

Lauri Oulasmaa, Kaisa Riala ja Pirkko Riipinen

Nuoren mielenterveyshäiriö ja joutuminen väkivaltarikoksen uhriksi

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien riski joutua väkivallan uhriksi on suurempi kuin muun väestön, ja se on nuoruusiässä suurimmillaan. Selkeimmin yhteydessä väkivallalle altistumiseen ovat päihdehäiriöt ja eri ekternalisoivat häiriöt, mutta myös ahdistuneisuus- ja tietyt persoonallisuushäiriöt voivat suurentaa riskiä. Väkivallalle altistuminen aiheuttaa uhrille kauaskantoisia fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja, jotka heikentävät uhrin elämänlaatua laajasti. Nämä terveyshaitat aiheuttavat myös taloudellista kuormitusta yhteiskunnalle niin hoitokasojen kuin työkyvyttömyydenkin muodossa. Väkivallalle altistumisten ehkäisemiseksi olisi tunnistettava suuren riskin nuoret kliinisessä työssä tarpeeksi ajoissa, jotta heille voitaisiin kohdentaa oikeanlaisia interventioita uhritumisriskin pienentämiseksi.

Väkivallan tiedetään olevan yleistä mielenterveyden häiriöistä kärsivien elämässä (1). Tutkimuksissa on havaittu väkivaltaisen käyttäytymisen liittyvän useisiin eri mielenterveyshäiriöihin, mutta mielenterveyshäiriöt voivat myös olla seurausta väkivallalle altistumisesta (2–4). Kuitenkin vähemmälle huomiolle on jäänyt mielenterveyden häiriöiden merkitys väkivallalle altistavina tekijöinä, erityisesti nuoruusiässä.

Väkivallan uhriksi joutumisen tiedetään olevan yhteydessä moniin pitkäkestoisin terveydellisiin ja psykososiaalisiin seurauksiin, jotka heikentävät uhrin elämänlaatua ja usein jo valmiiksi vaativaa elämäntilannetta (5,6). Erityisesti lapsuudessa ja nuoruudessa koetun väkivallan on havaittu aiheuttavan useita eri mielenterveyshäiriöitä, itsetuhoisuutta sekä haitallista päihteiden käyttöä (3,4).

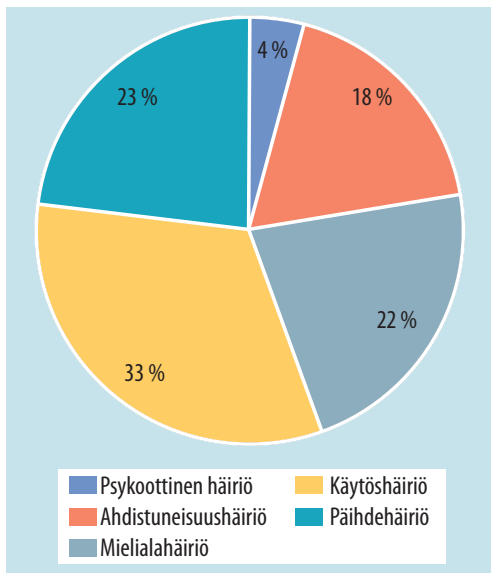
Jopa 25 %:lla nuorista on todettu jokin mielenterveyden häiriö edeltävän 12 kuukauden aikana (7). Suomalaisten nuorten mielenterveyshäiriöiden ei ole havaittu yleistyneen merkittävästi 2000-luvulla valikoimattomassa nuorisoväestössä, mutta sosioekonomisesti huono-osaisien perheiden nuorten masennusoireet, alkoholin ja kannabiksen käyttö sekä rikekäyttäytyminen ovat lisääntyneet. Myös

nuorten mielenterveyspalveluiden käyttö ja kysyntä ovat lisääntyvät voimakkaasti.

