90 %	47,5-50,8 / 49,2-52,5	Hyvinvointi ↑ Sosioekonomiset erot ↑ (1998-2006) Sukupuolierot ↑
Elgar FJ, et. Al	Kanada (2016)	HBSC (Nuori)	2002-2014 (4 vuotta)	7,235 (2002) 9,717 (2006) 26,078 (2010) 30,177 (2014)	Arvioitu 10-19	Ei ilmoitettu	45,2-47,3 / 52,7-54,8	Tunne-elämän ongelmat (Työtöt) ↑ Tunne-elämän ongelmat (Korkea sos. ekonominen asema, pojat) ↓
Von Soest T, et. Al	Norja (2014)	SCL-90 (Nuori)	1992-2010 (10 / 8 vuotta)	2,994 (1992) 3,438 (2002) 2,813 (2010)	16,5 (0,5)	84,3 / 91,0 / 97,0 % (1992 / 2002 / 2010)	51,2 / 48,8	Masentuneisuus ↑ (1992-2002)
Thorisdottir I.E, et. Al	Islanti (2017)	SCL-90 (Nuori)	2006-2014 (3/1/2/2 vuotta)	7,232 (2006) 7,377 (2009) 7,125 (2010) 7,202 (2012) 6,966 (2014)	Arvioitu 14-15	81,4-86,3 % (2006 / 2014)	49,2-50,4 / 49,6-50,8	Ahdistuneisuus (Työtöt) ↑ Ahdistuneisuus (Pojat) ↓ Masentuneisuus (Työtöt) ↑ Vakava ahdistuneisuus (Pojat) ↑ Vakava ahdistuneisuus (Työtöt) ↑
Collishaw S, et. Al	Englanti (2010)	Rutter A (Vanhempi) GHQ (Nuori) Malaise (Nuori)	1986-2006 (20 vuotta)	4,524(1986) 719(2006)	16,5 (0,47) 1986 17,1 (0,57) 2006	46-51 % (1986 / 2006)	Ei ilmoitettu	Masentuneisuus↑ Tunne-elämän ongelmat (tytöt) ↑
Mishina K, et. Al	Suomi (2018)	SDQ (Nuori)	1998-2014 (10/6 vuotta)	1,449 (1998) 1,560 (2008) 1,499 (2014)	14,4(1,1)	91 / 90 / 91 % 1998 / 2008 / 2014	49,5-51,8 / 48,2-51,5	Hyperaktiivisuus (Työtöt) ↓ Prososiaalisuus (Pojat) ↑ Sosiaaliset ongelmat (Pojat) ↓ Tunne-elämän ongelmat (Työtöt) ↑
Fink E, et. Al	Englanti (2015)	SDQ (Nuori)	2009-2014 (5 vuotta)	21,054 (2009) 1,683 (2014)	12.04 (.56) 12.68 (.33)	73 / 85 % 2009 / 2014	50-51,9 / 50-48,1	Tunne-elämän ongelmat (Työtöt) ↑ Hyperaktiivisuus ↓ Kokonaisvaikeudet (Pojat) ↓
Duinhof E.L, et. Al	Alankomaat (2015)	SDQ (Nuori)	2003-2013 (2/4 vuotta)	6,904 (2003) 5,183 (2005) 6,228 (2009) 5,559 (2013)	13,83-13,89 (1,25-1,28)	Arvioitu yli 91 %	50,8-51,1 / 48,9-49,2	Hyperaktiivisuus ↓ (Lisääntyi 2005-2013) Käytöshäiriöt ↓ (Lisääntyivät 2007-2013) Tunne-elämän ongelmat ↑ (2009-2013)
Van Vuuren C.L, et. Al	Alankomaat (2018)	SDQ (Nuori)	2004-2013 (1 vuosi)	5,465 (2004) 4,844 (2005) 4,921 (2006) 5,237 (2007) 4,637 (2008) 5,475 (2009) 6,202 (2010) 6,542 (2011) 5,952 (2012)	13,6-13,7 (0,6-0,7)	Arvioitu 90 %	48-50,5 / 49,5-52	Kokonaisvaikeudet (Työtöt) ↑ Sosiaaliset ongelmat ↓ Tunne-elämän ongelmat (Työtöt) ↑
Fleming TM, et. Al	Uusi-Seelanti (2014)	SDQ (Nuori)	2007-2012 (5 vuotta)	9,107 (2007) 8,500 (2012)	15 (64,7-65,2%) 16 (34,8-35,3%)	68 / 74 % 2007 / 2012	45,6-54,0 / 46,0-54,4	Hyperaktiivisuus ↑ Kokonaisvaikeudet ↑ Käytösongelmat ↓ Sosiaaliset ongelmat ↑ Tunne-elämän ongelmat ↑

