

Bettina von der Pahlen • Jaana Lepistö  
Mauri Marttunen



# Nuoret, päihteet ja väkivalta

---

# **Nuoret, päihteet ja väkivalta**

Bettina von der Pahlen<sup>1,2</sup>, Jaana Lepistö<sup>1,3</sup>, Mauri Marttunen<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Kansanterveyslaitos,  
Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto,

Nuorten mielenterveysyksikkö

<sup>2</sup>Åbo Akademi, psykologia

<sup>3</sup>HUS, HYKS, Nuorisopsykiatria

---

---

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO .....	3
2	VÄKIVALTAINEN KÄYTTÄYTYMINEN .....	4
	2.1 Käsitteiden määrittely .....	4
	2.2 Yleisyys.....	4
3	VÄKIVALTAISEN KÄYTTÄYTYMISEN RISKITEKIJÄT .....	6
	3.1 Yksilöön liittyvät tekijät .....	6
	3.2 Ympäristöön liittyvät tekijät .....	6
	3.3 Riskitekijöiden kasaantuminen .....	7
4	PÄIHDEKÄYTTÖ, HUMALAHAKUISUUS JA VÄKIVALTA .....	8
	4.1 Suomalaisnuorten päihdekäyttö .....	8
	4.2 Nuorten humalahakuinen juominen .....	9
	4.3 Alkoholi ja alttius väkivaltaisuuteen.....	10
5	MITEN PUUTTUA NUORTEN AGGRESSIIVISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN KOULUSSA? .....	12
	5.1 Väkivaltaisuuden varhainen tunnistaminen .....	12
	5.3. Yhteistyö vanhempien kanssa.....	13
	5.4. Kiusaamistilanteiden jälkiseuranta .....	13
6	MITEN PUUTTUA NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN JA VÄKIVALTAISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN? .....	14
	6.1 Milloin ja missä tulisi puuttua.....	14
	6.2 Oireiden vakavuuden arviointi.....	14
	6.3 Päihteiden käyttöön puuttumisen mallit.....	15
	6.4 Väkivaltaiseen käyttäytymiseen puuttumisen mallit .....	16
7	Kirjallisuutta .....	18

---

## 1 JOHDANTO

Nuorten miesten kuolemat ovat Suomessa yleisempiä kuin muualla Länsi-Euroopassa. Eniten nuoria miehiä kuolee tieliikennetapaturmiin, myrkytyksiin, itsemurhiin ja väkivaltaan. Suurin osa nuoriin kohdistuvasta väkivallasta on toisten nuorten aiheuttamaa; lähes 85 % nuoriin kohdistuneista väkivallanteoista on alle 20-vuotiaiden aiheuttamia.

Mielenterveyshäiriöt ovat rikoksista tuomituilla nuorilla 3–4 kertaa yleisempiä kuin yleisväestössä. Nuorisorikollisuus on tunnetusti kytköksissä nuoruusiän käytöshäiriöihin. Sen sijaan vähemmän tunnettua on, että muutkin mielenterveyshäiriöt kuin käytöshäiriö altistavat rikollisuudelle. Monihäiriöisyys on ratkaisevaa: mikäli nuorella on käytöshäiriö, päihdehäiriö ja lisäksi esimerkiksi mielialahäiriö, riski erityisesti väkivaltarikoksiin on korkea.

Suomessa lähes puolet kaikista väkivaltarikoksista tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena. Vähintään kahdessa kolmesta väkivallantilanteesta alkoholi on mukana niin, että joko tekijä, uhri tai molemmat ovat tekohetkellä päihtyneitä. Runsas alkoholinkäyttö on yksi aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen tärkeimmistä riskitekijöistä.

Suomalaisnuorten päihteiden käyttö on edelleen huolestuttavalla tasolla ja käytön aloittamisikä on laskenut viime vuosikymmeninä. Ensimmäisen tosi humalan suomalaiset 9-luokkalaiset kokevat keskimäärin 13–14-vuotiaana.

Nuorten päihdeongelmat ja -häiriöt ovat usein pitkäkestoisia, ja niiden uusiutuminen toipumisen jälkeenkin on yleistä. Ne aiheuttavat merkittävää psyykkistä ja sosiaalista haittaa paitsi nuoruudessa, myös myöhemmin, ja ne liittyvät myös muiden mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen varhaisella aikuisiällä. Suurimmalla osalla päihdehäiriöisistä nuorista on muita samanaikaisia mielenterveysongelmia, joiden varhainen tunnistaminen ja hoito on väkivaltaisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä oleellista.

Tämän kattavaan kirjallisuushakuun ja Suomalaisnuorten mielenterveysseuranta-tutkimuksen tuloksiin perustuvan aineiston tarkoitus on tarjota nuorten kanssa työskenteleville aikuisille ajankohtaista tietoa nuorten päihteiden käytön yhteydestä väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja näiden riskitekijöistä sekä esitellä varhaisen puuttumisen malleja.

## 2 VÄKIVALTAINEN KÄYTTÄYTYMINEN

### 2.1 Käsitteiden määrittely

Aggressiivinen käyttäytyminen on osittain osa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Sen ilmenemismuodot ovat moniulotteiset ja laukaisijana voivat toimia mitä erilaisimmat tilanteet. Aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyy usein fysiologinen aggressiotila sekä vihamielisiä tunteita ja ajatuksia. Aggressio voi ilmetä epäsuorana aggressiona, verbaalisena aggressiona tai fyysisenä aggressiona. Aggressiivinen käyttäytyminen on suhteellisen pysyvä ominaisuus niillä henkilöillä, joilla se ilmenee tilanteesta riippumatta. Vaikka nuoruusiän kehityksessä on vaiheita, jolloin yksilö saattaa olla herkistynyt reagoimaan stressiin tilapäiseksi jäävällä, räjähtävällä tavalla, väkivaltaisen käytöksen jatkuvuus lapsuudesta ja nuoruudesta aikuisuuteen on yleistä.

Aggressiivisuus voidaan myös luokitella tai jakaa ns. proaktiiviseen ja reaktiiviseen aggressioon. Reaktiivinen aggressiivisuus on impulsiivista käyttäytymistä, jossa havaittuun uhkaan tai provokaatioon reagoidaan vihamielisesti. Käyttäytyessään proaktiivisesti aggressiivisesti nuori on ilkeä toista kohtaan ilman mitään tilanteeseen liittyvää syytä. Proaktiivinen aggressio voi olla *välineellistä*, jolloin se suuntautuu esimerkiksi jonkun tavaran saamiseen toiselta. Välineellinen aggressio voidaan rinnastaa myös muuhun epäsosiaaliseen käyttäytymiseen kuten valehteluun ja varastamiseen. Toinen proaktiivisen aggression alamuoto on *vihamielinen* proaktiivinen aggressio. Se on esimerkiksi kiusaamista tai toisten pelottelua ja määräälemistä.