Väkivallan riski suurinta nuorilla

Väkivallalle altistuminen aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen lisäksi myös merkittäviä taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle (8–10). Vakavalle väkivallalle altistumisesta aiheutuvat fyysiset vammat vaativat usein leikkaushoitoa ja pitkiäkin osastojaksoja sekä seurantakäyntejä. Fyysiset vammat ovat kuitenkin vain pieni osa kaikista väkivallalle altistumisen pitkäkestoisista ja vakavista terveyshaitoista. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöistä, kuten traumaperäisestä stressihäiriöstä ja päihdehäiriöistä, aiheutuva taloudellinen kuormitus on vielä huomattavampaa, koska niiden hoito kestää yleensä pidempään, ja mielenterveyspalveluiden pitkien jonojen vuoksi hoitoon pääsy usein viivästyy. Merkittävimmät kustannukset aiheutuvat kuitenkin työkyvyttömyyden kautta tuottavuuden menetyksinä.

Sekä väkivaltainen käytös että väkivallan uhriksi joutuminen ovat yleisimmillään nuoruusiässä (11,12). Kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan lähes joka neljäs 15–24-vuotias suomalainen oli kokenut fyysisistä väkivaltaa



KUVA. Vakaville pahoinpitelyille nuoruusiässään (13–17-vuotiaana) altistuneiden 73 nuoren aikuisen diagnosoidut psykiatriset häiriöt (n = 148) omassa pohjoissuomalaiseen aineistoon pohjautuvassa tutkimuksessamme (13).

vuonna 2017, ja heistä lähes kolmannes oli saanut fyysisen vamman väkivallan seurauksena (11). Vuoden 2020 nuorisoriikollisuuskyselyssä selvisi, että joka kymmenes nuori oli joutunut pahoinpitelyn kohteeksi kuluneen vuoden aikana (12). Viime vuosina väkivallalle altistuneiden määrissä ei ole tapahtunut suuria muutoksia, mutta väkivallan raaistumiseen viittaa nuorten tekemien pahoinpitelyjen uhrien lääkärin tai sairaalahoitoa vaatineiden vammojen yleistyminen.

Omassa tutkimuksessamme keräsimme seurantatietoa alaikäisenä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olleiden nuorten vakavista sairaalahoitoa vaatineista pahoinpitelyille altistumisista (13). Jopa 14 % nuorista oli joutunut sairaalahoitoon vakavan pahoinpitelyn vuoksi nuoreen aikuisuuteen mennessä. **KUVASSA** esitetään kaikki pahoinpitelyn uhreiksi joutuneilla 73 henkilöllä nuoruusiässä diagnosoidut 148 mielenterveyden häiriötä, joista yleisimpiä olivat käytös-, päihde- ja mielialahäiriöt.

Tutkimuksessamme havaitsimme poikien nuoruusiän ahdistuneisuushäiriön lisäävän myöhemmän pahoinpidellyksi joutumisen riskiä lähes kymmenkertaisesti. Nuoreen aikuis-

ikään mennessä diagnosoitu persoonallisuus-häiriö lisäsi tyttöjen riskiä altistua väkivallalle yli kolminkertaisesti. Lisäksi lapsuus- ja nuoruusajan taipumus menettää malttinsa sekä tapeluiden aloittaminen lisäsivät riskiä yli kaksinkertaiseksi sukupuolesta riippumatta.

Esittelemme eri häiriöihin liittyviä väkivallalle altistavia riskitekijöitä häiriöryhmittäin. Mielenterveyshäiriöiden hyvällä hoidolla voidaan vaikuttaa osaan näistä tekijöistä ja siten mahdollisesti vähentää riskiä joutua väkivallan uhriksi.