Taulukon tiedot on esitetty siltä osin kuin ne kyseisessä julkaisussa on esitetty.

Löydöksissä on mainittu ne oireet, joiden määrä muuttui tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,05$). Suluissa on esitetty ne alaryhmät, joissa tilastollisesti merkittäviä eroja havaittiin. Lisäksi sulkeissa on myös vuodet, joiden välillä tilastollisesti merkittävää eroa havaittiin.

↑ = Tilastollisesti merkittävästi lisääntynyt

↓ = Tilastollisesti merkittävästi vähentynyt

Levin et. Al:in Skotlannissa vuosien 1994 ja- 2006 välillä toteuttamassa tutkimuksessa havaittiin, että kokonaisuudessaan nuorten hyvinvointi olisi parantunut. Samalla kuitenkin havaittiin, että hyvinvoinnin paraneminen ei jakaudu tasaisesti sukupuolten kesken: poikien itseluottamus sekä itsetunto olivat parantuneet, kun taas samaan aikaan tyttöjen olivat huonontuneet. Kyselylomakkeena tutkimuksessa käytettiin HBSC:tä, ja arvioinnin kohteena oli nuorten itsetunto, tunne-elämän ongelmat, ystävyysuhteet, käytösongelmat sekä fyysiset oireet (Taulukko 1). Niitä nuoria, jotka kärsivät neljästä tai useammasta fyysisestä oireesta kuvattiin tutkimuksessa termillä MHC (Multiple Health Complaints). Tutkimuksessa havaittiin, että matalassa sosioekonomisessa luokassa elävä nuori kärsii todennäköisemmin useasta fyysisestä oireesta, kuin korkeassa sosioekonomisessa luokassa elävä nuori. Lisäksi havaittiin em. mainitun sosioekonomisen epätasa-arvon lisääntyneen merkittävästi vuosien 1998 ja 2006 välillä. Otokset olivat keskenään suhteellisen samansuuruisia (4408-5610 nuorta). Otosten vastausprosentin arvioitiin tutkimuksessa olleen yli 90 %. Tutkimuksessa pyrittiin kansallisesti edustaviin otoksiin, joihin sisältyi nuoria niin maaseudulta kuin kaupungeistakin.

Kanadalaisessa Edgar FJ et. Al:n tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten psyykkisten ongelmien kehitystä HBSC-tutkimuslomakkeen avulla vuosina 2002-2014. Otoskoot vaihtelivat välillä 7235-30177 Tutkimusotokset sisälsivät niin kaupungeissa- kuin maaseudullakin asuvia nuoria. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös tutkittavien perheen sosioekonomisen aseman merkitystä suhteessa oireisiin. Tunne-elämän ongelmat olivat merkittävästi vähentyneet poikien, joiden vanhempien sosioekonominen asema oli korkea, keskuudessa. Tyttöjen tunne-elämän ongelmat sen sijaan lisääntyivät riippumatta näiden sosioekonomisesta asemasta.