Maailman terveysjärjestön WHO:n käyttämän määritelmän mukaan väkivalta on ”*fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen*”. WHO:n määritelmässä väkivalta yhdistetään nimenomaan itse tekoon eikä sen lopputulokseen.

### 2.2 Yleisyys

Väkivaltaatilastojen mukaan miehet tekevät noin kymmenkertaisen määrän henki- ja pahoinpitelyrikoksia naisiin verrattuna. Syrjäytyneiden ja alkoholisoituneiden miesten keskinäinen väkivalta muodostaa yli puolet henkirikollisuudesta, runsas kolmannes on perhe- ja parisuhdeväkivaltaa ja vajaat 10 % on alle 20-vuotiaiden nuorten henkirikoksia.

Suomalaisten miesten kuolleisuus tapaturmiin ja itsemurhiin on noin kaksinkertainen moniin muihin Länsi-Euroopan maihin verrattuna. Nuorten miesten kuolemat ovat Suomessa edelleen yleisempiä kuin muualla Länsi-Euroopassa. 1990-luvun lopussa kuoli tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti vuosittain 600 nuorta miestä ja esimerkiksi vuonna 2004 miehiä kuoli tapaturmien ja väkivallan seurauksena lähes 500.

Nuoret kokevat väkivaltaa useammin kuin muu väestö, ja 15–20-vuotiaiden nuorten pahoinpitelyt ovat lisääntyneet viimeisen 20 vuoden aikana. Vuonna 2005 pahoinpitelyrikoksia re-

kisteröitiin noin 30 500, vuoteen 1996 verrattuna lisäystä oli 20 %. Lievempien pahoinpitelyjen lisääntyminen voi osittain johtua siitä, että ihmiset ilmoittavat rikoksia aiempaa herkemmin. Kansanterveyslaitoksen vuonna 2006 teettämässä Suomalaisten turvallisuus 2003 - tutkimuksessa 5 % 15–34 vuotiaista miehistä oli joutunut vuoden aikana fyysisen vamman aiheuttaneen väkivallan uhriksi. Näistä väkivaltatapauksista yli puolet oli lyöntejä, joiden seurauksena uhri sai haavoja tai mustelmia.

### 3 VÄKIVALTAISEN KÄYTTÄYTYMISEN RISKITEKIJÄT

Nuorten väkivaltaisen käytöksen ja päihdehäiriöiden riskitekijät ovat osittain samoja. Päihdehäiriöiden riskitekijöistä on kirjoitettu aikaisemmin tämän sarjan nuorten päihteiden käytön varhaista tunnistamista ja nuorten päihdehäiriöiden hoitoa käsittelevissä julkaisuissa.

Nuorten väkivaltaisuuden riskitekijät voidaan jaotella yksilötekijöihin (sukupuoli, biologiset tekijät ja kognitiiviset riskitekijät) sekä sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin (perhe, ikätoverit, muu ympäristö, tilannekohtaiset tekijät). Lisäksi riskitekijöiden kasaantumisella ja niiden ilmenemisellä kehityksellisesti herkissä vaiheissa on merkitystä.

#### 3.1 Yksilöön liittyvät tekijät

Tyttöjen väkivaltaisuus on erilaista kuin poikien, eikä heidän oireiluaan tunnusteta käytössä olevilla tautiluokituskriteereillä yhtä helposti. Käytöshäiriöstä kärsivillä tytöillä oireilu liittyy poikia useammin perheensisäisiin ongelmiin. Lisäksi väkivaltaisen käyttäytyminen ilmenee heillä poikia useammin vasta nuoruudessa. On myös todettu ettei äidin raskaudenaikainen tupakointi ole tytöillä väkivaltaisuutta ennakoiva tekijä, kun taas pojilla se on. Aggressiivisilla tytöillä näyttää ilmenevän 50 % poikia enemmän samanlaisen traumaperäisen stressihäiriön oireita. Aggressiivisilla tytöillä on myös useammin samanaikaisia muita mielenterveyshäiriöitä kuin pojilla.

Sekä lapsuus- että aikuisiän väkivaltaiseen käytökseen kytkeytyy poikkeavia aivojen välittäjäaine- ja hormonaalisia löydöksiä. Matalia adrenaliiniaineenvaihduntaan liittyviä syljen kortisolipitoisuuksia on mitattu pojilla, joilla on runsaasti aggressio-oireita, etenkin kiusaamista ja muuta proaktiivista aggressiota. Toisaalta reaktiiviseen aggressioon näyttäisi liittyvän korkea kortisolipitoisuus. On myös havaittu, että serotoniinin (aivojen välittäjäaine) aineenvaihdunnan poikkeavuudet kytkeytyvät väkivaltaiseen käytökseen. Lisäksi pojilla on todettu väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyviä poikkeavuuksia testosteronin pitoisuuksissa. Edellä kuvattujen kortisolin, serotoniinin ja testosteronin aineenvaihduntaan liittyvien vaihteluiden syy-seuraussuhteista tarvitaan lisätutkimusta ennen kuin käytäntöön soveltuvia testejä voidaan kehittää.

Aggressiivisten lasten ja nuorten kyvyssä käsitellä ympäristöstä tulevaa informaatiota on todettu poikkeavuuksia. Väkivaltaisen käytöksen taustalla on usein ympäristön vihjeiden väärin tulkitseminen: tavallinen tai epäselvä viestintä tulkitaan helposti vihamieliseksi ja siihen reagoidaan väkivaltaisesti. Nämä lapset ja nuoret ovat usein herkistyneitä hylkäämiselle aiempien traumaattisten kokemustensa vuoksi ja heidän näkemyksensä mukaan väkivalta on oikeutettua ja siitä on konkreettista hyötyä.

#### 3.2 Ympäristöön liittyvät tekijät

Vanhempien epäjohdonmukainen kasvatus on vahvimmin nuoren väkivaltaisuuteen vaikuttava, perheeseen liittyvä riskitekijä. Vanhemmat saattavat reagoida lapsen aggressiopuuskiin joko vetäytyen, neutraalisti tai välillä poikkeuksellisen voimakkaasti rankaisten. Toisaalta vanhemmat eivät välttämättä osaa kiittää lasta tilanteissa, joissa tämä on toiminut rakenta-

vasti. Tällainen kasvatusilmapiiri voi johtaa yhä pahenevaan kehään, jossa lapsi oppii väkivallan avulla hallitsemaan vanhempiaan ja perheen ilmapiiriä.

