



Epäsosiaalinen käytös ja sen yhteys perhetaustaan, oppimisvaikeuksiin, hyvinvointiin ja koulussa saatuun tukeen 4. ja 5. luokkalaisten: Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia

Ajankohtaista, koko maan kattavaa tutkimustietoa suomalaislasten käytösongelmista, kuten epäsosiaalisesta käytöksestä, on vähän. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella lapsen epäsosiaalisen käytöksen yhteyttä perhetaustaan, lapsen oppimisvaikeuksiin ja hyvinvointiin sekä lapsen koulussa saamaan tukeen suomalaisessa väestöaineistossa. Aineistona käytettiin vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn 4. ja 5.-luokkalaisten ja heidän huoltajiensa vastauksia (N = 34 473). Lapsen epäsosiaalista käytöstä mitattiin *Monitahoarviointi lapsen sosiaalisesta kompetenssista* -mittarin (MASK) liiallisen impulsiivisuuden ja häiritsevän käytöksen kysymyksillä, joihin lapsen huoltaja vastasi.

Lapsilla, joiden perheen sosioekonominen asema oli alempi, joiden vanhemmat olivat eronneet tai jotka asuivat uusperheessä, havaittiin enemmän impulsiivista ja häiritsevää käytöstä kuin muilla lapsilla. Ulkomaalaistausta oli yhteydessä vähäisempään impulsiiviseen (mutta ei häiritsevään) käytökseen sekä pojilla että tytöillä. Epäsosiaalinen käytös oli yhteydessä lisääntyneisiin oppimisvaikeuksiin sekä hyvinvoinnin haasteisiin, kuten kiusaamiseen ja kiusattuna olemiseen, yksinäisyyteen ja mielialaan liittyviin ongelmiin. Verrattuna muihin lapsiin, opiskeluhuollon palveluiden käyttö sekä erityisopettajan käynnit olivat yleisempiä epäsosiaalisesti käyttäytyvillä lapsilla.

Perhetaustaan liittyvä erot lasten epäsosiaalisessa käytöksessä ovat selviä. Lisäksi epäsosiaalisesti käyttäytyvillä lapsilla on haasteita oppimisessa sekä monia hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, mikä todennäköisesti entisestään lisää havaittuja terveyseroja pitkällä aikavälillä. Olisikin tärkeää, että epäsosiaalisen käytöksen ongelmiin liittyviä haasteita pystyttäisiin ratkomaan asianmukaisella tavalla ja riittävän varhain. Tämä olisi sekä lapsen, vanhempien että koulun etu. Epäsosiaalisen käytöksen ongelmien ja koulun palvelujen käyttöön liittyviä yhteyksiä ei ole juuri aiemmin raportoitu ja näihin liittyvää tutkimusta onkin syytä edelleen syventää.

AVAINSANAT: Epäsosiaalinen käytös, käytösongelmat, opiskeluhoolto, terveyserot, oppimisvaikeudet

PIIA KARJALAINEN, PÄIVI SANTALAHTI, TERHI AALTO-SETÄLÄ, OLLI KIVIRUUSU

YDINASIAAT

- Lasten epäsosiaalisesta käytöksestä Suomessa ei ole ajankohtaista kattavaa väestöpohjaista tutkimusta.
- Vanhempien alempi sosioekonominen tausta sekä avioero ovat yhteydessä lapsen liialliseen impulsiivisuuteen ja häiritsevään käytökseen.
- Epäsosiaalinen käytös on yhteydessä oppimisvaikeuksiin ja hyvinvoinnin haasteisiin, ml. kiusaaminen ja kiusatuksi tuleminen.
- Moni epäsosiaalisesti käyttäytyvä lapsi on opiskeluhuollon tuen piirissä, tuen riittävydestä ja laadusta tarvitaan lisää tutkimusta.

TAUSTAA

Lasten käytösongelmat, kuten epäsosiaalinen käytös, ovat tavallisia (1). Epäsosiaalinen käytös kuormittaa paitsi lasta itseään, myös hänen koti-, koulu- ja muuta sosiaalista ympäristöään sekä yhteiskuntaa laajemminkin lisääntyneillä terveys-, sosiaali- ja myöhemmin oikeuspalveluiden kustannuksilla (2). Epäsosiaalinen käytös on esimerkiksi uhmakkuutta, tottelemattomuutta, valehtelemista, tavaroiden rikkomista, varastamista tai sanallista ja/tai fyysistä aggressiivisuutta, kuten kiusaamista ja lyömistä (3). Epäsosiaalinen käytös tunnustetaan helposti varhaiskasvatuksessa ja koulussa (1). Lapsen suotuisaa käytöstä voidaankin tukea kodin lisäksi näissä kasvuympäristöissä. Varhainen puuttuminen, ennen oireiden kehittymistä häiriöksi, olisi tärkeää, sillä erityisesti varhain alkaneilla käytöshäiriöillä on epäsuotuisa ennuste (4).

Epäsosiaalisesta käytöstä voidaan tarkastella sekä häiritsevänä että impulsiivisena käytöksenä (5). Usein samalla lapsella havaitaan näitä molempia yhtä aikaa (3). Häiritsevä käytös näyttyy usein yleisenä levottomuutena, opetuksen häiritsemisenä esimerkiksi huutelemalla, sääntöjen noudattamattomuutena tai muiden ärsyttämisenä. Impulsiivinen käytös ilmenee muun muassa häiriöherkkyytenä, arvaamattomana ja harkitsemattomana toimintana, oman vuoron odottamisen vaikeutena, tehtävien aloittamisen ja jatkamisen sekä ohjeiden noudattamisen vaikeutena. (6) Lisäksi epäsosiaalisesti käyttäytyvillä lapsilla on muita lapsia useammin huono sosiaalinen kompetenssi eli puutteita itsekontrollissa, tunteiden säätelyssä, kuuntelemisessa, kommunikoinnissa, toisen näkökulman huomioimisessa,

ja sosiaalisessa ongelmanratkaisussa sekä heikot selviytymiskeinot (7). Heillä on myös muita lapsia enemmän fyysistä ja verbaalista aggressiivista käyttäytymistä (8).

Epäsosiaalisen käytöksen kehittymiselle on monia riskitekijöitä. Epäsosiaalinen käytös on yleisempää pojilla kuin tytöillä (9). Myös perhe-tausta on yhteydessä lapsen epäsosiaaliseen käytökseen: alempi sosioekonominen asema (SES) on riskitekijä sille, että lapsella tai nuorella esiintyy epäsosiaalista käytöstä (10), samoin perheiden, joissa vanhemmat ovat eronneet, kuten myös yksinhuoltajien lapsilla on havaittu enemmän käytösongelmia, kuten epäsosiaalista käytöstä, tai käytöshäiriöitä (11–13). Maahanmuuttotaustan suhteen aiemmat tutkimukset antavat osin ristiriitaisen kuvan. Eurooppalaisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa raportoitiin yhteys maahanmuuttotaustan ja lasten lisääntyneiden käytösongelmien välillä (14). Toisaalta on tutkimuksia, joissa ei ole havaittu yhteyttä näiden välillä (15). Esimerkiksi espanjalaisessa tutkimuksessa todettiin maahanmuuttajataustaisilla tytöillä olevan vähemmän käytösongelmia kuin saman ikäisillä ei-maahanmuuttajataustaisilla (16).

Epäsosiaalinen käytös on yhteydessä heikompaan koulumenestykseen (15). Epäsosiaalisesti käyttäytyvillä lapsilla on usein oppimisvaikeuksia (17, 18), erityisesti lukemisen ja matematiikan osa-alueilla (17, 19, 20). Heillä on myös ikätovereitaan enemmän ongelmia suhteissaan opettajiin ja muihin oppilaisiin sekä enemmän koulu-poissaoloja, ja lisäksi he alisuoriutuvat usein akateemisesti sosioekonomisesta taustasta ja sukupuolesta riippumatta (21, 22). Epäsosiaalisen käytöksen on havaittu olevan yhteydessä myös koettuun yksinäisyyteen (23), masennukseen (24) ja kiusaamiseen (25). On myös viitteitä siitä, että lapset, joilla on käytösongelmia, ovat itse kiusaamisen kohteena (26). Tätä ilmiötä on kuitenkin tutkittu suhteellisen vähän.

Perusopetuslain mukaan oppilaalla on oikeus saada riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea koko perusopetuksen ajan (27). Oppimisen ja koulunkäynnin tuen kolme tasoa ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Tukimuotoja ovat esimerkiksi erityisopettajan antama osa-aikainen erityisopetus. Yksilökohtaisen oppilashuollon palveluilla, kuten kouluterveydenhuollolla, psykologi- ja kuraattoripalveluilla voidaan täydentää oppilaan saamaa yleistä, tehostettua tai erityistä

tukea. Opiskeluhoitopalveluilla edistetään, pidetään yllä ja luodaan edellytyksiä oppilaan ja opiskelijan hyvälle oppimiselle, psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle sekä sosiaaliselle hyvinvoinnille.