Von Soest et. Al:n Norjassa vuosina 1992-2010 toteuttamassa tutkimuksessa psyykkisten oireiden arviointiin käytettiin SCL-90 lomaketta. Löydöksenä oli merkittävä masentuneisuuden lisääntyminen vuosien 1992-2002 välillä. Otoskoot (2813-3438 nuorta) sekä vastausprosentit (84,3-97,0 %) olivat samaa suuruusluokkaa. Otoksiin sisältyi nuoria niin maaseudulta, kuin kaupungeistakin.

Thorisdottir et. Al:n vuosina 2006-2016 Islannissa tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että tyttöjen ahdistuneisuus ja masentuneisuus olivat lisääntyneet merkittävästi. Myös poikien masentuneisuus lisääntyi merkittävästi, mutta poikien ahdistuneisuuden havaittiin vähentyneen. Molemmilla sukupuolilla havaittiin vaikean ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden lisääntyneen, joskin muutos oli suurempi tyttöjen keskuudessa. Vaikeaksi luokiteltavan ahdistuneisuuden/masentuneisuuden pistemäärät määriteltiin ensimmäisen aineistonkeräyskerran yhteydessä. Tuolloin raja vaikean ahdistuneisuuden toteamiseksi asetettiin sen 5 % osuuden nuorista, jotka saivat ahdistuneisuusosiossa eniten pisteitä, mukaan. Otosten koot olivat keskenään suhteellisen samansuuruisia (6966-7377 nuorta). Otosten vastausprosentit olivat myös samaa suuruusluokkaa keskenään (81,4-86,3 %). Tutkimuksen otoksiin sisältyi nuoria niin maaseudulta kuin kaupungeistakin.

Collishaw et. Al:n tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten psyykkisten oireiden kehitystä vuosien 1986 ja 2006 välillä Englannissa. Tutkimukseen sisältyi vain kaksi otosta: vuonna 1986 719 nuorta ja vuonna 2006 4524 nuorta. Muista tutkimuksista poiketen tietoa kerättiin sekä vanhemmilta, että nuorilta itseltään. Nuorten oireita kartoitettiin käyttämällä sekä GHQ-12 -lomakkeesta, että Malaise 15 -lomaketta. Vanhempien käsitystä nuorten oireista mitattiin käyttämällä Rutter A -oirekyselylomaketta. Tutkimuksessa todettiin, että tyttöjen tunne-elämän ongelmat olivat lisääntyneet. Lisäksi nuorten, niin tyttöjen kuin poikien, masentuneisuus oli lisääntynyt merkittävästi. Otosten arvioitiin olevan kansallisesti edustavia, ja ne sisälsivät nuoria sekä kaupungista että maaseudulta. Muihin tutkimuksiin verrattuna vastausprosentti oli tässä tutkimuksessa huomattavan alhainen (46-51 %).

Mishina et. Al:n vuosien 1998 ja 2014 välillä Suomesta (Rovaniemi ja Salo) tehdyssä tutkimuksessa löydöksinä olivat tyttöjen tunne-elämän ongelmien lisääntyminen, tyttöjen hyperaktiivisuuden vähentyminen, poikien sosiaalisten ongelmien väheneminen, sekä poikien prososiaalisen käyttäytymisen lisääntyminen. Tutkimuksessa nuorten psyykkisten oireiden arviointiin käytettiin SDQ-lomaketta. Otoskoot (1449-1560 nuorta) sekä

vastausprosentit (90-91 %) olivat kullakin keräyskerralla samaa suuruusluokkaa. Tutkimuksen otokset sisälsivät nuoria niin kaupungeista (Rovaniemi ja Salo), kuin niitä ympäröivältä maaseudulta.