Päihdehäiriöt

Päihdehäiriöt ovat nuorten osalta selkeästi tutkituin väkivallalle altistumiseen liittyvä mielenterveyshäiriö. Useat tutkimukset ovat osoittaneet päihdehäiriöiden olevan yhteydessä suurentuneeseen riskiin joutua väkivaltarikoksen uhriksi, ja yhteys on havaittu monissa erilaisissa populaatioissa, kun tutkittavat päihteet ovat vaihdelleet alkoholista useisiin eri huumeisiin sekä näiden yhteiskäyttöön (14–16). Päihdehäiriöihin liittyvä riski altistua väkivallalle vaihtelee tutkittavien päihteiden ja päihdehäiriöiden vakavuuden mukaan, mutta useimmissa tutkimuksissa sen on havaittu olevan 2–3-kertainen normaaliväestöön verrattuna.

Päihdehäiriöihin liittyvän väkivallalle altistumisen riskin lisääntymisen taustalla on arvioitu olevan useita mahdollisia syitä (15,16). Päihteiden käyttö heikentää kognitiivista ja motorista toimintakykyä, mikä voi haitata uhkaavien tilanteiden tunnistamista ja niiden välttämistä esimerkiksi vihaisuutta viestivien ilmeiden vääränlaisen tulkinnan tai huomaamatta jäämisen vuoksi. Lisäksi huumeiden käyttäjät saattavat myös joutua vaarallisiin tilanteisiin huumeita hankkiessaan tai ollessaan osallisena huume-kaupassa. Päihteiden käyttö myös lisää aggressiivista ja väkivaltaista käytöstä, mikä voi altistaa joutumiselle väkivallan uhriksi (16,17).

Eksternalisoivat häiriöt

Eksternalisoivat eli ulospäinsuuntautuvat oireet, kuten aggressiivisuuden eri muodot, impulsiivisuus sekä muut käyttäytymisen on-

gelmat, ovat tunnusomaisia useissa mielen-terveyden ja käyttäytymisen häiriöissä, erityisesti käytös- ja uhmakkuushäiriössä sekä ADHD:ssä. Näistä erityisesti käytöshäiriön on todettu olevan yhteydessä suurentuneeseen riskiin altistua väkivallalle (18). Monet käytöshäiriön ICD-10-diagnosikriteereistä, kuten fyysisten tappeluiden aloittaminen, vakavaa vahinkoa aiheuttavan aseiden käyttäminen, suuttuminen ja ärsyyntyminen herkästi sekä muiden ihmisten tarkoituksellinen ärsyttäminen, voivat osaltaan selittää tätä yhteyttä (19).

Eksternalisoivien oireiden on havaittu sekä altistavan ikätovereiden väkivallalle (peer victimization) että olevan myös sen seurausta (20). On esitetty, että eksternalisoivat oireet ja väkivallalle altistuminen muodostaisivat noidankehän, jossa käyttäytymisongelmista tai aggressiivisuudesta kärsivä lapsi tai nuori provosoi käyttöksellään hyökkäyksiä itseään kohti, ja tämä väkivallalle altistuminen vuorostaan voimistaa eksternalisoivaa käytöstä entisestään.

Erityisesti nuorten reaktiivisen aggressiivisuuden eli impulsiivisen ja vihamielisen reaktion provokaatioon tai uhkaan on havaittu enustavan väkivallalle altistumista (21). Ilmiön on arveltu johtuvan osin reaktiivisen aggressiivisuuden vastavuoroisesta luonteesta, joka voi johtaa koston ja vastaiskujen sarjaan, ja osin ikätovereiden hyljeksinnästä, joka saattaa lisätä nuoren haavoittuvuutta proaktiivisesti eli suunnitelmallisesti aggressiivisten ikätovereiden silmissä.

Ahdistuneisuushäiriöt

Aikuisväestössä ahdistuneisuushäiriöiden on havaittu lisäävän miesten riskiä joutua väkivallan uhriksi lähes kaksinkertaiseksi ja naisten lähes kolminkertaiseksi (22). Nuorisopopulaatioissa ahdistuneisuushäiriöiden ja väkivaltarikosten uhriksi joutumisen välillä on myös löydetty yhteyksiä, mutta näissä tutkimuksissa ahdistuneisuushäiriöiden esiintyminen ei ajallisesti ole edeltänyt väkivallalle altistumista (23,24). Ahdistuneisuusoireiden on kuitenkin osoitettu lisäävän ikätovereiden riskiä altistua väkivallalle (25). Tätä yhteyttä on selitetty ahdistuneiden nuorten käyttäytymismalleilla, joi-