Vuonna 2019 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan keskimäärin noin neljäosa vastaajista koki opiskeluhoillon ammattilaisten vastaanotolle pääsyn vaikeaksi ja noin viidesosa ei ollut saanut apua ja tukea hyvinvointiinsa (28). Lisäksi monet lapsista ja nuorista kertoivat, ettei koulussa ollut aikuista, jonka kanssa keskustella mieltä painavista asioista (28, 29). Ei kuitenkaan ole tietoa siitä, miten epäsosiaalisesti käyttäytyvät oppilaat ovat saaneet tukea opiskeluhoilosta tai erityisopettajalta.

Lapsen epäsosiaalisen käytöksen tiedetään ennustavan voimakkaasti myöhempää epäsosiaalista käytöstä, muuta psykiatrista sairastavuutta sekä psykososiaalista huono-osaisuutta nuorena ja aikuisena (4). Kattavaan väestöaineistoon perustuvaa ajankohtaista suomalaista tutkimusta lasten epäsosiaalisen käytöksen yleisyydestä ja riskitekijöistä on kuitenkin niukasti. Samoin ei ole kattavaa tietoa siitä, miten epäsosiaalinen käytös on yhteydessä haasteisiin koululaisen arjessa koulussa sekä oppimiseen ja hyvinvointiin liittyvissä tekijöissä. Erityisen huonosti tiedetään, miten epäsosiaalisesti käyttäytyvät lapset saavat tukea oppimisen ja käytöksen ongelmiin, kuten epäsosiaaliseen käytökseen, opiskeluhoillon palveluista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella Kouluterveys 2019 aineistossa epäsosiaalisen käytöksen (impulsiivinen ja häiritsevä käytös) esiintymistä 4.–5.-luokkalaissilla oppilailla sekä siinä havaittavia eroja perhetaustan, perheen sosioekonomisen aseman ja syntyperän suhteen. Lisäksi tutkitaan lapsen epäsosiaalisen käytöksen yhteyttä oppimisvaikeuksiin, kiusaamiseen ja hyvinvointiin sekä lapsen saamaan tukeen koulun aikuisilta ja opiskeluhoillon palveluista.

MENETELMÄT

AINEISTO

Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) joka toinen vuosi kokonaistutkimuksena toteuttama poikkileikkaustutkimus, joka kokoaa valtakunnallisesti yhtenäisellä me-

netelmällä tietoa lasten ja nuorten elinoloista, terveydestä, terveystottumuksista ja kouluoloista (30). Tässä tutkimuksessa käytimme vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn 4.- ja 5.-luokkalaisten (N=99 632) ja heidän huoltajiensa (N=34 635) aineistoa. Aineiston kattavuus kohdejoukosta oli 82 prosenttia oppilaiden ja 29 prosenttia huoltajien osalta (30). Tähän tutkimukseen otettiin mukaan ne 34 635 (34,8 % vastanneista) oppilasta, joiden huoltaja oli myös vastannut kyselyyn. Lisäksi edellytettiin, että lapsen virallinen sukupuoli oli tiedossa ja että huoltaja oli vastannut tutkimuksen kannalta keskeisen, epäsosiaalisen käytöksen mittarin kysymyksiin (ks. alla). Näillä kriteereillä lopullinen, analyyseissa käytetty aineisto käsitti 34 473 huoltajaa ja oppilasta (16 722 poikaa, 17 751 tyttöä). Huoltajista 29 128 (84,5 %) oli äitejä, 4 930 (14,3 %) isiä, 321 (0,9 %) muita huoltajan asemassa olevia, lisäksi 94 huoltajan osalta suhde lapseen ei ollut tiedossa.

Oppilaat vastasivat kyselyyn itsenäisesti ja nimettömästi koulutuntien aikana. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselystä tiedotettiin etukäteen alle 15-vuotiaiden oppilaiden huoltajia, joilla oli mahdollisuus kieltää alaikäisen lapsensa osallistuminen kyselyyn. Kyselystä oli kieliversiot suomeksi, ruotsiksi, englanniksi, venäjäksi ja pohjoissaameksi. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn eettinen ennakoarviointi tehtiin THL:n tutkimuseettisessä työryhmässä (30). Tutkimuksen laatuseloste, jossa käytetyt menetelmät on kuvattu tarkemmin sekä käsitelty tietojen oikeellisuutta ja tarkkuutta, on kuvattu THL:n tilastoraportissa 33/2019 (31).

MITTARIT

Lapsen epäsosiaalista käytöstä mitattiin *Monitahoarviointi lapsen sosiaalisesta kompetenssista* -mittarilla (MASK), joka on kehitetty School Social Behavior Scale -asteikon (SSBS) pohjalta Suomessa 2000-luvun alussa (5). Mittari sisältää kaksi pääulottuvuutta, prososiaalisen ja epäsosiaalisen käytöksen, joista jälkimmäiseen ulottuvuuteen kuuluvat seitsemän väittämää ovat mukana Kouluterveyskyselyssä huoltajan lomakkeella. Väittämistä kolme kuvaa impulsiivista käytöstä ("On lyhyt pinna", "Saa raivokohtauksia ja kiukunpuuskia", "Ärsyyntyy helposti") ja neljä häiritsevää käytöstä ("Härnää ja tekee pilaa muista lapsista", "Väittelee ja riitelee muiden lasten kanssa", "Häiritsee ja ärsyttää muita lapsia",

”Toimii ajattelematta”). Vastausvaihtoehdot ovat 1 (ei koskaan), 2 (harvoin), 3 (usein) ja 4 (erittäin usein). Sekä impulsiiviselle että häiritsevälle käytökselle muodostettiin skaalat, jotka laskettiin ko. skaalan osioiden keskiarvona. Puuttuvaa tietoa sallittiin yksi osio skaalaa kohden, näitä tapauksia oli alle prosentti kummassakin skaalassa. Skaalat olivat sisäisesti konsistentteja – Cronbachin alfa oli 0,84 impulsiiviselle ja 0,83 häiritsevälle käytökselle. MASK-mittarin skaaloille ei ole käytettävissä standardoituja katkaisupisteitä. Tässä käytettiin vastausasteikkoon perustuvaa katkaisukohtaa: jos keskiarvomuuttujan arvo oli yli 2,5 pistettä (vastausasteikon keskipiste), jolloin kutakin skaalan kuvaamaa käyttäytymistä esiintyy keskimäärin pikemminkin ”usein” kuin ”harvoin”, katsottiin tämän kuvastavan merkittävää, tavallisesta poikkeavaa käyttäytymistä. Käyttäen tätä katkaisukohtaa muodostettiin kaksi-luokkaiset indikaattorimuuttujat ”impulsiivinen käytös” ja ”häiritsevä käytös” (kyllä/ei).

Lapsen perheen tilannetta koskien huoltajalta kysyttiin ovatko lapsen vanhemmat eronneet (kyllä/ei) sekä sitä, elääkö lapsi uusperheessä (kyllä/ei). Huoltajan raportoimasta peruskoulutuksen jälkeisestä tutkinnosta (”ei ammatillista koulutusta”, ”enintään ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus”, ”ammatillinen perustutkinto, ammatti- tai erikoisammattitutkinto”, ”alempi tai ylempi ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto”, ”tohtorin tai lisensiaatin tutkinto”) muodostettiin muuttuja ”huoltajan koulutus enintään ammatillinen tutkinto” (kyllä/ei) ja perheen taloudellisesta tilanteesta (”erittäin hyvä”, ”melko hyvä”, ”kohtalainen”, ”melko huono”, ”erittäin huono”) 3-luokkainen muuttuja (hyvä/kohtalainen/huono). Ulkomaalaistaustainen syntyperä (huoltajan raportoima) määriteltiin tarkoittamaan, että lapsen molemmat vanhemmat ovat ulkomaalaistaustaisia (kyllä/ei).

Lapselta kysyttiin vaikeuksista lukemisessa, laskemisessa ja kirjoittamisessa (”ei ollenkaan”, ”jonkin verran”, ”paljon”). Jos vähintään kahteen näistä kolmesta oli vastattu ”jonkin verran” tai ”paljon”, lapsen raportoima oppimisvaikeudet-muuttuja sai arvon ”kyllä”, muutoin ”ei”. Huoltajan raportoima lapsen oppimisvaikeus (”ei vaikeuksia”, ”vähän vaikeuksia”, ”paljon vaikeuksia”, ”ei onnistu lainkaan”), luokiteltiin arvoon ”kyllä”, jos vaikeuksia oli ”vähän” tai sitä enemmän, muutoin muuttuja sai arvon ”ei”.