Fink et. Al:n tekemässä englantilaisessa tutkimuksessa vuosien 2009-2014 välillä kerättiin tietoa nuorten psyykkisistä ongelmista käyttäen SDQ-lomaketta. Löydöksenä oli, että tyttöjen tunne-elämän ongelmat lisääntyivät merkitsevästi. Hyperaktiivisuudessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta kun sukupuolia tarkasteltiin erikseen, mutta kokonaisuudessaan hyperaktiivisuuden havaittiin vähentyneen tilastollisesti merkitsevästi. Poikien yksittäisissä psyykkisissä oireissa ei havaittu muutosta, mutta poikien kokonaisvaikeuksien havaittiin vähentyneen tilastollisesti merkittävästi. Otokoko tutkimuksen kahden keräyskerran välillä vaihteli suuresti, ollen vuonna 2009 21054 nuorta ja vuonna 2014 1683 nuorta. Otokset sisälsivät nuoria niin kaupungeista, kuin maaseudultakin.

Duinhof et. Al:in tutkimuksessa nuorten psykiatristen oirehdinnan muutosta tutkittiin vertailemalla oirehdinnan tasoa viiden eri aineistonkeräyskerran välillä. Hyperaktiivisuuden havaittiin vähentyneen tilastollisesti merkittävästi vuosien 2003 ja 2013 välillä. Samalla kuitenkin havaittiin, että hyperaktiivisuus oli lisääntynyt vuosien 2005 ja 2013 välillä. Tunne-elämän ongelmien havaittiin lisääntyneen vuosien 2009 ja 2013 välillä, joskin vuosien 2005 ja 2013 välillä merkittävää eroa ei havaittu. Käytöshäiriöiden todettiin vähentyneen vuosien 2003 ja 2013 välillä, mutta vuosien 2007 ja 2013 niiden havaittiin lisääntyneen. Tutkimukseen mukaan kutsutuista kouluista 40-72% osallistui tutkimukseen, ja osallistuneiden koulujen lapsista yli 91% täytti SDQ-kyselylomakkeen. Otoksiin sisältyi nuoria niin kaupungeista, kuin maaseudultakin.

Alankomaalaisessa Van Vuuren et. Al:n tutkimuksessa keskityttiin havainnoimaan kaupunkilaisnuorten psyykkisten oireiden muutosta Amsterdamissa vuosina 2004-2012. Tutkimuksessa ei ollut mukana maaseudulla asuvia nuoria. Kyselylomakkeena käytettiin SDQ-lomaketta. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös erilaisten sosiaalisten tekijöiden (perherakenne, etninen taustan, vanhempien koulutustaso) vaikutusta nuorten psyykkiseen oireiluun. Löydöksinä olivat tyttöjen tunne-elämän ongelmien yleistyminen, sekä kokonaisvaikeuksien lisääntyminen. Samalla kuitenkin huomattiin sosiaalisiin tilanteisiin liittyen ongelmien merkittävää vähentymistä molemmilla sukupuolilla.

Uudessa-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa Fleming et. Al tutkivat nuorten psyykkisten ongelmien kehitystä vertailemalla kahta kansallisesti edustavaa tutkimusotosta vuosina 2007 ja 2012. Psyykkisten ongelmien arviointiin käytettiin SDQ-lomaketta. Tutkimuslöydöksenä oli, että molempia sukupuolia tarkastellessa nuorten hyperaktiivisuus, sosiaaliset ongelmat sekä kokonaisvaikeudet olivat lisääntyneet. Toisaalta taas nuorten käytösongelmat olivat vähentyneet. Tutkimukseen osallistui nuoria niin kaupungeista-, kuin maaseudultakin.

5 POHDINTA

5.1 YHTEENVETO TULOKSISTA

Tyttöjen tunne-elämän ongelmien todettiin lisääntyneen merkittävästi yhdeksässä kymmenestä katsaukseen sisällytetystä tutkimuksesta. Poikien masentuneisuuden tai tunne-elämän ongelmien todettiin lisääntyneen kolmessa tutkimuksessa. Lisäksi Thorisdottir et. Al:in tutkimuksessa todettiin poikien ahdistuneisuuden kokonaisuudessaan vähentyneen, mutta vaikean ahdistuneisuuden todettiin lisääntyneen. Egdar F et. Al:in kanadalaisessa tutkimuksessa taas todettiin korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevien poikien tunne-elämän ongelmien vähentyneen. Myös poikkeuksena trendistä Levin K. et Al:in Skotlannissa toteuttamassa tutkimuksessa todettiin nuorten hyvinvoinnin kokonaisuudessaan parantuneen.