Ikätoverisuhteiden vaikutus väkivaltaiseen käyttäytymiseen on merkittävä erityisesti nuoruusiässä. Vaikka hyvillä ystävyssuhteilla on väkivallalta suojaava vaikutus, lasten sekaryhmissä ei-aggressiivisten lasten todennäköisyys kehittyä aggressiivisiksi on valitettavasti suurempi kuin aggressiivisten lasten kehittyminen ei-aggressiivisiksi. Jengiin kuuluminen näyttää olevan huomattavasti merkittävämpi väkivallalle altistava tekijä kuin pelkkä epäsosiaalisten kavereiden seura. Toinen väkivallalle altistava, ikätoverisuhteisiin liittyvä tekijä on ikätoveripiirin ulkopuolelle jääminen, mikä on ollut yhtenä taustatekijänä esimerkiksi monissa kouluampumistapauksissa. Jo varhain lapsuudessa ystävien syrjimäksi tuleminen on yleistä väkivaltaisesti käyttäytyvillä lapsilla ja nuorilla, joskaan ei tiedetä, onko syrjiminä ollu seurausta lapsen tai nuoren omasta väkivaltaisesta tai impulsiivisesta käytöksestä. Tämän kaltainen sosiaalinen syrjäytyminen johtaa siihen, ettei syrjäytyneellä lapsella tai nuorella ole mahdollisuuksia oppia ja harjoitella sosiaalisesti hyväksytyjä käyttäytymismalleja ikätovereiden kanssa.

### **3.3 Riskitekijöiden kasaantuminen**

Mikäli lapsi tai nuori on altistunut sekä raskaudenaikaisille tai synnytykseen liittyville riskitekijöille että varhaislapsuuden hylkäyskokemuksille, hänellä on suurempi vaara kehittyä väkivaltaiseksi rikolliseksi kuin jommankumman riskitekijän vaikutuksesta yksinään. Aggressiivinen käyttäytyminen alkaa tyypillisesti tappeluilla ja kiusaamisella ja jatkuu asteittain voimistuen niin että myöhemmissä vaiheissa käytös on jo rikollista.

---

## 4 PÄIHDEKÄYTTÖ, HUMALAHAKUISUUS JA VÄKIVALTA

### 4.1 Suomalaisnuorten päihdekäyttö

Nuorten mielenterveys -kohorttitutkimuksessa kartoitettiin nuorten mielenterveyden ongelmien ohella tamperelaisten ja vantaalaisten 9-luokkalaisten päihteiden käyttöä, kuten alkoholin ja huumeiden kokeilua sekä aggressiivista käyttäytymistä vuosina 2002–2003. Ensimmäinen tosi humala koettiin keskimäärin 13,4-vuotiaana. Pojat käyttivät tyttöjä enemmän alkoholia viikoittain tai useammin ja olivat olleet tyttöjä useammin tosi humalassa. Vähäinenskin viikoittainen alkoholinkäyttö on tämänikäisillä huolestuttavaa ja liittyy erilaisiin mielenterveysongelmiin.

Taulukko 1. Kuinka montaa kertaa ollut humalassa, kokenut ”tosi humalan” sekä nuorten alkoholin kokonaiskulutus (%) Tampereella ja Vantaalla.

	Pojat (N=1669)	Tytöt (N=1609)
<b>Kuinka montaa kertaa olet ollut humalassa?</b>		
Ei koskaan	43.2	42.3
Kerran	10.5	11.2
2-3 kertaa	15.8	18.9
4-10 kertaa	13.4	13.9
> 10 kertaa	17.1	13.7
<b>Kuinka usein juot itsesi ”tosi humalaan”</b>		
Ei koskaan	43.3	43.3
Vähemmän kuin 1-2 kertaa kuussa	35.3	38.6
1-2 kertaa kuussa	16.7	14.8
Ainakin kerran kuussa	4.6	3.3
<b>Alkoholin kokonaiskulutus</b>		
En käytä alkoholia	27.9	26.1
Vähemmän kuin kerran kuussa	29.9	29.7
Noin kerran kuussa	11.4	13.6
Kaksi kertaa kuussa	17.3	19.8
Ainakin kerran kuussa	13.4	10.8

Kun nuoria seurattiin kahden vuoden kuluttua, todettiin, että viikoittainen humalajuominen oli kuusi kertaa yleisempää niillä nuorilla, joiden juomatavat olivat samanlaisia jo 9. luokalla kuin niillä, jotka joivat itsensä humalaan harvemmin. Täysraittiita oli viidennes sekä pojista että tytöistä. Lähes puolet niistä, jotka olivat raittiita peruskoulun 9. luokalla, olivat seuranta-aikana aloittaneet alkoholin käytön. Viikoittainen humalajuominen oli pojilla kaksi kertaa yleisempää kuin tytöillä.

Vuosina 2002–2003 nuorten mielenterveyskohortin vastaajista 20 % oli käyttänyt huumaavia aineita ainakin kerran ja 2,4 % yli viisi kertaa viimeisen kuukauden aikana. Näitä huumaavia aineita olivat esimerkiksi hasis, tinneri, amfetamiini, ekstaasi, heroiini, kokaiini, LSD sekä alkoholi ja pillerit yhdessä. Imppaus oli pojilla yleisempää kuin tytöillä, joilla alkoholin ja pillereiden samanaikainen käyttö oli tavallisempaa. Myös pelkkien lääkkeiden käyttö oli yleisempää tyttöjen keskuudessa. Kaksivuotisseurannassa, suurin osa (87 %) nuorista vastasi, etteivät he olleet koskaan käyttäneet huumaavia aineita. Viimeisen kuukauden aikana huumaavia aineita kuten hasista, tinneriä, liimaa, alkoholia ja pillereitä yhdessä, ekstaasia, ja/tai heroiinia oli käyttänyt ainakin kerran noin 10 % vastaajista. Hasiksen käyttö oli yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen. Yli 50 savuketta polttaneista 12 % käytti hasista kaksi vuotta myöhemmin.

## **4.2 Nuorten humalahakuinen juominen**

Suomalaisten alkoholinkäytölle on tyypillistä humalahakuisuus ja käytön painottuminen viikonloppuihin. Suomessa joka kymmenes mies käyttää alkoholia vähintään neljä kertaa viikossa ja alkoholin riskikäyttäjien osuudeksi arvioidaan 6–12 %. Vuonna 2006 yli puolet työikäisistä miehistä ja lähes kaksi kolmasosaa 25–34-vuotiaista miehistä oli alkoholin suurkuluttajia (käyttö yli 24 alkoholiannosta viikossa).

Alkoholin käytön aloittaminen lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa lisää merkittävästi alkoholin runsaan ja usein tapahtuvan käytön riskiä aikuisuudessa. Alkoholin käytön aloittamisians nostamisen onkin arvioitu olevan yksi tärkeimmistä keinoista ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja.