Koulukiusaamisesta lukuvuoden aikana kysyttiin lapselta 4-portaisella asteikolla (”useita kertoja viikossa”, ”noin kerran viikossa”, ”harvemmin”, ”ei lainkaan”) ja tästä muodostettiin muuttujat ”Ollut kiusattuna viikoittain tai useammin” ja ”Osallistunut kiusaamiseen viikoittain tai useammin” (kyllä/ei). Huoltajan vastaukset koskien lapsen koulukiusaamista (”ei”, ”joskus”, ”usein”, ”en tiedä”) luokiteltiin muuttujiksi ”Lasta kiusattu koulussa joskus tai usein” sekä ”Lapsi osallistunut kiusaamiseen joskus tai usein” (kyllä/ei). Vastausvaihtoehdot ”en tiedä” jätettiin luokittelun ulkopuolelle ja jäi puuttuvaksi tiedoksi luoduissa muuttujissa. Lapsen raportoimasta yksinäisyydestä (”ei ollenkaan”, ”joskus”, ”usein”) ja ystävien määräästä (”ei yhtään”, ”yksi”, ”kaksi tai useampia”) muodostettiin muuttujat ”usein yksinäinen” ja ”ystäviä yksi tai ei yhtään” (kyllä/ei). Huoltajalta kysyttiin lapsen vaikeuksista saada ystäviä (”ei vaikeuksia”, ”vähän vaikeuksia”, ”paljon vaikeuksia”, ”ei onnistu lainkaan”) ja tästä muodostettiin muuttuja ”Lapsella paljon vaikeuksia saada ystäviä tai se ei onnistu lainkaan” (kyllä/ei). Mielialaan liittyviä ongelmia viimeisen kahden viikon aikana mitattiin kuudella Moods and Feelings Questionnaire -mittarin väittämällä (32), esimerkiksi ”olin epätoivoinen tai onneton” ja ”ajattelin, että kukaan ei pidä minusta”, joihin lapset vastasivat asteikolla 1 ”pitää paikkansa”, 2 ”silloin tällöin”, 3 ”ei pidä paikkansa”. Muuttuja mielialaan liittyviä ongelmia sai arvon ”kyllä”, jos lapsi vastasi vähintään yhteen väittämään ”pitää paikkansa”, muutoin ”ei”.

Lapselta kysyttiin, onko koulussa joku aikuinen, jonka kanssa hän voi keskustella mieltään painavista asioista (”ei”, ”kyllä”, ”en tiedä”). Tämän perusteella muodostettiin muuttuja ”Koulussa ei aikuista, jonka kanssa voi keskustella” (kyllä/ei), josta ”en tiedä” -vastaukset jätettiin ulkopuolelle. Huoltaja raportoi oliko lapsi käyttänyt viimeisen 12 kk aikana seuraavia opiskeluhuollon palveluja: kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulupsykologi, koulukuraattori ja erityisopettaja. Kutakin palvelua kohden muodostettiin oma muuttuja.

AINEISTON ANALYYSI

Analyysit tehtiin SPSS 27.0 -ohjelmalla. Analyysit tehtiin erikseen pojille ja tytöille, koska epäsuosiaalinen käytös on selvästi yleisempää pojilla kuin

tytöillä (9). Aineiston muuttujien jakaumat kuvattiin ensin prosenttiosuuksina ja poikien ja tyttöjen väliset erot näissä testattiin khiin neliö -testillä. Taustatekijöiden ja epäsosiaalisen käytöksen muuttujien (impulsiivinen käytös ja häiritsevä käytös) väliset yhteydet raportoitiin taustatekijöiden suunnassa laskettuina prosenttijakaumina ja yhteyksien tilastollinen merkitsevyys testattiin khiin neliö -testillä. Epäsosiaalisen käytöksen muuttujien yhteydet lapsen oppimisvaikeuksiin ja hyvinvointiin sekä lapsen saamaan tukeen ja palveluihin koulussa analysoitiin logistisella regressiolla. Näissä analyyseissa selittävänä tekijänä oli lapsen epäsosiaalinen käytös (impulsiivinen käytös ja häiritsevä käytös), jolle laskettiin vetosuhte (odds ratio, OR) suhteessa selitettäviin muuttujiin (oppimisvaikeudet, hyvinvointi ja palvelut). Vetosuhteille laskettiin 95 prosentin luottamusvälit (LV). Logistiset regressioanalyysit tehtiin kahdessa vaiheessa, ensin ilman vakiointeja ja sitten vakioiden perheen taustatekijöillä. Artikkelissa on raportoitu taustatekijöillä vakioituneet tulokset. Vakioimattomien ja vakioitujen tulosten välillä ei ollut suuria eroja, suurin absoluuttinen muutos vetosuhteessa mallien välillä oli 1,03 (11,41 -> 10,38) ja suurin suhteellinen muutos 11,6 % (3,63 -> 3,21) – päätelmien tasolla muutoksilla ei ollut merkitystä. Poikien ja tyttöjen väliset erot vetosuhteissa testattiin koko aineiston tasolla (pojat ja tytöt yhdessä) vakioituissa malleissa käyttäen sukupuoli x impulsiivinen käytös (tai häiritsevä käytös) -interaktio termejä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < 0,05$. Aineiston ison koon vuoksi varsin pienetkin erot osuuksissa ja vähäiset efektit tulevat tilastollisesti merkitseviksi – tämä on pyritty huomioimaan raportoinnissa sekä johtopäätöksissä.

KATOANALYYSI

Katoanalyysiä tehtiin vertailemalla lapsia, joiden huoltaja oli vastannut kyselyyn (N=34 635), niihin lapsiin, joiden huoltaja ei ollut vastannut kyselyyn (N=64 997). Vertailussa käytettiin tämän tutkimuksen niitä muuttujia, jotka perustuivat lapsen vastauksiin. Verrattuna niihin lapsiin, joiden huoltaja oli vastannut kyselyyn, niiden lasten joukossa, joiden huoltaja ei ollut vastannut kyselyyn ja jotka eivät siten tulleet mukaan tähän tutkimukseen, oli enemmän poikia (50,8 % vs. 48,5 %), oppimisvaikeuksia raportoineita (28,1 % vs. 22,5 %), kiusattuna olleita (7,8 %

vs. 6,0 %), kiusaamiseen osallistuneita (2,3 % vs. 1,6 %), yksinäiseksi usein itsensä tunteneita (3,7 % vs. 2,8 %), niitä, joilla oli korkeintaan yksi ystävä (6,0 % vs. 4,9 %), mielialaongelmista kahden viime viikon aikana raportoineita (16,7 % vs. 13,7 %) sekä niitä, joilla ei ollut koulussa aikuista, jonka kanssa voisi keskustella huolistaan (30,5 % vs. 24,8 %). Kaikki erot ryhmien välillä olivat khiin neliö -testillä tarkasteltuina tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$).

TULOKSET

Muuttujien jakaumat prosentteina on esitetty Taulukossa 1. Noin 16 prosenttia 4.–5.-luokkalaisten lasten vanhemmista oli eronnut ja hie-man yli 3 prosentilla oli ulkomaalaistaustaiset vanhemmat. Enintään ammatillisen tutkinnon oli huoltajista suorittanut 41 prosenttia. Noin viidesosalla lapsista oli oppimisvaikeuksia, pojilla jonkin verran tyttöjä enemmän. Sekä kiusattuna oleminen että kiusaaminen oli tavallisempaa pojilla, erityisesti huoltajan raportoiman kiusaamisen osalta. Lasten raportoimien kiusaamismuuttujien osalta prosentit olivat huomattavasti alhaisemmat kuin huoltajien vastaavien, mikä selittyy pitkälti erilaisista vastausasteikoista sekä tavasta, jolla muuttujat määriteltiin. Tytöt raportoivat poikia enemmän yksinäisyyteen ja mielialaan liittyviä ongelmia. Noin 30 prosenttia pojista ja 20 prosenttia tytöistä koki, ettei heillä ollut koulussa aikuista, jonka kanssa keskustella mieltä painavista asioista. Lisäksi tässä muuttujassa oli paljon (29 %) puuttuvaa tietoa (”en tiedä” -vastaukset). Huoltajan raportoimien mukaan tytöt olivat käyneet poikia useammin terveydenhoitajalla muussa kuin terveystarkastuksessa, pojat puolestaan olivat käyneet useammin erityisopettajan luona. Impulsiivista käytöstä oli 15,3 prosentilla lapsista ja häiritsevää käytöstä 3,9 prosentilla. Pojilla sekä impulsiivinen että häiritsevä käytös oli tyttöjä yleisempää.

Impulsiivista ja häiritsevää käytöstä oli useammin lapsilla, joiden vanhemmat olivat eronneet tai jotka asuivat uusperheessä (Taulukko 2). Yhteydet olivat samansuuntaisia pojilla ja tytöillä – ainoa poikkeus oli yhteys vanhempien eron ja häiritsevän käytöksen välillä, jossa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tytöillä. Myös sosioekonomisten tekijöiden ja lapsen epäsosiaalisen käytöksen välillä havaittiin yhteys: lapsilla, joiden huoltajilla oli alempi koulutus tai joiden

Taulukko 1. Tutkimuksessa käytettyjen muuttujien frekvenssit (%) sukupuolen mukaan.