Käytöshäiriöiden todettiin vähentyneen kahdessa katsaukseen sisällytetyssä tutkimuksessa. Hyperaktiivisuuden todettiin yhdessä tutkimuksessa vähentyneen tyttöjen keskuudessa (Mishina et. Al) ja kahdessa vähentyneen molempien sukupuolten osalta (Fink, Duinhof). Yksi tutkimus totesi hyperaktiivisuuden lisääntyneen (Fleming).

Yksi tutkimus (Fleming et. Al) totesi sosiaalisten ongelmien lisääntyneen molempien sukupuolien keskuudessa. Toisaalta yhdessä tutkimuksessa (Van Vuuren et. Al) sosiaalisten ongelmien todettiin vähentyneen molempien sukupuolten keskuudessa. Yhdessä tutkimuksista (Mishina et. Al) todettiin sosiaalisten ongelmien vähentyneen poikien keskuudessa, sekä poikien prososiaalisen käytöksen lisääntyneen.

Ainoastaan yhdessä katsaukseen sisällytetyssä tutkimuksessa (Collishaw et. Al), oli mukana sekä lapsen että vanhemman raportti lapsen kokemista vaikeuksista. Tutkimuksessa

todettiin nuorten masentuneisuuden lisääntyneen kokonaisuudessaan. Tyttöjen masentuneisuuden lisäksi myös tyttöjen ahdistuneisuuden todettiin lisääntyneen.

5.2 TULOSTEN POHDINTA

Tunne elämän ongelmien lisääntymisen painottuminen tyttöihin saattaa liittyä muun muassa yhteiskunnallisiin, biologisiin sekä teknologisiin tekijöihin. Murrosiän vaikutukset tyttöjen ja poikien aivoalueiden kehitykseen ja niiden välisiin yhteyksiin eroavat toisistaan merkittävästi (Lenroot, Rhoshel K, 2010). Lisäksi tyttöjen murrosikä alkaa keskimäärin aikaisemmin kuin pojilla, ja on aikaistunut verrattuna aiempaan. Murros- / nuoruusikään liittyy merkittävä tunne-elämän oireiden puhkeamisen todennäköisyyden kasvu.

Sosiaalisen median käyttö on lisääntynyt viimeisen 20 vuoden aikana merkittävästi. Sosiaalisen median asettamat paineet saattavat jakautua epätasaisesti sukupuolten välillä painottuen enemmän tyttöihin. Vaikka sosiaalinen media saattaa helpottaa ystävyysuhteiden luomista, mahdollistaa se myös uudenlaisen kiusaamisen. Siinä missä poikien kiusaaminen saattaa painottua välitunneilla, vapaa-ajalla tai koulussa toteutuvaan kiusaamiseen, tyttöjen keskuudessa se saattaa painottua sosiaalisessa mediassa tapahtuvaksi. Esimerkiksi kuvien tai muun henkilön sosiaaliseen mediaan jakaman sisällön pilkkaaminen, sekä keskusteluryhmistä ulosjättäminen ovat tavallisia kiusaamismuotoja. Suomalaisessa tutkimuksessa (Elina Tiiri et. al, 2019) huomattiin, että tyttöjen (mutta ei poikien) nettikiusaaminen on lisääntynyt. Kiusaamisen tiedetään olevan psyykkisten oireiden merkittävä riskitekijä.