Suomalaisnuoret ovat tanskalaisten jälkeen Euroopan innokkaimpia humalajuojia. Esimerkiksi nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2005 4 % 14-vuotiaista, 22 % 16-vuotiaista ja 40 % 18-vuotiaista pojista joi itsensä tosihumalaan 1–2 kertaa kuukaudessa tai useammin. Suomalaisten 18-vuotiaiden poikien viikoittainen humalajuominen yleistyi 7 prosentista 12 prosenttiin vuosina 2003–2005. Tytöt näyttävät juovan siinä missä pojatkin. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan tyttöjen viikoittainen ja kuukausittainen juominen on yleistynyt voimakkaasti 1980-luvun loppupuoliskolla ja 1990-luvulla. 18-vuotiaiden tyttöjen humalajuominen lisääntyi edelleen 2000-luvun alkupuolella, mutta ei enää vuosien 2004–2005 aikana. Myönteiseen kehitykseen viittaa toisaalta se, että kouluterveystutkimuksen mukaan tosi humalaan itsensä juovien nuorten ryhmä on hieman pienentynyt ja täysraittiiden määrä kasvanut.

Tuoreimmassa nuorten päihteiden käyttöä vuonna 2007 kartoittaneessa eurooppalaisessa koululaistutkimuksessa (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) kohderyhmänä olivat 16 vuotta täyttäneet ja täyttävät nuoret. Suomesta mukana oli noin 5 000 oppilasta 299 koulusta. Tutkimus vahvisti muista tutkimuksista saatuja tu-

loksia, joiden mukaan nuorten päihteiden käyttö (tupakka, alkoholi, laittomat päihteet) on hieman vähentynyt 2000-luvulla. Väkevien juomien juojien osuudet vähenivät vuodesta 2003 vuoteen 2007 tytöillä 37 prosentista 32 prosenttiin ja pojilla 37 prosentista 29 prosenttiin. Myös 15–16-vuotiaiden humalaan juominen ja usein humalaan juominen oli vähentynyt. Vaikka suomalaisnuorten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on laskenut 12 %:sta 9 %:iin vuosien 2003 ja 2007 välillä, se on Suomessa edelleen huolestuttavan yleistä.

Nuoruus on myös varsinaisten päihdehäiriöiden alkamisen ja kehittymisen kannalta keskeinen ikäkausi. Syitä alkoholin käytön aloittamiseen ja ylläpitämiseen voivat olla syrjäytyminen, kaverisuhteet, koulupaineet ja ongelmat kotona. Päihdehäiriöstä kärsivällä nuorella on lähes aina muitakin ongelmia, kuten riski sairastua masennukseen ja syrjäytymisen riski. Kun nuoruudessa päihdehäiriöistä kärsineitä on seurattu varhaiseen aikuisikään, näiden häiriöiden on todettu ennustavan myös muita mielenterveysongelmia, kuten mieliala- ja persoonallisuushäiriöitä.

### **4.3 Alkoholi ja alttius väkivaltaisuuteen**

Runsas alkoholin käyttö on yksi väkivaltaisen käyttäytymisen tärkeimmistä riskitekijöistä. Jo humalan ensivaiheissa voidaan havaita selviä käyttäytymismuutoksia ja alkoholittoumukset, kuten humalahakuinen juominen tai ongelmajuominen, lisäävät aggressiivisen käyttäytymisen todennäköisyyttä. Aggressiivisesti käyttäytyvillä henkilöillä on usein jo nuoruudessa ilmennyt aggressiivinen tausta ja heikot sosiaaliset taidot ja he käyttävät runsaasti alkoholia. Alkoholin ongelmakäyttäjät käyttäytyvät muuta väestöä useammin väkivaltaisesti ja toisaalta aggressiiviset ihmiset ovat muita useammin alkoholin suurkuluttajia.

Alkoholilla on sekä välittömiä, tilannesidonnaisia että pitkäaikaisia vaikutuksia käyttäytymiseen. Juopumustila heikentää tekojen seurausten arviointia, alentaa riskinottokykyä ja heikentää ongelmanratkaisutaitoja, jotka edesauttavat aggression purkautumista. Alkoholin ja aggressiivisen käyttäytymisen tilastollinen yhteys on synkkä. Suomessa päihtyneenä tapaturmassa tai väkivaltaisesti kuoli vuonna 2001 lähes 900 henkilöä, joista melkein 80 menehtyi päihtyneen uhrina. Alkoholin merkitys myös pahoinpitelyrikoksissa on suuri. Vuosina 2000–2004 tehdyistä pahoinpitelyistä yli 70 % tehtiin päihtyneenä. Päihtymys lisää myös väkivallan uhriksi joutumisen todennäköisyyttä. Väestöhaastattelututkimuksessa alkoholin käytön ja päihtymyksen merkityksestä havaittiin, että ainakin kahdessa väkivaltatilanteessa kolmesta alkoholi oli mukana niin että joko tekijä, uhri tai molemmat olivat päihtyneitä tekohetkellä

Taulukko 2 kuvaa 16 tuoreen tutkimuksen tuloksia nuorten päihdekäytöstä ja aggressiosta. Kaikissa on havaittavissa selvä yhteys aggression ja päihdekäytön välillä. Lisäksi tutkimuksissa ilmeni tekijöitä, jotka lisäävät merkittävästi aggression ja päihdekäytön riskiä. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi alkoholin käyttö ystäväpiirissä, varhainen aggressiivinen käyttäytyminen, vanhempien alhainen koulutus ja alkoholin käyttö, alkoholin käytön alhainen aloittamisikä, huono koulumenestys ja väkivallan uhriksi joutuminen. Suurin osa tutkimuksista osoitti, että aggressiivisen nuoren päihdekäyttäjätymisen taustalla on usein muita mielenterveysongelmia ja ongelmakäyttäytymistä.