Muuttuja ¹	Puuttuvaa tietoa ⁵ %	Yhteensä (N=34473) %	Pojat (N=16722) %	Tytöt (N=17751) %	Sukupuolten välinen ero p ⁶
Perheeseen liittyvät taustatekijät					
Vanhemmat eronneet (h)	0,2	15,5	15,0	15,9	0,022
Uusperhe (h)	0,2	8,4	8,3	8,5	0,378
Huoltajan koulutus enintään ammattillinen tutkinto ² (h)	0,5	41,1	40,6	41,6	0,053
Perheen taloudellinen tilanne (h)	0,6				0,181
Hyvä		66,1	66,6	65,6	
Kohtalainen		27,7	27,3	28,1	
Huono		6,2	6,2	6,3	
Ulkomaalaistaustainen syntyperä ³ (h)	0,7	3,3	3,1	3,5	0,049
Lapsen oppimisvaikeudet ja hyvinvointi					
Oppimisvaikeudet (l)	1,5	22,5	24,6	20,6	< 0,001
Oppimisvaikeudet (h)	0,2	19,3	20,8	17,8	< 0,001
Kiusattuna viikoittain (l)	0,6	6,0	6,6	5,4	< 0,001
Kiusannut viikoittain (l)	1,3	1,6	2,2	1,0	< 0,001
Kiusattuna joskus tai usein (h)	4,4	22,1	25,0	19,4	< 0,001
Kiusannut joskus tai usein (h)	9,1	9,8	15,0	4,9	< 0,001
Usein yksinäinen (l)	0,7	2,8	2,2	3,4	< 0,001
Ystäviä yksi tai ei yhtään (l)	0,6	4,9	3,7	6,1	< 0,001
Vaikea saada ystäviä (h)	0,4	2,8	3,4	2,2	< 0,001
Mielialaan liittyviä ongelmia (l)	1,6	13,7	12,1	15,2	< 0,001
Lapsen saama tuki ja palveluiden käyttö koulussa					
Koulussa ei aikuista, jonka kanssa voi keskustella (l)	28,5	24,8	29,8	20,0	< 0,001
Opiskeluhuollon palvelut, joita käyttänyt viimeisen 12 kk aikana					
Kouluterveydenhoitaja ⁴ (h)	1,6	45,9	43,7	48,1	< 0,001
Koululääkäri ⁴ (h)	1,7	13,2	13,4	13,0	0,357
Koulupsykologi (h)	1,7	6,4	7,5	5,5	< 0,001
Koulukuraattori (h)	1,8	10,0	9,9	10,1	0,398
Erityisopettaja (h)	2,0	19,1	22,7	15,6	< 0,001
Lapsen epäsosiaalinen käytös					
Impulsiivinen käytös (h)	0,0	15,3	17,8	12,9	< 0,001
Häiritsevä käytös (h)	0,1	3,9	5,9	2,0	< 0,001

¹ Suluissa muuttujan perässä indikoitu informantti: h = huoltaja, l = lapsi² Kyselyyn vastanneen huoltajan (84,7 % äiti, 14,3 % isä, 0,9 % muu)³ Molemmat vanhemmat ulkomaalaistaustaisia⁴ Muu kuin terveystarkastus⁵ Laskettu suhteessa artikkeliin valittujen tapausten kokonaistapausmäärään N=34473⁶ Testattu khiin neliö -testillä

Taulukko 2. Lapsen impulsiivinen ja häiritsevä käytös huoltajan raporttoimien perheen taustatekijöiden mukaan pojilla ja tytöillä.

Selittävä muuttuja	Pojat (N=16722)				Tytöt (N=17751)			
	Impulsiivinen käytös		Häiritsevä käytös		Impulsiivinen käytös		Häiritsevä käytös	
	%	p	%	p	%	p	%	p
Vanhemmat eronneet								
Ei	16,8	< 0,001	5,4	< 0,001	12,4	< 0,001	2,0	0,052
Kyllä	23,4		8,9		15,9		2,5	
Uusperhe								
Ei	17,2	< 0,001	5,5	< 0,001	12,4	< 0,001	1,9	< 0,001
Kyllä	24,6		10,5		18,4		3,4	
Huoltajan koulutus ¹								
Vähintään ammattikorkeakoulu	16,9	< 0,001	5,4	< 0,001	12,1	< 0,001	1,6	< 0,001
Enintään ammatillinen tutkinto	19,3		6,8		14,1		2,7	
Perheen taloudellinen tilanne								
Hyvä	15,2	< 0,001	4,8	< 0,001	10,9	< 0,001	1,5	< 0,001
Kohtalainen	21,3		7,3		15,8		2,6	
Huono	31,4		11,7		21,1		4,7	
Syntyperä								
Suomalaistaustainen ²	18,2	< 0,001	6,0	0,112	13,1	< 0,001	2,1	0,061
Ulkomaalaistaustainen ³	9,6		4,3		8,2		1,0	

¹ Kyselyyn vastanneen huoltajan (84,7 % äiti, 14,3 % isä, 0,9 % muu)

² Toinen vanhemmista voi olla ulkomaalaistaustainen (7,3 %)

³ Molemmat vanhemmat ulkomaalaistaustaisia

perheissä taloudellinen tilanne oli huono, oli enemmän impulsiivista ja häiritsevää käytöstä. Suomalaistaustaisilla lapsilla oli enemmän impulsiivista käytöstä (pojat 18,2 %, tytöt 13,1 %) kuin maahanmuuttajataustaisilla (pojat 9,6 %, tytöt 8,2 %). Häiritsevän käytöksen suhteen ei havaittu eroja syntyperän mukaan.

Impulsiivisesti ja häiritsevästi käyttäytyvillä lapsilla oli enemmän oppimisvaikeuksia sekä heidän itsensä että huoltajan raporttoimana, verrattuna lapsiin, joilla ei ollut epäsosiaalista käytöstä (Taulukko 3). Edelleen lapset, joilla oli epäsosiaalista käytöstä, olivat oman ilmoituksensa mukaan useammin kiusattuina, mutta myös itse kiusaajina, verrattuna lapsiin, joilla epäsosiaalista käytöstä ei ollut. Poikkeuksena tytöillä impulsiivinen käytös, joka ei ollut yhteydessä siihen, että oli itse kiusannut muita. Lisäksi tytöillä häiritsevän käytöksen yhteys kiusattuna olemiseen oli voimakkaampi kuin pojilla. Epäsosiaalisen käytöksen ja kiusaamisen väliset yhteydet olivat korostuneempia huoltajan raporttoimissa kiusaamismuuttujissa, erityisesti häiritsevän käytöksen yhteys siihen, että lapsi oli kiusannut muita, oli

voimakas ja tytöillä (OR = 14,38) vielä merkittävästi voimakkaampi kuin pojilla (OR = 9,72). Vastaavasti impulsiivinen käytös oli pojilla voimakkaammin yhteydessä siihen, että lapsi oli huoltajan mukaan kiusattu.

Lapset, joilla oli epäsosiaalista käytöstä, olivat todennäköisemmin yksinäisiä ja heillä oli vähemmän ystäviä, verrattuna lapsiin, joilla ei ollut epäsosiaalista käytöstä. Pojilla impulsiivisen käytöksen yhteys siihen, että lapsella oli vain yksi tai ei yhtään ystävää, oli voimakkaampi kuin tytöillä. Sekä impulsiivinen että häiritsevä käytös olivat voimakkaasti yhteydessä huoltajan raporttoimaan lapsen vaikeuteen saada ystäviä. Erityisesti tytöillä häiritsevän käytöksen suhteen tämä yhteys oli voimakas (OR = 10,38) ja merkittävästi voimakkaampi kuin pojilla (OR = 6,92). Epäsosiaalinen käytös oli yhteydessä mielialaan liittyviin ongelmiin sekä pojilla että tytöillä.

Impulsiivisesti ja häiritsevästi käyttäytyvät lapset raporttoivat useammin kuin muut lapset, ettei heillä ollut koulussa ketään aikuista, jonka kanssa voisivat keskustella mieltään painavista

Taulukko 3. Impulsiivisen ja häiritsevän käytöksen yhteys lapsen oppimisvaikeuksiin, hyvinvointiin sekä tukeen ja palveluiden käyttöön koulussa pojilla ja tytöillä. Tulokset vakioiduista¹ logistisista regressiomalleista.