Viime vuosina mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa on yritetty purkaa entistä varhaisemman psykoedukaation avulla. Lasten ja nuorten kouluttaminen mielenterveysongelmista on tutkitusti lisännyt myös prososiaalista käyttäytymistä, vähentänyt käytösongelmia sekä parantanut lasten suhtautumista mielenterveysongelmista kärsiviin (Paul B. Naylor, 2009). Tytöt vaikuttavat tunnistavan psyykkisiä ongelmiaan poikia paremmin, ja osittain tämä voi selittyä psykoedukaation paremmalla sisäistämällä. Tärkeää psykoedukaation antamisessa on sen ajoitus suhteessa nuoren kehitysvaiheeseen. Mahdollisesti psykoedukaatio on tullut tytöille paremmassa kehitysvaiheessa suhteessa murrosikään, kuin pojilla. Mahdollista on myös, että psyykkisistä ongelmista puhuminen ja

haavoittuvuuden osoittaminen on vaikeampaa pojille. Epätasapainoa voivat selittää myös eritasoiset odotukset sukupuolten välillä, sekä eriävät yhteiskunnalliset sukupuoliroolit.

Masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden lisääntyminen voi liittyä em. tekijöiden lisäksi myös maailmanlaajuisesti kasvaneisiin odotuksiin nuoria kohtaan. Esimerkiksi Suomessa vastuuta nuoren jatkokoulutuksesta ollaan aikaistamassa. Pääsykokeista yliopistoon halutaan luopua, ja antaa suurempi merkitys ylioppilaskirjoitusten tuloksille. Jotta nuori saisi ihanteellisen mahdollisuuden päästä haluamaansa jatkokoulutuspaikkaan, tulisi hänen tietää jo lukion alkuvuosina (15-16 -vuotiaana) kirjoittamansa aineet. Ensikertalaiskiintiöillä halutaan virallisesti nopeuttaa nuoren pääsyä työelämään, mutta olisi myös pohdittava niiden vaikutusta nuorten henkiseen jaksamiseen, erityisesti murrosiän kynnyksellä. On myös todettava, että viimeisen 50 vuoden aikana työpaikkoihin vaadittava koulutustaso ja koulutuspolku ovat muuttuneet. Nuoren on vaikeaa työllistyä pelkällä yo-todistuksella, ja eteneminen työssäoppimisen avulla on vaikeampaa kuin ennen. Edellä mainittujen tekijöiden yhteisvaikutuksena nuoren on siis entistä varhaisemmin otettava vastuu tulevaisuudestaan.

Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset perustuivat nuorten arvioihin kokemistaan oireista, ja niiden vaikeusasteesta. Lisäksi mukana oli yksi tutkimus, jossa kartoitettiin myös vanhemman näkemys nuoren psyykkisistä oireista. Tutkimustulosten pohjalta ei voida arvioida muutosten syitä, vaan ainoastaan psyykkisten oireiden kehitystä nuorison keskuudessa. Jatkossa olisi tärkeää pyrkiä etsimään keinoja, joilla olisi ennaltaehkäisevä vaikutus nuorten psyykkiseen sairastuvuuteen. Esimerkiksi kiusaamisen ehkäisemisessä tulisi erityisesti kiinnittää sosiaalisessa mediassa tapahtuvaan toimintaan, joka on hankalammin hallittavissa. Nuorten liikuntatottumuksiin tulisi jatkossa myös kiinnittää huomiota, sillä esimerkiksi suomalaisten varusmiesten fyysisen suorituskyvyn tiedetään vuosien saatossa laskeneen.

On osoitettu, että psyykkisistä oireista/sairauksista keskusteleminen lisääisi nuorten ymmärrystä psykiatrisista ongelmista. Informointi parantaa osoitetusti myös nuorten suhtautumista toisiin nuoriin, jotka kärsivät psyykkisistä ongelmista. Myös mahdollisimman aikainen puuttuminen nuorten mielenterveyden ongelmiin olisi tärkeää, jotta voidaan ehkäistä niistä syntyviä haittoja tulevaisuudessa.