Taulukko 2. Nuoret, päihtet ja aggressiivisuus valikoiduissa kansainvälisissä tutkimuksissa 1997-2007

Tutkimus	Maa	Aineisto/metodi	Aineiston koko	Ikäryhmä (v)	Merkitsevä yhteys aggressio/päihde (+)	Riskitekijät: kaverit juovat, perhetausta, huonot arvosanat, varhainen aggressio, juomisen aloitusikä, uhriksi joutuminen	Merkitseviä eroja (+) sukupuolten välillä	Komorbiteetti (+)
Duncan ym. 1997	Yhdysvallat	4 v seurantatutkimus, kyselylomake laboratoriossa	480	11-19	+	-	-	-
Ellickson ym. 1997	Yhdysvallat	kyselylomake	yli 4500	17-18	+	-	+	+
Rossow ym. 1999	Norja	kyselylomake kouluissa	12000	12-20	+	kaverit juovat	+	+
Ellickson ym. 2000	Yhdysvallat	5 v seurantatutkimus, kyselylomake	yli 4300	12-17	+	huonot arvosanat, varhainen juomisen aloitus	+	+
Graham ym. 2000	Kanada	Aggressiivisten välikohtauksien observointia baareissa	105	nuoret	+	juomakonteksti	+	-
Bonomo ym. 2001	Australia	kyselylomake kouluissa	460	12-18	+	kaverit juovat	+	+
Huang ym. 2001	Yhdysvallat	kyselylomake	808	10-18	+	-	-	-
Unger ym. 2003	Yhdysvallat	kyselylomake	631	14-21	+	-	-	+
Engels ym. 2005	Alankomaat	10 v seurantatutkimus vanhempi ja lapsi haastattelu	301	9-26	+	perhetausta, varhainen aggressio	+	+
Farrell ym. 2005	Yhdysvallat	3 v seurantatutkimus, kyselylomake	1617	11-19	+	varhainen aggressio	+	+
Wells ym. 2005	Kanada	seurantatutkimus, kyselylomake	738	17-21	+	juomakonteksti, kaverit juovat	+	-
Fröjd ym. 2006	Suomi	2 v seurantatutkimus, kyselylomake	2070	15-17	+	huonot arvosanat, perhetausta, varhainen juomisen aloitus	+	+
Shepherd ym. 2006	Englanti	kyselylomake kouluissa	4187	11-16	+	uhriksi joutuminen		+
Wells ym. 2006	Kanada	seurantatutkimus, kyselylomake	602	17-21	+	perhetausta pojilla	+	-
Fite ym. 2007	Yhdysvallat	6 v seurantatutkimus, kyselylomake	126	10-16	+	-	-	+
Wells ym. 2007	Kanada	seurantatutkimus, kyselylomake	808	17-21	+	-	+	-

- = ei raportoitu/mitattu

## 5 MITEN PUUTTUA NUORTEN AGGRESSIIVISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN KOULUSSA?

### 5.1 Väkivaltaisuuden varhainen tunnistaminen

Tappelut ja kiusaaminen ovat aggression purkamisen muotoja, mutta ne voivat johtaa myös vakavampiin väkivallan muotoihin. Kouluikäiset osallistuvat tappeluihin melko usein. Mitavassa suomalaisessa koulukyselyssä (noin 69 000 vastaajaa) vuosilta 1997–1998 yli puolet tytöistä ja 70 % pojista ilmoitti kiusaavansa muita tai tulleensa kiusatuksi. Vähintään kerran viikossa 16 % tytöistä joutui kiusatuksi ja 7 % kiusasi muita (Taulukko 3).

Taulukko 3. Koulukiusaamiseen syyllistyneet 13-vuotiaat vuosina 1997–1998 viidessä eri Euroopan maassa (WHO, 2002)

Maa	Syyllistynyt koulukiusaamiseen (%)		
	Ei koskaan	Joskus	Kerran viikossa
Englanti	85	13,6	1,2
Norja	71	26,7	2,3
Ruotsi	86,8	11,9	1,2
Suomi	62,8	33,3	3,8
Viro	44,3	50,6	5,1

Myös Nuorten mielenterveys -kohorttitutkimuksessa yläasteen 9-luokkalaiset pojat olivat kokeneet enemmän sekä väkivaltaa että sen uhkaa. Pojat kiusasivat muita, kerskailivat ja leuhkivat useammin kuin tytöt. Pojat myös rikkoivat toisten tavaroita ja uhkailivat satuttavansa muita useammin kuin tytöt. Pojista joka kolmas oli joskus käynyt toisen kimpuun, tytöistä joka viides. Tyttöjen aggressiivisuus ilmeni useammin suullisessa ja epäsuorassa muodossa. Yli kolmanneksella niistä nuorista, joilla peruskoulun 9. luokalla esiintyi runsaasti aggressiivista käyttäytymistä, esiintyi sitä myös kaksivuotisseurannassa. Aikaisempi runsas aggressiivinen käyttäytyminen lisäsi saman ongelman todennäköisyyttä seitsenkertaiseksi niihin verrattuna, joilla ei esiintynyt runsasta aggressiivista käyttäytymistä 9. luokalla.

Koulukiusaaminen on yhteydessä sekä psyykkisiin että psykosomaattisiin ongelmiin, kuten masentuneisuuteen ja itsetuhoajatukseen. Ne nuoret, jotka sekä itse kiusaavat että ovat kiusaamisen uhreja, oireilevat muita enemmän.

## **5.2. Koulun puuttumismahdollisuudet**

Kiusaamiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen on koulussa puututtava aktiivisesti. Kiusaamisesta tulee ilmoittaa opettajalle tai muulle koulun työntekijälle heti kun asia on tullut ilmi, minkä jälkeen luokanopettaja tai -valvoja käy läpi kiusaamistilanteen tapahtumat asianomaisten kanssa sekä kieltää kiusaamisen välittömästi.

Kiusaamisen konkreettiseen jatkoselvittelyyn voivat osallistua oppilashuollon edustajat (rehtori, terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi, erityisopettaja, opettaja) sekä oppilaan/oppilaiden vanhemmat. Kiusaamisen lopettamiseksi laaditaan suunnitelma ja tehdään kirjallinen sopimus. Kiusaajalle ilmoitetaan hänen olevan erityistarkkailussa ja hänelle tarjotaan mahdollisuutta ehdottaa toimenpiteitä kiusaamisen lopettamiseksi. Opettaja tai rehtori tiedottaa tapahtuneesta sekä kiusaajan että kiusatun oppilaan vanhemmille ja kirjaa tiedottamisen. Opettajan/opettajien olisi hyvä tavata asianosaiset oppilaat kerran viikossa tai useammin, jolloin voidaan kontrolloida onko kirjallista sopimusta noudatettu. Nämäkin tapaamiset kirjataan.

Sekä kiusatulle että kiusaajalle pyritään järjestämään apua mahdollisuuksien mukaan: kuraattorin, psykologin, terveydenhoitajan tai perheneuvolan työntekijän tapaamisia. Koulun psykologi tai kuraattori tekee kirjallisen selvityksen annetun tuen lähtökohdista, menetelmistä, aikataulusta ja seurannasta. Väkivaltarikostapauksissa rehtori tai opettaja tekee ilmoituksen poliisille, koska toisen fyysinen vahingoittaminen on rikosoikeudellinen teko. Oppilashuoltotyöryhmä selvittää tavoitteellisesti jokaisen kiusaamistilanteen ja tekee toimenpidesuunnitelman, johon sisältyy myös seuranta.