Selitettävä muuttuja ²	Pojat (N=16722) ⁴		Tytöt (N=17751) ⁵	
	Impulsiivinen käytös OR (95 % LV)	Häiritsevä käytös OR (95 % LV)	Impulsiivinen käytös OR (95 % LV)	Häiritsevä käytös OR (95 % LV)
Lapsen oppimisvaikeudet ja hyvinvointi				
Oppimisvaikeudet (l)	1,44 (1,32–1,58)	1,56 (1,36–1,80)	1,38 (1,24–1,53)	1,88 (1,50–2,37)
Oppimisvaikeudet (h)	2,72 (2,49–2,97)	3,05 (2,66–3,49)	2,64 (2,39–2,91)	3,21 (2,58–3,99)
Kiusattuna viikoittain (l)	2,19 (1,91–2,52)	2,44 (2,01–2,97) ^a	2,05 (1,74–2,40)	3,68 (2,76–4,90)
Kiusannut viikoittain (l)	2,07 (1,64–2,61)	3,76 (2,84–4,96)	1,46 (0,98–2,18)	3,03 (1,58–5,83)
Kiusattuna joskus tai usein (h)	3,16 (2,89–3,45) ^c	4,50 (3,92–5,17)	2,50 (2,26–2,76)	4,34 (3,47–5,42)
Kiusannut joskus tai usein (h)	4,11 (3,71–4,55)	9,72 (8,37–11,29) ^b	3,77 (3,21–4,42)	14,38 (11,15–18,54)
Usein yksinäinen (l)	2,40 (1,91–3,02)	2,71 (2,00–3,69)	2,12 (1,74–2,58)	3,07 (2,13–4,41)
Ystäviä yksi tai ei yhtään (l)	2,16 (1,80–2,58) ^b	2,55 (2,00–3,26)	1,53 (1,29–1,80)	1,83 (1,30–2,58)
Vaikea saada ystäviä (h)	5,75 (4,83–6,85)	6,92 (5,67–8,45) ^a	5,51 (4,48–6,79)	10,38 (7,70–13,99)
Mielialaan liittyviä ongelmia (l)	2,07 (1,86–2,31)	2,22 (1,89–2,61)	1,93 (1,74–2,16)	2,54 (2,02–3,20)
Koulussa ei aikuista, jonka kanssa voi keskustella (l)	1,22 (1,10–1,35)	1,13 (0,96–1,34)	1,37 (1,21–1,55)	1,41 (1,06–1,88)
Opiskeluhuollon palvelut, joita käyttänyt viimeisen 12 kk aikana				
Kouluterveydenhoitaja ³ (h)	1,52 (1,40–1,64)	1,70 (1,49–1,94)	1,35 (1,23–1,47)	1,46 (1,18–1,82)
Koululääkäri ³ (h)	1,63 (1,46–1,81) ^b	1,87 (1,59–2,19)	1,28 (1,13–1,45)	1,95 (1,51–2,51)
Koulupsykologi (h)	3,15 (2,78–3,58)	3,13 (2,63–3,73)	2,56 (2,20–2,99)	3,08 (2,28–4,16)
Koulukuraattori (h)	3,29 (2,94–3,68) ^c	3,93 (3,37–4,58)	2,43 (2,16–2,75)	3,56 (2,80–4,52)
Eritysisopettaja (h)	2,37 (2,17–2,59) ^b	3,23 (2,83–3,70)	1,93 (1,73–2,15)	2,96 (2,36–3,70)

¹ Analyseissa kontrolloitu perhetaustan (vanhempien avioero, uusperhe), huoltajan koulutuksen, perheen taloudellisen tilanteen ja syntyperän vaikutus.

² Suluissa muuttujan perässä indikoitu informantti: h = huoltaja, l = lapsi

³ Muu kuin terveystarkastus

⁴ Tapausmäärä vaihtelee analyyseittäin selitettävän muuttujan mukaan välillä 14838–16380 (pojat) ja 15985–17426 (tytöt), paitsi muuttujan ”Koulussa ei aikuista, jonka kanssa voi keskustella” analyysissä, jossa 11832 (pojat) ja 12415 (tytöt) tapausta.

Efekti eroaa merkitsevästi tyttöjen vastaavasta efektistä: ^a p < 0,05, ^b p < 0,01, ^c p < 0,001

asioista (Taulukko 3). Yhteydet olivat kuitenkin varsin heikkoja (OR:t 1,13–1,41) ja pojilla häiritsevän käytöksen osalta yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Epäsosiaalisesti käyttäytyvät lapset käyttivät kaikkia opiskeluhoollon palveluja sekä kävivät erityisopettajalla enemmän kuin lapset, joilla ei ollut epäsosiaalista

käytöstä: kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin (muun kuin terveystarkastus) käynnin suhteen OR:t vaihtelivat 1,5 molemmin puolin, kun taas koulupsykologin, koulukuraattorin ja erityisopettajan käyntien OR:t olivat suuremmat, vaihdellen välillä 1,93–3,93. Pojilla impulsiivinen käytös ennusti lääkärin, kuraattorin ja

erityisopettajan käyntiä voimakkaammin kuin tytöillä. Esimerkiksi impulsiivisesti käyttäytyvistä pojista 21,9 prosentilla oli ollut käynti kuraattorilla, kun ei-impulsiivisilla pojilla kuraattori-käyntejä oli 7,3 prosentilla, tytöillä vastaavat prosentit olivat 20,1 ja 8,7. Erityisopettajalla impulsiivisista pojista oli käynyt 37,5 prosenttia ja ei-impulsiivisista 19,5 prosenttia, kun tytöillä vastaavat luvut olivat 25,2 ja 14,2 prosenttia.

POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella 4. ja 5. luokkalaisten lasten epäsosiaalisen, kuten impulsiivisen ja häiritsevän, käytöksen yhteyttä perheen taustatekijöihin, lapsen oppimisvaikeuksiin ja hyvinvointiin sekä lapsen saamaan tukeen koulussa käyttäen Kouluterveyskysely 2019 -aineistoa, johon olivat vastanneet sekä lapsi että hänen huoltajansa. Pojilla oli epäsosiaalista käytöstä enemmän kuin tytöillä. Myös ero- ja uusperheiden lapsilla sekä lapsilla, joiden perheen sosio-ekonominen asema (SES) oli alempi, havaittiin enemmän impulsiivista ja häiritsevää käytöstä. Epäsosiaalinen käytös oli yhteydessä lisääntyneisiin oppimisvaikeuksiin sekä hyvinvoinnin haasteisiin, kuten kiusaamiseen, yksinäisyyteen ja mielialaan. Oppilashuollon palveluiden käyttö sekä erityisopettajan käynnit olivat yleisempiä impulsiivisesti ja häiritsevästi käyttäytyvillä lapsilla verrattuna muihin lapsiin. Siltä osin, kuin samaa asiaa oli kysytty sekä huoltajalta että lapselta, yhteydet epäsosiaalisen käytöksen ongelmiin näyttävätyivät samansuuntaisina molempien osalta, mikä lisää käsitystä tulosten luotettavuudesta.

Tutkimuksessa havaittiin selvä yhteys SES:in ja epäsosiaalisen käytöksen välillä: lapsilla, joiden huoltajalla oli alempi koulutustaso ja joiden perheen taloudellinen tilanne oli heikompi, oli enemmän sekä impulsiivista että häiritsevää käytöstä. Tulos on hyvin linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa (10). Perheen alemman SES:in ja lapsen käytösongelmien yhteyttä on selitetty esimerkiksi sillä, että stressaavissa taloudellisissa tilanteissa vanhemmat eivät pysty tarjoamaan henkisiä tai aineellisia resursseja, jotka ovat tarpeen lasten ja kehityksen tukemiseksi (33, 34), joka heikentää vanhemmuuden laatua (35). Alhaisen SES:in perheen vanhemmilla on myös usein haasteita vanhemmuudessa ja kiintymyssuhteen luomisessa lapseen, jotka osaltaan voivat lisätä lapsen käytösongelmia (36).

Tässä tutkimuksessa havaittiin myös, että impulsiivista ja häiritsevää käytöstä oli useammin lapsilla, joiden vanhemmat olivat eronneet tai jotka asuivat uusperheessä, joskaan tytöillä vanhempien ero ei ollut häiritsevän käytöksen riskitekijä. Tulokset ovat saman suuntaiset suomalaisen (37), yhteispohjoismaisen (38) sekä kansainvälisten tutkimusten kanssa (8, 12). Vanhempien eron ja epäsosiaalisen käytöksen yhteys saattaa johtua muutoksissa vanhemmuudessa (mm. lasten valvonnan väheneminen, rankaisevan kurinpidon lisääntyminen) sekä vanhempien välisistä riidoista ennen eroa ja eron jälkeen tai erosta johtuvasta tulojen alenemisesta (39–41).

Ulkomaalaistaustan ja häiritsevän käytöksen välillä ei tässä tutkimuksessa havaittu yhteyttä, mutta impulsiivista käytöstä sen sijaan oli enemmän suomalaistaustaisilla kuin ulkomaalaistaustaisilla lapsilla. Aiempi kirjallisuus antaa ristiriitaisia tuloksia ulkomaalais- tai maahanmuuttajataustan yhteydestä yleisesti ottaen käytösongelmiin. Yleensä tutkimukset viittaavat siihen, että käytösongelmia olisi enemmän maahanmuuttajataustaisilla kuin ei-maahanmuuttajataustaisilla (14, 42, 43). Toisaalta Saksassa tehdyssä kansallisessa 3–17-vuotiaiden tutkimuksessa ei havaittu käytösongelmilla olevan yhteyttä maahanmuuttajataustaan (16) ja Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin maahanmuuttajataustaisilla tytöillä olevan vähemmän käytöksen ongelmia kuin saman ikäisillä ei-maahanmuuttajataustaisilla (17). Tutkimustulosten ristiriitaisuus saattaa johtua siitä, että useimmiten vanhemmat ovat käytösongelmien raportoijia, jolloin vanhempien kulttuurissa ongelmalliseksi nähty käytös voi uudessa kotimaassa olla yleisesti hyväksyttävää tai päinvastoin. Tämä voi osaltaan selittää myös havaittuja eroja impulsiivisen ja häiritsevän käytöksen tuloksissa – se, mikä suomalaistaustaisen mielestä on jo liiallista impulsiivisuutta, ei ehkä näytä niin poikkeavalta sellaisen kulttuurin mitapuulla arvioituna, jossa tunteiden ja temperamentin näyttäminen on tavallisempaa. Häiritsevän käytöksen osalta vastaavia kulttuurisia eroja siinä, mikä on hyväksyttävää käytöstä lapselta, ei ehkä ole. Joissakin kulttuureissa on myös tärkeää ”säilyttää kasvot” ja välttää ongelmista kertomista ulkopuolisille, jolloin vanhemmat eivät raportoi näitä ongelmia. Tähän suuntaan voisivat viitata myös hollantilaisstudion tulokset, joiden mukaan vanhemmat eivät raportoineet

maahanmuuttajataustaisilla lapsilla käytöksen ongelmia, kun taas opettajat raportoivat niitä (44). Toisaalta suomalaisessa tutkimuksessa ei havaittu yhteyksiä maahanmuuttotaustan ja käytös-ongelmien välillä, ei vanhempien, eikä opettajien raportoimana (45).