Nuorten mielenterveysongelmien esiintyvyyden muutoksista tarvitaan tutkimustietoa jatkossakin, sillä näin voidaan paremmin mitoitaa yhteiskunnan resursseja vastaamaan tulevaisuuden mielenterveyspalvelujen tarpeisiin. Jatkossakin tarvitaan itseraportointitutkimuksia, sillä epäsuhta vanhempien/opettajien sekä nuorten raportoimien oireiden välillä kasvaa, erityisesti teini-iän kynnyksellä. Mielenterveysongelmiin liittyy edelleen stigmatisaatiota, mikä vähentää nuorten halukkuutta keskustella ongelmistaan avoimesti. Kuten todettua, psyykkiset ongelmat aiheuttavat nuorille välittömiä, merkittäviä elämänlaadullisia haittoja. Lisäksi nuoruudessa koettujen mielenterveysongelmien on myös todettu altistavan aikuisuuden mielenterveysongelmille. Psykoedukaatiota tulisi lisätä eri vaiheissa nykyistä koulutusjärjestelmää, jotta nuoret osaisivat tunnistaa omia ongelmiaan. Tärkeää olisi myös, että nuoret osaisivat suhtautua luokkatoveriensa mahdollisesti kokemiin psyykkisiin ongelmiin rakentavasti. Psyykkisiin ongelmiin liittyvää stigmaa ja häpeän tunnetta on myös tärkeää vähentää, jotta nuoret uskaltaisivat keskustella kokemistaan ongelmista varhaisemmin. Kouluissa edellä mainittuja voitaisiin käsitellä esimerkiksi terveystiedon tunneilla, joissa nuorille kerrottaisiin myös psyykkisten ongelmien ehkäisystä, stressinhallintakeinoista sekä mahdollisesti saatavilla olevista hoitomahdollisuuksista.

Lähteet

- Chanhee K., et. Al. (2018). Agreement Between Parent Proxy Reports and Self-Reports of Adolescent Emotional Distress. *The Journal of School Nursing*. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1177/1059840518792073>
- Collishaw S., et. Al. (2010). Trends in adolescent emotional problems in England: a comparison of two national cohorts twenty years apart. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 885–894. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1111/j.1469-7610.2010.02252.x>
- Duinhof E.L, et. Al. (2015). Ten-year trends in adolescents' self-reported emotional and behavioral problems in the Netherlands. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 1119–1128. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-014-0664-2#citeas>
- Elgar F., et. Al. (2016). Trends in Psychological Symptoms among Canadian Adolescents from 2002 to 2014: Gender and Socioeconomic Differences. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(12), 797–802. https://search-proquest-com.ezproxy.utu.fi/docview/1849626251?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo
- Fink E, et. Al. (2015). Mental Health Difficulties in Early Adolescence: A Comparison of Two Cross-Sectional Studies in England From 2009 to 2014. *Journal of Adolescent Health*, 56(5), 502–507. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utu.fi/science/article/pii/S1054139X15000646?via%3Dihub#!>
- Fleming T.M, et. Al. (2014). Stability and change in the mental health of New Zealand secondary school students 2007-2012: results from the national adolescent health surveys. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(5), 472–480. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1177/0004867413514489>
- Gyllenberg D, et. Al. (2010). Childhood predictors of later psychiatric hospital treatment: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 823–833. <https://link-springer-com.ezproxy.utu.fi/article/10.1007/s00787-010-0129-1>