## **5.3. Yhteistyö vanhempien kanssa**

Moniin kiusaamisen riskitekijöihin koulun on vaikea suoraan vaikuttaa. Kussakin kiusaamistapauksessa opettaja ja tarvittaessa rehtori päättävät erikseen, millä tavoin ollaan yhteydessä kiusatun ja kiusaajan huoltajiin. Koulun vanhempainyhdistys ja luokkien vanhemmat voivat vanhempainilloissa tai muissa tilaisuuksissa sopia yhteisistä käyttäytymissäännöistä esimerkiksi välitunneilla ja koulumatkoilla ja myös nukkumaanmenoajoista sekä vapaa-ajan vietosta. Koulu voi myös vahvistaa kiusaamiselta suojaavia tekijöitä esimerkiksi puuttumalla välittömästi kaikkeen aggressiiviseen käyttäytymiseen ja edistämällä myönteistä vuorovaikutusta nuorten ja aikuisten kesken. Kiusaamista ja aggressiivista käyttäytymistä voidaan ehkäistä rakentamalla päivittäisessä koulutyössä suvaitsevaisuutta lisäävää ja erilaisuutta hyväksyvää ilmapiiriä. Lapsia ja nuoria suojaa kiusaamiselta parhaiten hyvä itsetunto, sosiaaliset taidot ja toimivat ihmissuhteet.

## **5.4. Kiusaamistilanteiden jälkiseuranta**

Kiusaamistapausten seurannasta saadaan palautetta toimenpiteiden kokonaisvaikutuksista. Palaute käsitellään oppilashuoltoryhmässä ja koulun johtokunnassa. Konfliktien selvityksen jälkiseurannassa on oleellista, että opettaja pääsee antamaan asianomaisille myös positiivista palautetta, joka vahvistaa hyvää käytöstä ja lisää luottamusta koulun aikuisten ja oppilaiden välillä.

## **6 MITEN PUUTTUA NUORTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN JA VÄKIVALTAISEEN KÄYTTÄYTYMISEEN?**

### ***6.1 Milloin ja missä tulisi puuttua***

Yksittäiset aggressiivisen käyttäytymisen muodot ovat nuorilla melko yleisiä eivätkä sinänsä ole häiriön merkkejä. Sen sijaan jatkuva ja monimuotoisena ilmenevä aggressiivisuus on huolestuttavaa ja edellyttää nuoren tilanteen arvioimista ja mahdollisesti hoitokontaktia.

Nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä perheellä on keskeinen merkitys. Nuoret tarvitsevat tietoa päihteiden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin, samoin kuin taitoja selviytyä päihteiden käytölle altistavissa riskitilanteissa. Kaikkien nuorten kanssa työskentelevien tahojen tulisi yhteistyössä puuttua päihdeongelmaan. Erityisen suuri riskiryhmä ovat ne, jotka peruskoulun jälkeen eivät pääse koulutukseen tai työelämään.

Päihteiden käyttö liittyy väkivaltaisuuteen sekä välittömien vaikutustensa, tilannekohtaisten tekijöiden että pitkäaikaisvaikutusten kautta. Väkivaltaisuus lapsuudessa ennakoii päihdehäiriötä nuoruudessa sitä todennäköisemmin, mitä enemmän väkivaltaisuuteen liittyy impulsiivisuutta ja depressiivisyyttä. Nuoren aggressiivisuus on yleisemmin yhteydessä käytöshäiriöön ja liittyy usein päihdehäiriöihin.

Lapsuudessa alkavasta käytöshäiriön tyypistä on erotettavissa nuoruudessa alkava tyyppi, jossa oireita ei ole esiintynyt ennen 10 vuoden ikää. Nuoruudessa alkavassa käytöshäiriössä ei esiinny yhtä usein väkivaltaista käytöstä eivätkä nuorten sosiaaliset suhteet ole häiriintyneet niin vakavasti kuin lapsuudessa alkaneessa häiriötyypissä. Kaikki nuorten väkivaltainen käyttäytyminen ei liity psykiatriin häiriöihin eikä ole psykiatrian keinoin hoidettavissa. Mitä selkeämmin nuoren väkivaltaisuus on reaktiivista, sitä todennäköisemmin psykiatrisella hoidolla voidaan auttaa tilannetta. Proaktiivinen väkivaltaisuus taas kuuluu useammin lastensuojelun tai kriminaalihuollon toimialaan. Käytännössä erottelu on toisinaan vaikeaa ja voi edellyttää nuorisopsykiatrista arviota.

### ***6.2 Oireiden vakavuuden arviointi***

Kokonaisvaltainen arviointi on lähtökohta sekä väkivaltaisuutta että päihteiden käytön vakavuutta arvioitaessa. Arvioinnin apuvälineinä voi tarvittaessa käyttää erilaisia kyselylomakkeita ja haastattelumenetelmiä; oleellista on kuitenkin saada mahdollisimman laaja-alainen kuva nuoren elämäntilanteesta, hänen vaikeuksistaan ja vahvuuksistaan.

Väkivaltariskiin vaikuttavat niin nuoren henkilöhistoriaan liittyvät asiat – joihin ei enää voi vaikuttaa, kuten väkivallan uhriksi joutuminen lapsuudessa tai vanhempien rikostausta – kuin tilannekohtaiset seikat kuten toveripiiri ja sosiaalinen tuki sekä yksilölliset psyykkiset tekijät, kuten impulssikontrollin tai sosiaalisten taitojen heikkous. Nuoren väkivaltaisuuden arvioimisen keskeisin tavoite on tunnistaa mahdollisuudet vaikuttaa nuoreen tai hänen ympäristöönsä niin, että riski pienenee.

Nuoren itsensä lisäksi tietoja tulee pyrkiä hankkimaan vanhemmilta ja muilta nuoren kanssa tekemisissä olevilta toimijoilta (koulu, sosiaalityö, muut hoitotahot jne.). Nuoret raportoivat yleensä luotettavammin masennus- tai ahdistuneisuusoireista kuin käyttäytymiseen liittyvistä oireista, joten rinnakkaisnäkemysten hyödyntäminen on väkivaltaisten ja päihteitä käyttävien nuorten arvioinnissa välttämätöntä. Olisi myös tärkeää saada käsitys nuoren omasta halusta muuttaa käyttäytymistään, unohtamatta työntekijän roolia nuoren motivaation herättäjänä ja vahvistajana (motivoiva haastattelu). Väkivaltaisen nuoren arvioinnissa myös pakkotoimien käyttöä on tarpeen harkita tilannekohtaisesti.