Tässä tutkimuksessa epäsosiaalisen käytöksen ja oppimisvaikeuksien välillä havaittiin selvä yhteys. Yhteys on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa. Lapsilla, joilla on käytösongelmia, on usein ikäisiään heikommat lukemisen, kirjoittamisen ja luetun ymmärtämisen sekä matemaattiset taidot (13, 17, 18). Erityisesti impulsiivisesti käyttäytyvillä lapsilla tai lapsilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), oppimisvaikeudet ovat yleisiä (20–60 %) (46–48). Tämä on ymmärrettävää, koska impulssiherkillä lapsilla on muita enemmän ongelmia ohjeiden muistamisessa (49, 50), ajankäytössä, annettujen tehtävien suorittamisessa sekä itsesäätelyssä (49). Pojilla oppimisvaikeudet olivat yleisempiä kuin tytöillä. Suomessa aiemmin tehdyssä tutkimuksessa havaittiin kielellisten vaikeuksien yhteys käytösongelmiin sekä pojilla että tytöillä, kun taas matemaattiset vaikeudet olivat yhteydessä vain poikien käytösongelmiin (37). Poikien lukemisen vaikeuden ja epäsosiaalisen käytöksen välinen yhteys saattaa johtua yhteisistä ympäristötekijöistä ja ne myös kehittyvät yhdessä, toisiinsa vaikuttaen – kun toisessa tapahtuu muutoksia, tapahtuu muutoksia myös toisessa (19).

Epäsosiaalisesti käyttäytyvät lapset olivat todennäköisemmin yksinäisiä ja heillä oli vähemmän ystäviä kuin niillä lapsilla, joilla ei ollut epäsosiaalista käytöstä. Impulsiivisesti käyttäytyvillä pojilla yksinäisyys oli korostuneempaa kuin tytöillä. Koska epäsosiaalinen käytös tarkoittaa puutteita sosiaalisessa käytöksessä (auttamisen, jakaminen, sääntöjen noudattaminen, luvan kysyminen ja empatia), voidaan hyvin ajatella, että tästä seuraa vaikeuksia saada ja pitää yllä ystävyyssuhteita. Erityisesti hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta käsittelevissä tutkimuksissa näillä lapsilla on havaittu olevan ongelmia ystävyyssuhteissa, vähän tai ei ollenkaan ystäviä sekä toistuvaa hylkäämistä vertaisiltaan (51–53). Kouluterveyskyselyyn vastanneet huoltajat raportoivat epäsosiaalisen käytöksen olevan vahvemmin yhteydessä lapsen vaikeuteen saada ystäviä, kuin mitä lapset raportoivat. Yhteys oli erityisen korostunut häiritsevästi käyttäytyvillä

tytöillä. Tämä saattaa johtua siitä, että käyttäytymisodotukset tyttöjä kohtaan ovat erilaiset kuin poikia kohtaan. Epäsosiaalisesti käyttäytyvillä lapsilla oli myös enemmän mielialaan liittyviä ongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta, kuin muilla saman ikäisillä (24, 54). Aihetta on tutkittu vähän, mutta on viitteitä siitä, että lapsilla, joilla on sekä epäsosiaalista käytöstä että mielialaoireita, on erityisen suuri riski myöhemmälle sosiaaliselle syrjäytymiselle ja käytösongelmien vaikeutumiselle (55, 56). Tähän ryhmään tulisikin kiinnittää erityistä huomiota hoidon tarvetta arvioitaessa. Aihe on myös tärkeä jatko-tutkimusten kohde.

Tämän tutkimuksen epäsosiaalisesti käyttäytyvät lapset kokivat enemmän kiusaamista ja osallistuivat useammin kiusaamiseen kuin muut lapset. Tulos on yhteneväinen muun muassa Wolken ym. (2000) tutkimuksen (57) kanssa, jossa kaikilla suoraan kiusaamiseen osallistuneilla lapsilla oli merkittävästi lisääntyneitä käytösongelmia ja yliaktiivisuutta sekä alhaisempaa prososiaalista käyttäytymistä verrattuna lapsiin, jotka eivät olleet osallisina kiusaamiseen. Huoltajien vastauksissa yhteydet epäsosiaalisen käytöksen ja kiusaamisen välillä olivat korostuneempia kuin lasten vastauksissa, joka voi kertoa muun muassa siitä, että epäsosiaalisesti käyttäytyvien lasten huoltajat ovat huolestuneempia kiusaamisesta kuin lapset itse. Toisaalta silläkin on voinut olla yhteyttä voimistavaa vaikutusta, että huoltajat arvioivat myös lapsen epäsosiaalisen käytöksen, so. informantti on heidän tapauksessaan sama. Eroja yhteyksissä saattaa osaltaan selittää myös huoltajien ja lasten kiusaamismuuttujien erilaisuus. Aiempaa tutkimusta siitä, että epäsosiaalisesti käyttäytyvät lapset ovat myös itse kiusaamisen kohteena, on niukasti (26). Yhteys saattaa liittyä edellä mainittuihin hankaluuksiin ystävyyssuhteiden solmimisessa ja sosiaalisten taitojen ongelmissa.

Impulsiivisesti ja häiritsevästi käyttäytyvät lapset olivat käyneet useammin määrääikaisten terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin luona kuin muut lapset. Vielä näitä palveluita enemmän epäsosiaalinen käytös oli yhteydessä käynneihin psykologin ja kuraattorin sekä erityisopettajan luona. Verrattuna tyttöihin impulsiivisesti käyttäytyvät pojat olivat käyneet lääkärin, kuraattorin ja erityisopettajan luona useammin. Lasten oppimisen haasteet, kiusaa-

minen ja yksinäisyyden kokemukset näkyvät koulussa lisääntyneenä palveluiden käyttönä. Tulosten valossa voidaan ajatella, että vaikka resurssista on monin paikoin pulaa, pystyy koulujärjestelmä kuitenkin kohtuullisen hyvin tunnistamaan epäsosiaalisesti käyttäytyvien lasten tarpeita ja reagoimaan niihin. Esimerkiksi, voimakas yhteys epäsosiaalisen käytöksen ja palveluiden käytön välillä havaittiin pojilla häiritsevän käytöksen ja kuraattorikäyntien välillä, mikä on hyvin linjassa kuraattorin työnkuvan kanssa – oppilaat ovat ongelmiseen ohjautuneet oikeaan paikkaan. Epäsosiaalisesti käyttäytyvillä lapsilla oli ikätovereitaan harvemmin koulussa aikuinen, jonka kanssa voisivat keskustella mielestään painavista asioista. Vaikka yhteys ei ollut erityisen voimakas, kokemus luottamuksellisen aikuisen puutteesta on huolestuttava, jos ja kun voidaan olettaa, että impulsiivisesti ja häiritsevästi käyttäytyvillä lapsilla aikuisten tuen tarve on suurempi kuin muilla lapsilla (28, 58). Opiskeluhoitopalveluiden ennaltaehkäisevä rooli on merkittävä ja sitä tulisikin vahvistaa. Erityisesti terveydenhoitajat ovat avainasemassa ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja tuen tarjoamisessa. Uusien hyvinvointialueiden järjestäessä toimintaansa onkin tärkeää, että myös kouluterveydenhuollon resursointi on riittävää ja että eri hallinnonalojen yhteistyö voi jatkua saumattomasti, erityisesti pandemian jälkeisessä tilanteessa, jossa hoitovelkaa edelleen puretaan.

TUTKIMUKSEN VAHVUUDET JA HEIKKOUEDET

Vuonna 2019 kouluterveyskyselyyn vastasi 82 % perusopetuksen 4. ja 5. luokkien oppilasta (30). Tämän tutkimuksen aineistossa olivat kuitenkin mukana vain ne oppilaat, joiden osalta myös huoltajat olivat vastanneet kyselyyn. Huoltajien aineiston kattavuus puolestaan oli vain 29 % (30), joskin tapausmäärän perusteella arvioituna aineisto on tästä huolimattakin varsin laaja. Huoltajien aineisto oli selvästi valikoitunutta huoltajan sukupuolen suhteen, sillä tavallisimmin vastannut huoltaja oli äiti (84,5 %). Myös huoltajat, joilla on parempi sosioekonominen asema, ovat vuoden 2017 vastaavan kyselyn osalta tehdyn arvion perusteella yliedustettuina aineistossa (59). Tässä tehdyn katoanalyysin perusteella havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja kaikissa lapsen raportoimissa muuttujissa kyselyyn vas-

tanneiden ja vastaamatta jättäneiden huoltajien lasten välillä. Erityisesti oppimisvaikeuksista ja mielialaongelmista kärsiviä sekä niitä, joilla ei ollut koulussa aikuista, jonka puoleen voisi kääntyä, oli katoon jääneiden lasten ryhmässä selvästi enemmän. On varsin tyypillistä, että vastaamattomien joukossa on enemmän niitä, joilla on hyvinvoinnin ongelmia ja haasteita. On vaikea arvioida, miten kato on vaikuttanut raportoituihin yhteyksiin. Mahdollista on, että epäsosiaalisen käytöksen esiintyvyydet (sitä kuin ne oli tässä operationalisoitu) olisivat olleet isompia ilman katoa. Joka tapauksessa aineiston valikoituneisuus hankaloittaa tulosten yleistämistä tutkitun otoksen ulkopuolelle ja muutoinkin tulosten tulokinnassa on oltava varovainen kato huomioden.