den vuoksi he saattavat näyttäytyä haavoittuvaisempina aggressiivisille ikätovereille. Aggressiiviset ikätoverit myös odottavat saavansa esille tiettyjä reaktioita, kuten kivun ilmaisemista tai alistumista, todennäköisemmin uhreissa, jotka kärsivät ahdistuksesta. Lisäksi on mahdollista, että ahdistuneisuusoireet olisivat merkinä aiemmista väkivallalle altistumisista.

Vakavat mielen terveyden häiriöt

Vakavien mielen terveyden häiriöiden (severe mental illness), kuten vaikean masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, skitsofrenian tai muun psykoottisen sairauden, sekä väkivallalle altistumisen riskiä ei parhain tietomme mukaan ole tutkittu nuorisopopulaatioissa, mikä johtuu osaltaan kyseisten sairauksien ilmaantuvuudesta pääosin vasta aikuisiässä. Aikuisväestössä useat tutkimukset ovat osoittaneet vakavien mielen terveyden häiriöiden lisäävän riskiä joutua väkivallan uhriksi (5). Riskin on havaittu olevan jopa yli kymmenkertainen yleisväestöön verrattuna (26).

Useissa tutkimuksissa on myös osoitettu vakavien mielen terveyden häiriöiden liittyvän lisääntyneeseen väkivaltaiseen käyttäytymiseen, mikä voi osittain selittää suurentunutta riskiä joutua väkivallan uhriksi (27). Muiksi selittäviksi tekijöiksi on tunnistettu muun muassa päihteiden käyttö, huonot asuinolot, köyhyys ja sosiaalisten suhteiden vaikeudet (5,26). Lisäksi nuoren iän on havaittu lisäävän vakavasta mielen terveyshäiriöstä kärsivien riskiä joutua väkivallan uhriksi (5,28). Nuorten vakavien mielen terveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen onkin erityisen tärkeää, jotta niihin liittyvien riskitekijöiden kehittymiseen päästäisiin puuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöiden ja väkivaltarikoksille altistumisen välistä yhteyttä ei ole tutkittu nuorisopopulaatioissa, mikä johtuu persoonallisuushäiriöiden diagnosoimisesta pääosin aikuisiässä. Aikuispopulaatioissa yhteys havaittiin tanskalaisessa, yli kahden miljoonan osallistujan kohorttitutkimuksessa, jossa huomati-

tiin persoonallisuushäiriöiden lisäävän miesten riskiä joutua väkivallan uhriksi lähes kaksin- ja naisten lähes kolminkertaiseksi (22). Lisäksi vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivien samanaikaisen B-klusterin persoonallisuushäiriön, joita ovat epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen ja narsistinen persoonallisuushäiriö, on havaittu kuusinkertaistavan väkivallalle altistumisen riskin (29).

Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön tiedetään olevan yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen, mikä voi selittää suurentunutta riskiä altistua väkivallalle (30). On myös ehdotettu, että tietyt epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön piirteet, kuten elämishakuisuus ja käyttäytymisen säätelyn vaikeudet, toimisivat välittävinä tekijöinä epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön ja väkivaltarikoksille altistumisen välillä (31). Epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä voidaan pitää jatkumona nuoruusiän käyttäjähäiriölle, jonka jo edellä todettiin lisäävän riskiä joutua väkivallan uhriksi (18). Monet persoonallisuushäiriöiden oireet, kuten käyttäytymisen säätelyn vaikeudet, ovat usein esillä jo nuoruusiässä ja voivat siten lisätä riskiä altistua väkivallalle jo ennen diagnosoimista.