### **6.3 Päihteiden käyttöön puuttumisen mallit**

Nuorten päihteiden käytön varhaista tunnistamista ja nuorten päihdehäiriöiden hoitoa on käsitelty samassa julkaisusarjassa aiemmin laajasti. Tässä aineistossa kuvataan lyhytinterventioista motivoivaa haastattelua sekä esitellään nuorten päihdehäiriöiden hoidon nykyiset pääperiaatteet.

Päihteiden käytön haittojen vähentämistä peruseriaatteenaan pitäviä, lyhyitä interventioita on viime vuosina tarjottu pääasiassa niille nuorille, jotka on toimitettu päivystyspisteisiin alkoholin käyttöön liittyvien tapaturmien vuoksi. Haittojen vähentämisaikojen soveltaminen myös nuoriin perustuu tutkimustietoon siitä, että useimmat nuoret lopettavat runsaan alkoholin käytön aikuistuttuaan, kun taas joillakin on riski kehittyä riippuvaisiksi. Tämän vuoksi pidetään tärkeänä tarjota lyhyitä interventioita koko ryhmälle, jolloin pystytään paitsi vähentämään juomiseen liittyviä haittoja kaikilla, myös tavoittamaan ajoissa riippuvuusriskissä olevat.

Motivoiva haastattelu on enemmän kuin kokoelma terapeuttisia tekniikoita: se on tapa kohdata nuori. Nuoren kanssa toimitaan yhteistyössä, hänet hyväksytään ja häntä kunnioitetaan, mutta samalla pyritään ohjaamaan ja rakentamaan kohtaamiseen. Haastattelijan tehtävä on herätellä nuori omien voimavarojensa käyttöön; tavoitteena on se että nuori alkaa itse puhua muutoksen puolesta. Keskustelun tulee olla luonteeltaan asiallista, oikeaa tietoa antavaa ja nuorta puhumaan rohkaisevaa. Motivoivan haastattelun aikana pyritään voimistamaan ristiriitaa tavoitteiden ja nykytilan välillä, välttämään leimaamista, joustamaan vastarintaa kohdattaessa ja lisäämään muutostoiveikkuutta.

Motivoivan haastattelun aikana työntekijä pyrkii arvioimaan, missä muutoksen vaiheessa nuori on. Yleensä ensikontaktin aikana nuori on joko esiharkinta- tai harkintavaiheessa, mikä tarkoittaa sitä, että hän joko ei tunnista omaa ongelmaansa, tai tiedostaa muutoksen tarpeellisuuden, mutta päihteiden käytön lyhyen tähtäimen edut merkitsevät paljon. Työntekijä voi auttaa nuorta tiedostamaan mahdollisen ambivalenssinsa olemalla vahvistamatta nuoresta helposti heräävää vastarintaa. Oleellista on, ettei työntekijä valitse tavoitteita oman arvionsa mukaan, vaan antaa nuoren itse valita useiden mahdollisuuksien joukosta itselleen sopivimmat.

Nuorten päihdehoidossa painotetaan nykyään avohoitoa, hoidon laaja-alaisuutta, räätälöitävyyttä kunkin nuoren erityistarpeiden mukaan sekä nuoren kehityksellisen vaiheen huomioon ottamista. Sosiaaliekologiseen teoriaan pohjautuvat, laajennetut perhekeskeiset hoitomallit sekä erilaiset kognitiivis-behavioraaliset interventiot ovat osoittautuneet toimivimmiksi nuorten päihteiden käyttöä vähentäviksi hoitomalleiksi. Niin sano-

tuista sosiaaliekologisista hoitomalleista tutkituimpia ovat multisysteeminen terapia sekä multidimensionaalinen perheterapia. Jälkimmäinen on kehitetty nimenomaan päihdeongelmaisten nuorten hoitomuodoksi, ja sen toimivuutta tutkitaan parhaillaan Euroopassa laajassa monikeskustutkimuksessa kannabista käyttävien nuorten hoidossa. Lääkkeitä käytetään toistaiseksi vain hyvin vaikeasti päihderiippuvaisten nuorten valikoituneelle ryhmälle, joskin komorbidien häiriöiden lääkehoito tulee tarvittaessa aina mahdollistamaan päihdehäiriöistä nuorta hoidettaessa.

## **6.4 Väkivaltaiseen käyttäytymiseen puuttumisen mallit**

Nuorten väkivaltaisuutta on mahdollista ehkäistä, ja myös oireilun paheneminen ja pitkityminen voidaan estää varhaisen puuttumisen keinoin. Toimivimmat käytöshäiriöiden ja väkivaltaisen käyttäytymisen ehkäisyohjelmat sisältävät sekä nuoren että perheiden ja muun sosiaalisen verkoston voimavaroja tukevia toimenpiteitä. Näissä ohjelmissa pyritään vahvistamaan vanhemmuutta, parantamaan perheensisäistä vuorovaikutusta ja lisäämään nuoren omia sosiaalisia taitoja sekä ongelmanratkaisukykyä. Erään tutkimuksen mukaan myöhempää nuoruusiän antisosiaalista käyttäytymistä ja rikollisuutta ovat merkittävästi vähentäneet riskiperheille suunnatut, kotikäynnerein toteutetut ja keskimäärin 30 tapaamista sisältävät interventiot, jotka aloitetaan jo ennen lapsen syntymää ja joita jatketaan kunnes lapsi on noin 2-vuotias.

Lapsuusiän muidenkin mielenterveyshäiriöiden kuin uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden sekä tarkkaavuushäiriön varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä sekä päihdehäiriöitä että aggressiivista käytöstä ehkäiseviä toimia. Mitä useammasta mielenterveyshäiriöstä lapsi kärsii, sitä suurempi riski hänellä on myöhempään rikollisuuteen, erityisesti väkivaltarikollisuuteen. Tästä huolimatta tuoreen yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan vain noin puolet näistä lapsista sai minkäänlaista psykiatrista hoitoa. Lastenpsykiatrian roolin vahvistaminen näiden monihäiriöisten lasten tutkimisessa ja hoidossa olisikin merkittävä panostus väkivaltarikollisuuden ehkäisyssä. Toisaalta on muistettava, etteivät kaikki rikoksiin syyllistyneet ole olleet lapsuudessa psykiatrisesti sairaita, eikä lapsuuden psykiatrinen sairastaminen ole läheskään kaikilla johtanut väkivaltarikollisuuteen. Lapsuuden sairastavuus lienee yksi monista poluista väkivaltakierteeseen.