Tutkimuksen metodisena vahvuutena oli kaksi informanttia, lapsi ja huoltaja, jotka vastasivat toisistaan riippumatta osin samojen aihealueiden kysymyksiin. Molempien informanttien raportoimina tulokset olivat samansuuntaisia suhteessa impulsiiviseen ja häiritsevään käytökseen, mikä lisää käsitystä tutkimustulosten luotettavuudesta. Tulokset olivat myös linjassa sekä kotimaisen että kansainvälisen kirjallisuuden kanssa ilmiöstä ja sen luonteesta. Tulokset antavatkin käsityksen MASK-mittarin toimivuudesta ja tulokset osaltaan lisäävät käsitystä mittarin validiteetista. Mittarin voidaan katsoa tavoittavan hyvin tutkittavan ilmiön.

Toisaalta tuloksissa oli myös joitain eroja, esimerkiksi kiusaamismuuttujien suhteen huoltajien raportoimat yhteydet olivat selvästi voimakkaampia. Tältä osin tulosten luotettavuutta heikentääkin se, etteivät huoltajien ja lasten mittarit olleet täysin vertailukelpoisia. Myös huoltajan raportoimissa lasta koskien voi olla vääristymää, sillä esimerkiksi kiusaamistapaukset eivät aina tule huoltajan tietoon, samoin lapsen käyneistä opiskeluhoollon palveluissa ei ilmoiteta huoltajalle, jos lapsi niin pyytää.

Koska aineisto oli suuri, saadaan helposti merkitseviä tuloksia eri muuttujien välisistä yhteyksistä ja vähäisetkin erot tulevat tilastollisesti merkitseviksi. Tuloksia tuleekin tulkita harkintaa käyttäen. Kuitenkin, vaikka tilastollisen merkitsevyyden rajaa olisi nostettu, tällä ei olisi ollut vaikutusta keskeisiin tuloksiin tai johtopäätöksiin.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Lapsen epäsosiaalisella käytöksellä on selvä yhteys taustatekijöihin, kuten perheen heikompaan taloudelliseen tilanteeseen. Sosioekonomiset terveyserot ovat olleet Suomessa selviä, mihin tämänkin tutkimuksen tulokset viittaavat (60). Erot näkyvät jo varhain ja epäsosiaalisen käytöksen ollessa kyseessä, niillä on kauaskantoiset, terveyseroja edelleen lisäävät vaikutukset.

Tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että oppilailla, joilla on impulsiivista ja häiritsevää käytöstä, on haasteita oppimisessa sekä monia hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, kuten yksinäisyyden kokemusta, kiusaamista sekä kiusatuksi tulemistä. Olisikin tärkeää, että näihin ongelmiin pystyttäisiin reagoimaan varhain ja asianmukaisella tavalla. Tällöin voitaisiin estää ongelmien pahenevaa kierrettä ja pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin, sekä vähentää niiden kou-

lujärjestelmään aiheuttamaa kuormitusta. Opiskeluolosuhteissa annettavan tuen ja sen laadun kartoittaminenkin onkin tärkeä jatkotutkimuksen aihe, samoin kuin se, miten erityistarpeiset lapset ja perheet saavat palveluja ja miten pystyttäisiin vähentämään lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä eriarvoisuutta.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään tahon.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Karjalainen ja Kiviruusu ovat suunnitelleet tutkimusidean. Santalahti on vastannut epäsosiaalisen käytöksen mittareiden valinnasta. Kiviruusu on tehnyt tilastolliset analyysit. Karjalainen ja Kiviruusu kirjoittivat käsikirjoituksen. Santalahti ja Aalto-Setälä kommentoivat kriittisesti käsikirjoitusta.

Karjalainen, P., Santalahti, P., Aalto-Setälä, T., Kiviruusu, O. Antisocial behavior, well-being and received support among 4th and 5th graders: Results from School Health Promotion study 2019. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti- Journal of Social Medicine 2024: 61: 3–17.

There is scarcity of recent, up to date nation-wide research on behavior problems among Finnish children. Aim of the present study was to examine the associations of child's behavior problems, such as antisocial behavior with family background, the child's learning difficulties and well-being, and the support the child receives at school in a Finnish population based sample. The responses of 4th and 5th graders and their guardians from the 2019 School Health Promotion study (N = 34,473) were analyzed. The child's antisocial behavior was measured with the excessive impulsivity and disruptive behavior questions of the Multisource Assessment of the Children's Social Competence (MASK), which were answered by the child's guardian.

Children whose families had a lower socio-economic status, whose parents were divorced or who lived in a blended family had more impulsive and disruptive behavior than other children. Foreign background was associated with less impulsive (but not disruptive) behavior in both boys and girls. Antisocial behavior was linked to increased learning difficulties and well-being challenges, such as bullying and being bullied, loneliness and mood problems.

Compared to other children, the use of student welfare services and visits by a special education teacher were more common in children with antisocial behavior.

Differences related to family background in children's antisocial behavior are clear. In addition, children with antisocial behavior have challenges in learning and many factors that weaken well-being, which probably further increases the observed health differences in the long term. It would therefore be important that challenges related to children's antisocial behavior are addressed early enough and using appropriate methods. This would be in the interest of both the child, the parents and the school. Studies on the associations between child's behavior problems and the use of school services to alleviate these problems are scarce, and more research on this issue is urgently needed.

Keywords: Conduct problems, antisocial behavior, behavior problems, School Health Promotion study

Saapunut (19.12.2022)
Hyväksytty (28.06.2023)

- (1) Aronen E. Lasten häiriökäyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2016,132:10, 961–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13145>
- (2) Scott S, Knapp M, Henderson J, ym. Financial cost of social exclusion: Follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ* 2001,323:7306, 191–194. doi: 10.1136/bmj.323.7306-919
- (3) National Collaborating Centre for Mental Health and Social Care Institute for Excellence (NICE). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management. NICE clinical guideline CG158, British Psychological Society, 2013.
- (4) Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 2005,46, 837–49. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00387.x
- (5) Junttila N, Voeten M, Kaukiainen A, ym. Multisource Assessment of Children's Social Competence. *Educ Psychol Meas* 2006,66:5, 874–895. doi: 10.1177/0013164405285546
- (6) Maneiro L, Gómez-Fraguela JA, Cutrín O, ym. Impulsivity traits as correlates of antisocial behaviour in adolescents, Personality and Individual Differences. *Pers Individ Dif*, 2017,104, 417–422. doi: 10.1016/j.paid.2016.08.045
- (7) Sørlie M-A, Hagen KA, Ogden T. Social Competence and Antisocial Behavior: Continuity and Distinctiveness Across Early Adolescence. *J Research on Adolesc* 2008,18, 121–144. doi: 10.1111/j.1532-7795.2008.00553.x
- (8) Murray J, Shenderovich Y, Gardner F, ym. Risk Factors for Antisocial Behavior in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *J Crime Justice* 2018,47:1, 255–364. doi: 10.1086/696590
- (9) Moffitt, TE, Caspi A, Rutter M, ym. Sex Differences in Antisocial Behaviour: Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study 2001. Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511490057
- (10) Piotrowska PJ, Christopher B, Stride CB, ym. Socioeconomic status and antisocial behaviour among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2015,35, 47–55. doi: 10.1016/j.cpr.2014.11.003
- (11) Henry B, Moffitt T, Robins L, ym. Early family predictors of child and adolescent antisocial behavior: Who are the mothers of delinquents? *Crim Behav Ment Health* 1993,3:2, 97–118. doi: 10.1002/cbm.1993.3.2.97
- (12) Hetherington EM, Clingempeel WG, Anderson, ER, ym. Coping with marital transitions: A family systems perspective. *Monogr Soc Res Child Dev* 1992, i–238. doi: 10.2307/1166050
- (13) Murray J, Farrington DP. Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *Can J Psych* 2010,55:10, 633–642. doi: 10.1177/07067437100550100
- (14) Belhadj Kouider E, Koglin U, Petermann F. Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *Europ Child Adolesc Psych* 2014,23, 373–391. doi: 10.1007/s00787-013-0485-8
- (15) Hölling H, Kurth BM, Rothenberger A ym. Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *Europ Child Adolesc Psych* 2008,17, 34–41. doi: 10.1007/s00787-008-1004-1
- (16) Alonso-Fernández N, Jiménez-García R, Alonso-Fernández L, ym. Mental Health and Quality of Life Among Spanish-born and Immigrant Children in Years 2006 and 2012. *J Pediatr Nurs* 2017,36, 103–110. doi: 10.1016/j.pedn.2017.05.005
- (17) Mayes SD, Calhoun SL. Frequency of reading, math, and writing disabilities in children with clinical disorders. *Learn Individ Differ* 2006,16:2, 145–157.
- (18) Närhi V, Lehto-Salo P, Ahonen T, ym. Neuropsychological subgroups of adolescents with conduct disorder. *Scand J Psychol* 2010,51:3, 278–284. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00767.x
- (19) Trzesniewski KH, Moffitt TE, Caspi A, ym. Revisiting the association between reading achievement and antisocial behavior: New evidence of an environmental explanation from a twin study. *Child Dev* 2006,77:1, 72–88.
- (20) White NC, Hoefft F. Recognizing psychiatric comorbidity with reading disorders. *Front Psychol* 2018,9, 101. doi: 10.3389/fpsy.2018.01010
- (21) McLeod JD, Uemura R, Rohrman S. Adolescent mental health, behavior problems, and academic achievement. *J Health Soc Behav* 2012,53:4, 482–497. doi: 10.1177/0022146512462888
- (22) Jakobsen IS, Fergusson D, Horwood JL. Early conduct problems, school achievement and later crime: findings from a 30-year longitudinal study. *N Z J Educ Stud* 2012,7:1, 123–135.
- (23) Demeter E, Rad D. Global Life Satisfaction and General Antisocial Behavior in Young Individuals: The Mediating Role of Perceived Loneliness in Regard to Social Sustainability—A Preliminary Investigation. *Sustainability* 2020,12:10, 4081. doi: 10.3390/su12104081
- (24) Ritakallio M, Luukkaala T, Marttunen M, ym. Comorbidity between depression and antisocial behaviour in middle adolescence: the role of perceived social support. *Nord J Psychiatry* 2010,64:3, 164–71. doi: 10.3109/08039480903264911