Epävakaan persoonallisuushäiriön tiedetään olevan yhteydessä lapsuusiän hyväksikäyttöön, mikä saattaa osaltaan selittää epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien puolustuskyvttömyyttä väkivaltaa kohtaan myöhemmin elämässä (32). Samoin lapsuuden epävakailla kasvuolosuhteilla sekä puutteellisella vanhemmuudella, jotka ovat yleisiä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä, voi olla osuutta suurentuneeseen riskiin joutua väkivallan uhriksi. On myös mahdollista, että naiset, jotka ovat sekä väkivaltaisia että väkivallan uhreja, saattavat kärsiä vakavista traumaperäisen stressioireyhtymän oireista ja luonteenpiirteistä, jotka ylläpitävät suurentunutta riskiä joutua uudelleen väkivallan uhriksi (33).

Väkivallalle altistumisen ehkäiseminen

Väkivallalle altistumisen riskitekijöiden tuntemista ja ymmärtämistä voidaan kliinisessä työssä hyödyntää haavoittuvaisten nuorten tunnis-

Ydinasiat

- ▶ Väkivallalle altistuminen ja väkivaltainen käytös ovat yleisimmillään nuoruusiässä.
- ▶ Hoidon tarve nuorten mielenterveysoireiden vuoksi lisääntyy.
- ▶ Väkivallalle altistuminen aiheuttaa monenlaisia pitkäkestoisia psykososiaalisia haittoja, joista seuraa inhimillisen kärsimyksen lisäksi myös taloudellista kuormitusta yhteiskunnalle.
- ▶ Ongelmien ehkäisemisessä on tärkeää tunnistaa suuren riskin nuoret ja kohdentaa heille oikeanlaisia interventiomenetelmiä.

tamisessa sekä yksilöllisten interventioiden suunnittelussa ja kohdentamisessa heille, jotta väkivallalle altistumista ja sen vahingollisia ja kauaskantoisia seurauksia voitaisiin ehkäistä. Riskitekijöitä tulisi kartoittaa myös niiltä potilailta, jotka ovat jo hakeutuneet hoitoon väkivallalle altistumisesta johtuvien vammojen vuoksi, jotta uudelleen uhriksi joutumista voitaisiin ehkäistä.

Tutkimustulokset painottavat päihteiden käytön ongelmallista ja monimutkaista osuutta niin väkivaltarikosten tekemisessä kuin niiden uhriksi joutumisessa, erityisesti mielenterveyden häiriöistä kärsivillä nuorilla. Tämä korostaa päihteiden ongelmallisen käytön tunnistamisen ja hoitamisen tärkeyttä, jotta väkivaltarikollisuutta ja uhriksi joutumista voitaisiin vähentää. Sen vuoksi olisi tehostettava nuorille suunnattuja päihdehuollon palveluja, esimerkiksi perhekeskeisiä interventioita, kognitiivis-behavioraalista terapiaa ja motivoivaa haastattelua (34).

Nuorille, jotka kärsivät useista eri käyttäytymisongelmista, systeemiteoriaan perustuvat lähestymistavat, kuten multisysteeminen terapia sekä multidimensionaalinen perheterapia, saattavat olla sopivia vaihtoehtoja (35,36). Sinänsä nuoren aggressiiviseen käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa käyttäen esimerkiksi ART-menetelmää (aggression replacement training), jonka tarkoituksena on parantaa itsehillintää ja

sosiaalisia taitoja häiriöstä riippumatta (37). Ahdistuneisuushäiriöiden osalta käyttökelpoinen menetelmä on esimerkiksi kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuva Cool Kids -hoito-ohjelma, johon kuuluvat muun muassa kehohallintataitojen ja käsitteellistämisen opettelu sekä vaiheittainen altistaminen ahdistaville tilanteille (38).