Kuten päihdehäiriöiden hoidossa, myös käytöshäiriöiden ja väkivaltaisen käyttäytymisen hoidossa interventiot pyritään kohdistamaan useisiin sekä yhdessä että erikseen vaikuttaviin riskitekijöihin, jotka voivat johtaa nuoren kehityksen vääristymiin. Yksi lupaavista tämällytyypisistä hoitomalleista on sosiaaliekologisiin hoitomalleihin kuuluva multisysteeminen terapia, jossa otetaan huomioon paitsi nuoren perhe, myös muut nuorelle tärkeät yhteisöt, kuten koulu, naapurit ja kaveripiiri. Tässä hoitomallissa terapeuteilla on kokonaisvastuu nuoresta ja hänen perheestään sekä siitä, että hoidolla saavutetaan toivottuja tuloksia. Tämän hoitomallin sisältämä kokonaisvaltainen vastuu sekä liikkuva työote ja hyvin järjestetty työnohjaus saattavat olla ko. hoidon tuloksellisuuden välittäviä tekijöitä.

Myös kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä on kyetty vahvistamaan nuoren sosiaalisia taitoja ja ongelmanratkaisukykyä sekä tunteiden säätelyä. Näitä menetelmiä voidaan käyttää sekä ryhmäistunnoissa että kahdenkeskisissä tapaamisissa työntekijän kanssa. Nuoren kognitiivisen kehityksen tasolla on kuitenkin voimakas vaikutus näistä hoidoista saatavaan tehoon, samoin kuin sillä tosiasialla, että vaikeimmin vaurioituneilla, aggres-

siivisesti käyttäytyvillä nuorilla on tavallista useammin kielellisiä ja toiminnanohjauksen vaikeuksia. Näiden nuorten kyky ymmärtää ja sisäistää kognitiivisia käsitteitä voi olla puutteellista ja näin ollen hoito ei välttämättä tavoita heitä.

Lääkehoidoista on hyötyä sekä komorbidien psykiatristen häiriöiden hoidossa että väkivaltaisen ja impulsiivisen käyttäytymisen hallinnassa. Nuoruusikäisille ei kuitenkaan voida suositella pelkästään lääkkeellistä hoitoa vaan siihen tulee aina liittää psykososiaalisen tuen keinoja. Lääkehoidon katsotaan myös tehoavan väkivaltaisuuden lajeista ainoastaan reaktiiviseen aggressiotyyppiin, johon liittyy voimakasta stressin sietokyvyn heikkoutta. Parhaita tuloksia on saavutettu käytettäessä atyyppisiä (uuden polven) neurolepteja. Myös vanhemmat neuroleptit saattavat olla käyttökelpoisia, samoin kuin stimulantit komorbidista tarkkaavuushäiriöstä kärsivillä nuorilla. Mielialantasääjien käytöstä väkivaltaisuuden lievittämisessä on vain vähäistä ja melko ristiriitaista näyttöä. Uutena tutkimusalueena on ruokavalion merkitys väkivaltaisuuden ehkäisyssä ja hoidossa.

## 7 KIRJALLISUUTTA

Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M. Bowes, G. & Patton, G. (2001). Adverse Outcomes of Alcohol Use in Adolescents. *Addiction*, 96, 1485-1496.

Copeland, W.E., Miller-Johnson, S., Keeler, G., Angold, A., Costello, E. (2007). Childhood Psychiatric Disorders and Young Adult Crime: A Prospective, Population-Based Study. *American Journal of Psychiatry*, 164 (11), 1668-1675.

Engels, R.C.M.E., Vermulst, A.A., Dubas, J.S., Bot, S.M. & Gerris, J. (2005). Long-Term Effects of Family Functioning and Child Characteristics on Problem Drinking in Young Adulthood. *European Addiction Research*, 11, 32-37.

Ellickson, P. & McGuigan, A. (2000). Early Predictors of Adolescent Violence. *American Journal of Public Health*, 90 (4), 566-572.

Fite, P.J. & Colder, C.R. (2007). Pathways from Proactive and Reactive Aggression to Substance Use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(3), 355-364.

Fröjd, S., Charpentier, P., Luukkaala, T., Pelkonen, M., Ranta, K., Ritakallio, M., von der Pahlen, B., Marttunen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2004). 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla. Perusraportti. *Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin Julkaisuja* 7.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. (2006). *9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla, kaksivuotisseuranta*. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin julkaisu 6/2006.

Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Marttunen M, Rantanen P, Rimpelä A. (1999). Bullying, depressive symptoms and severe suicidal ideation. *BMJ*. 319, 348-351.

Kivivuori, J. & Aromaa, K. Väkivaltarikokset (2001). Teoksessa. Rikollisuustilanne 2000. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.

Kivivuori J., Lehti, M., Siren, R. (2006). Muut väkivaltarikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.

Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R (2003). World report on violence and health: Cases *J Epidemiol Community Health*. 2003; 57: 994.

Lappi-Seppälä (2006). Johdanto. Teoksessa. Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.

Lehti M., ja Kivivuori, J.(2006). Kuolemaan johtanut väkivalta. Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.

Lehti M. ja Siren (2006). Väkivaltarikokset ja alkoholi. Teoksessa Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.

- Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2005). Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Kansanterveyslaitos, Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto, Nuorten mielen terveysyksikkö ja HYKS Peijaksen sairaala, Psykiatrian tulostyöryhmä, Nuorisopsykiatrian vastuualue, 2005. <http://www.ktl.fi/julkaisut>].
- Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2006). Nuoren päihdehäiriöiden hoito. Katsausartikkeli. Lääkärilehti, 21-22, 2331- 2338.
- Marttunen, M. ja Lönnvist, J. (2001). Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. Teema: Nuoren päihdeongelman hoito. 117, 1579-84.
- Marttunen M., Salmi, V., (2006). Nuorisorikollisuus. Teoksessa rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki.
- Nieminen, E. (2000). Proaktiivisen ja reaktiivisen aggression yhteys koulukiusaamiseen ja kiusatuksi joutumiseen. Turun Yliopisto, Laudaturtutkielma, Psykologia Elokuu 2000.
- von der Pahlen, B. & Eriksson, C.J.P. (2003). Alkoholien haittavaikutukset. Alkoholien ja aggressiivinen käyttäytyminen. [Alcohol and aggressive behavior]. Review. Finnish. *Duodecim*, 119 (24), 2488-2493.
- von der Pahlen, B. & Marttunen M. (2005). Suomalaisnuorten huumeiden käyttötrendit. *Kansanterveys*, 4, 3-4, Kansanterveyslaitos
- Rappaport, N., Thomas, C. (2004). Recent Research Findings on Aggressive and Violent Behavior in Youth: Implications for Clinical Assessment and Intervention. *Journal of Adolescent Health*, 35, 260-277.
- Salmivalli, C. (2003). Koulukiusaamiseen puuttuminen: Kohti tehokkaita toimintamalleja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- [www.itispk.edu.hel.fi/toimintaohjeetkiusaamiseen.htm](http://www.itispk.edu.hel.fi/toimintaohjeetkiusaamiseen.htm)
-