- Honkanen M., et. Al. (2014). Teachers' Assessments of Children's Mental Problems With Respect to Adolescents' Subsequent Self-Reported Mental Health. *Journal of Adolescent Health, 54*, 81–87. [https://www.sciencedirect-com.ezproxy.utu.fi/science/article/pii/S1054139X13004230?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com.ezproxy.utu.fi/science/article/pii/S1054139X13004230?via%3Dihub)
- Kessler R.C, et. Al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry, 6*, 168–176. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>
- Lenroot, Rhoshel K., G. J. (2010). Sex differences in the adolescent brain. *Brain and Cognition, 72*(1), 46–55. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278262609002000?via%3Dihub>
- Levin K., et. Al. (2009). Mental well-being and subjective health of 11- to 15-year-old boys and girls in Scotland, 1994–2006. *The European Journal of Public Health, 19*(6), 605–610. <https://academic-oup-com.ezproxy.utu.fi/eurpub/article/19/6/605/516281>
- Lundh LG., et. Al. (2008). Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: A study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology, 49*, 523–532. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1111/j.1467-9450.2008.00668.x>
- Kumpulainen, Kirsti et al. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* . 1. painos. Helsinki: Duodecim, 2016. Print. Markkula N., S. J. (2017). Prevalence, risk factors and prognosis of depressive disorders. *Duodecim: Lääketieteellinen Aikakauskirja, 133*, 275–282. <https://europepmc.org/article/med/29205026>
- Merikangas K.R, et. Al. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980–989. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946114/>
- Mishina K, et. Al. (2018). Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *European Child & Adolescent Psychiatry, 27*(12), 1633–1643. <https://link-springer-com.ezproxy.utu.fi/article/10.1007/s00787-018-1158-4>
- Naylor P.B, et. Al. (2009). Impact of a Mental Health Teaching Programme on Adolescents. *British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 194*(4), 365–370. https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.utu.fi/19336791-impact-of-a-mental-health-teaching-programme-on-adolescents/?from_term=Impact+of+a+mental+health+teaching+programme+on+adolescents
- Niemelä S., et. Al. (2006). Childhood predictors of drunkenness in late adolescence among males: a 10-year population-based follow-up study. *Addiction, 101*, 512–521. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2006.01381.x>

- Ravens-Sieberer U., et. A. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 22–23. <https://link-springer-com.ezproxy.utu.fi/article/10.1007/s00787-008-1003-2>
- Reinholdt-Dunne M.L., et. Al. (2011). Emotional difficulties in seventh grade children in Denmark. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 433–439. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1111/j.1467-9450.2011.00896.x>
- Sourander, et. Al. (2005). Recognition of psychiatric disorders, and self-perceived problems. A follow-up study from age 8 to age 18. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 1124–1134. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1111/j.1469-7610.2005.00412.x>
- Thorisdottir I.E., et. Al. (2017). The increase in symptoms of anxiety and depressed mood among Icelandic adolescents: time trend between 2006 and 2016. *The European Journal of Public Health*, 27(5), 856–861. <https://academic-oup-com.ezproxy.utu.fi/eurpub/article/27/5/856/4049609>
- Tiiri E., et. Al. (2019). Did Bullying Victimization Decrease After Nationwide School-Based Antibullying Program? A Time-Trend Study. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utu.fi/science/article/pii/S0890856719302205?via%3Dihub>
- Wagner G, et. Al. (2018). Prevalence of emotional and behavioral problems and subthreshold psychiatric disorders in Austrian adolescents and the need for prevention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 1325–1337. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-018-1586-y>
- Wang L, et. Al. (2014). Agreement between parents and adolescents on emotional and behavioral problems and its associated factors among Chinese school adolescents: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 14. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-114>
- Wille, N. (2008). How impaired are children and adolescents by mental health problems? Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 42–51. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-008-1005-0>
- Von Soest T., et. Al. (2014). Secular Trends in Depressive Symptoms Among Norwegian Adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 403–415. <https://link-springer-com.ezproxy.utu.fi/article/10.1007/s10802-013-9785-1>
- Von Stumm S., et. Al. (2011). Childhood behavior problems and health at midlife: 35-year follow-up of a Scottish birth cohort. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 52, 992–1001. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1111/j.1469-7610.2011.02373.x>
- Zachrisson H.D, et. Al. (2006). Utilization of Health Services in Relation to Mental Health Problems in Adolescents: A Population Based Survey. *BMC Public*, 6, 34. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.utu.fi/16480522-utilization-of-health-services->

in-relation-to-mental-health-problems-in-adolescents-a-population-based-survey/?from_term=Utilization+of+health+services+in+relation+to+mental+health+problems+in+adoles