Yleisellä tasolla lasten ja nuorten väkivallalle altistumisen riskitekijöitä on paljon, joten väkivallan ehkäiseminenkin on monisyistä. Tärkeää on yhteistyö kodin, neuvolan, koulun ja harrastusyhdistysten välillä. Konkreettisia keinoja väkivallalle altistumisen ehkäisemiseksi saadaan muun muassa turvataitokasvatuksesta, joka sisältyy Suomessa esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteisiin (39). Sen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja, joiden avulla he oppivat puolustamaan itseään ja omia rajojaan. Myös väkivaltaa jo kokeneiden lasten tukemisen ja hoidon tehostamiseen pyrkivät toimet, kuten moniammatillista yhteistyötä koordinoiva Barnahus-hanke, ovat tärkeitä sekä

väkivallan aiheuttamien pitkäaikaishaittojen vähentämisessä että uudelleen uhriksi joutumisen ehkäisemisessä (40).

Lopuksi

Väkivallalle altistavien riskitekijöiden varhainen havaitseminen on tärkeä osa nuorten terveyden ja hyvinvoinnin turvaamista. Väkivallan uhriksi joutuminen aiheuttaa pitkäaikaisia ja vakavia haittoja nuoren elämän usealla eri osa-alueella. Väkivallalle altistumiseen liittyvät vammat aiheuttavat merkittävää taloudellista kuormaa yhteiskunnalle fyysisten ja psyykkisten vammojen hoidon sekä sairauspoissaolojenkin kautta. Lisää tutkimuksia kaivataan väkivallalle altistavien riskitekijöiden kartoituksesta eri ihmisryhmissä sekä erilaisten interventio- menetelmien vaikuttavuudesta väkivallalle altistumisen ehkäisemisessä. Nuorten mielen- terveysoireiden yleistyessä heidän kanssaan työskentelevien on hyvä muistaa väkivaltariskin puheeksi ottamisen tärkeys. ■

LAURI OULASMAA, LT, terveyskeskuslääkäri
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

KAISA RIALA, LT, professori (ma.), psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri
Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Lapin hyvinvointialue

PIRKKO RIIPINEN, LT, professori, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri
Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

VASTUUTOIMITTAJA
Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Lauri Oulasmaa: Ei sidonnaisuuksia

Kaisa Riala: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Servier, TVH lääketutkimuksessa), luottamustoimet (Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto)

Pirkko Riipinen: Luottamustoimet (Oulun Diakonissalaitoksen säätiö, Onnettomuustietoinstituutti)

KIRJALLISUUTTA

- Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *Lancet Psychiatry* 2021;8:150–61.
- van Dorn R, Volavka J, Johnson N. Mental disorder and violence: is there a relationship beyond substance use? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:487–503.
- Norman RE, Byambaa M, De R, ym. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2012;9:e1001349.
- Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Soc Sci Med* 2006;62:13–27.
- Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Violent victimization of adult patients with severe mental illness: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014;10:1925–39.
- Sariaslan A, Arseneault L, Larsson H, ym. Risk of subjection to violence and perpetration of violence in persons with psychiatric disorders in Sweden. *JAMA Psychiatry* 2020;77:359–67.
- Marttunen M, Kaltiala R. Nuorisopsykiatria. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, ym. *Psykiatria*. 15. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021, s. 652–87.
- Corso PS, Mercy JA, Simon TR, ym. Medical costs and productivity losses due to interpersonal and self-directed violence in the United States. *Am J Prev Med* 2007;32:474–82.
- Barry LE, Crealey GE, Nguyen NTQ, ym. Hospital costs and fatality rates of traumatic assaults by mechanism in the US, 2016–2018. *JAMA Netw Open* 2022;5:e2218496.
- Sitala H, Hisasue T, Hietamäki J, ym. Lähi-suheväikivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022;52.
- Danielsson P, Näsi M. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2017: kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti 2018.
- Kaakinen M, Näsi M. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2020. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti 2021.
- Oulasmaa L. Predictive factors for exposure to severe hospital-treated physical and sexual assaults: a study of former psychiatric adolescent inpatients in Northern Finland. Väitöskirja. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis 2022.
- Amstadter AB, Elwood LS, Begle AM, ym. Predictors of physical assault victimization: findings from the National Survey of Adolescents. *Addict Behav* 2011;36:814–20.
- Caamano-Isorna F, Adkins A, Moure-Rodríguez L, ym. Alcohol use and sexual and physical assault victimization among university students: three years of follow-up. *J Interpers Violence* 2021;36:NP3574–95.
- Martino SC, Collins RL, Ellickson PL. Substance use and vulnerability to sexual and physical aggression: a longitudinal study of young adults. *Violence Vict* 2004;19:521–40.
- Kivimäki P, Kekkonen V, Valtonen H, ym. Alcohol use among adolescents, aggressive behaviour, and internalizing problems. *J Adolesc* 2014;37:945–51.
- Afifi TO, McMillan KA, Asmundson GJG, ym. An examination of the relation between conduct disorder, childhood and adulthood traumatic events, and posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *J Psychiatr Res* 2011;45:1564–72.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Psykiatrian luokituskäsikirja*. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.
- Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, ym. Prospective linkages between peer victimization and externalizing problems in children: a meta-analysis. *Aggress Behav* 2011;37:215–22.
- Frey KS, Higheagle Strong Z. Aggression predicts changes in peer victimization that vary by form and function. *J Abnorm Child Psychol* 2018;46:305–18.
- Dean K, Laursen TM, Pedersen CB, ym. Risk of being subjected to crime, including violent crime, after onset of mental illness: a Danish national registry study using police data. *JAMA Psychiatry* 2018;75:689–96.
- Silver E, Arseneault L, Langley J, ym. Mental disorder and violent victimization in a total birth cohort. *Am J Public Health* 2005;95:2015–21.
- Cater AK, Andershed AK, Andershed H. Youth victimization in Sweden: prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse Negl* 2014;38:1290–302.
- Karlsson E, Stickley A, Lindblad F, ym. Risk and protective factors for peer victimization: a 1-year follow-up study of urban American students. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014;23:773–81.
- Teplin LA, McClelland GM, Abram KM, ym. Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:911–21.
- Choe JY, Teplin LA, Abram KM. Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: balancing public health concerns. *Psychiatr Serv* 2008;59:153–64.
- Meijwaard SC, Kikkert M, de Mooij LD, ym. Risk of criminal victimisation in outpatients with common mental health disorders. *PLoS One* 2015;10:e0128508.
- Dean K, Moran P, Fahy T, ym. Predictors of violent victimization amongst those with psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2007;116:345–53.
- Jennings WG, Piquero AR, Reingle JM. On the overlap between victimization and offending: a review of the literature. *Aggress Violent Behav* 2012;17:16–26.
- Gobin RL, Reddy MK, Zlotnick C, ym. Lifetime trauma victimization and PTSD in relation to psychopathy and antisocial personality disorder in a sample of incarcerated women and men. *Int J Prison Health* 2015;11:64–74.
- Zanarini MC, Williams AA, Lewis RE, ym. Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1997;154:1101–6.
- Kuijpers KF, van der Knaap LM, Winkel FW. PTSD symptoms as risk factors for intimate partner violence revictimization and the mediating role of victims' violent behavior. *J Trauma Stress* 2012;25:179–86.
- Tripodi SJ, Bender K, Litschge C, ym. Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: a meta-analytic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010;164:85–91.
- Littell JH, Popa M, Forsythe B. Multi-systemic therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10–17. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;4:CD004797.
- van der Pol TM, Hoeve M, Noom MJ, ym. Research review: the effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems - a meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 2017;58:532–45.
- Gundersen K, Svartdal F. Aggression replacement training in Norway: outcome evaluation of 11 Norwegian student projects. *Scand J Educ Res* 2006;50:63–81.
- Cool Kids. Lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma. HUS Mielenterveystalo. <https://mielenterveystalo.fi/fi/lasten-ja-nuorten-ahdistuksen-hoito-ohjelma-cool-kids>.
- Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf.
- Barnahus-hanke. Tutkimukset ja hankkeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>.