- (25) Sourander A, Jenson P, Ronning JA, ym. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish “from boy to a man” study. *Pediatric*, 2007,120, 397–404. doi: 10.1542/peds.2006-2704
- (26) Santalahti P, Sourander A, Aromaa M, ym. Victimization and bullying among 8-year-old Finnish children. *Europ Child Adolesc Psych* 2008,17:8, 463–472. doi: 10.1007/s00787-008-0688-6
- (27) Perusopetuslaki 68/1998.
- (28) Kivimäki H, Hietanen-Peltola M, Ikonen R. Opiskeluhou-topalveluiden käyttö ja saatavuus perusopetuksen oppilaiden kokemana – Kouluterveyskysely 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 39/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-603-9>
- (29) Kivimäki H, Saaristo V, Wiss K, ym. Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scand J Caring Sci* 2019,33:1, 165–175. doi: 10.1111/scs.12617
- (30) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. Luettu 17.2.2022. thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely
- (31) Ikonen R, Helakorpi S. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 33/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- (32) Talja T, Rantanen A, Koivisto AM, ym. Early identification of depressive symptoms in school-aged children: Psychometric properties and validation of a new short version of Short Mood & Feelings Questionnaire. *Scand J Caring Sci* 2022,36:2, 393–403. doi: 10.1111/scs.13042
- (33) Conger RD, Conger KJ, Elder Jr GH, ym. A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Dev* 1992,63:3, 526–541. doi: 10.1111/j.1467-8624.1992.tb01644.x
- (34) Michael AR, Candice I. *Antisocial Behavior Among Children in Poverty. Violent Offenders: Understanding and Assessment.* Oxford University Press, New York, USA, 2014.
- (35) Leinonen J. *Families in Struggle – Child Mental Health and Family Well-being in Finland During the Economic Recession of the 1990s: The Importance of Parenting.* Stakes 2004.
- (36) Meadows SO, McLanahan SS, Brooks-Gunn J. Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. *JMF* 2007,69:5, 1162–1177. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00439.x
- (37) Taanila A, Yliherva A, Kaakinen M, ym. An epidemiological study on Finnish school-aged children with learning difficulties and behavioural problems. *Int J Circumpolar Health* 2011,70:1, 59–71. doi: 10.3402/ijch.v70i1.17799
- (38) Bergström M, Fransson E, Well MB, ym. Children with two homes: Psychological problems in relation to living arrangements in Nordic 2- to 9-year-olds. *Scand J Public Health* 2009;47, 137–145. doi: 10.1177/1403494818769173
- (39) Forgatch MS, Patterson GR, Degarmo DS, ym. Testing the Oregon delinquency model with 9-year follow-up of the Oregon Divorce Study. *Dev Psychopathol* 2009,21:2, 637–660. doi: 10.1017/S0954579409000340
- (40) Harden KP, Turkheimer E, Emery RE, ym, Heath AC, Martin NG. Marital conflict and conduct problems in children of twins. *Child Dev* 2007,78:1, 1–18. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.00982.x
- (41) Meyer JM, Rutter M, Silberg JL, ym. Familial aggregation for conduct disorder symptomatology: the role of genes, marital discord and family adaptability. *Psychol Med* 2000,30:4, 759–774. doi: 10.1017/S0033291799002408
- (42) Hilario CT, Olliffe JL, Wong JPH, ym. Migration and young people’s mental health in Canada: A scoping review. *J Ment Health* 2015,4:6, 414–422. doi: 10.3109/09638237.2015.1078881
- (43) Stevens GW, Walsh SD, Huijts T, ym. An internationally comparative study of immigration and adolescent emotional and behavioral problems: Effects of generation and gender. *J Adolesc Health* 2015,57:6, 587–594. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.07.001
- (44) Vollebergh WA, ten Have M, Dekovic M, ym. Mental health in immigrant children in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005,40:6, 489–496. doi: 10.1007/s00127-005-0906-1
- (45) Parviainen H, Santalahti P, Kiviruusu O. Emotional School Engagement and Psychiatric Symptoms among 6–9-Year-old Children with an Immigrant Background in the First Years of School in Finland. *Child Psychiatry Hum Dev* 2021,52:6, 1071–1081. doi: 10.1007/s10578-020-01086-2
- (46) DuPaul GJ, Gormley MJ, Laracy SD. Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for assessment and treatment. *J Learn Disabil* 2013,46:1, 43–51. doi: 10.1177/0022219412464
- (47) 5Langberg JM, Vaughn AJ, Brinkman WB, ym. Clinical utility of the Vanderbilt ADHD Rating Scale for ruling out comorbid learning disorders. *Pediatrics* 2010,126:5, e1033–e1038. doi: 10.1542/peds.2010-1267
- (48) Barkley RA. (Ed.). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.)*. The Guilford Press, New York, USA, 2015.
- (49) Stevens J. Working memory in children with ADHD. In *Attention deficit hyperactivity disorder*. Humana Press, NJ, USA, 2005, pp. 277–292.
- (50) Becker A, Roessner V, Breuer D, ym. Relationship between quality of life and psychopathological profile: data from an observational study in children with ADHD.

- Europ J Child and Adolesc Psych 2011,20:2, 267–275.
doi: 10.1007/s00787-011-0204-2
- (51) Glass K, Flory K, Hankin BL. Symptoms of ADHD and close friendships in adolescence. *J Atten Disord* 2010,20:10, 1–12.
doi: 10.1177/108705471039086
- (52) Hoza B. Peer functioning in children with ADHD. *J Pediatr Psychol* 2007,32, 655–663.
doi: 10.1093/jpepsy/jsm024
- (53) Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK, ym. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and social dysfunctioning. *Clinic Psychol Rev* 2008,28, 692–708.
doi: 10.1016/j.cpr.2007.10.003
- (54) Sareen J, Stein MB, Cox BJ, ym. Understanding comorbidity of anxiety disorders with antisocial behavior: findings from two large community surveys. *J Nerv Ment Dis* 2004,192:3, 178–186.
doi: 10.1097/01.nmd.0000116460.25110.9f
- (55) Fant KA, Henrich CC. Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental psychology* 2010,46:5, 1159.
doi: 10.1037/a0020659
- (56) Polier GG, Vloet TD, Herpertz-Dahlmann B, ym. Comorbidity of conduct disorder symptoms and internalising problems in children: investigating a community and a clinical sample. *Europ Child Adolesc Psych* 2012,21:1, 31–38.
doi: 10.1007/s00787-011-0229-6
- (57) Wolke D, et al. The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*, 2000,41.8: 989–1002.
- (58) Eller M, Fisher E, Gilchrist A, ym. Is inclusion the only option for students with learning disabilities and emotional behavioral disorders? *The Undergraduate Journal of Law & Disorder* 2015,5, 79–86.
- (59) Salmi M, Kestilä L. Toimeentulokokemukset ja hyvinvoinnin erot alakoululaisten perheissä: Tuloksia Kouluterveyskyselyn 2017 vanhempien aineistosta. Työpaperi: 22/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-365-6>
- (60) Lahelma E. Sosioekonomiset terveyserot 100-vuotiaassa Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2017,54:1.

PIIA KARJALAINEN
KM, FT, erikoistutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Yhdenvertaisuusyksikkö, mielenterveystiimi

PÄIVI SANTALAHTI
LT, dosentti, ylilääkäri, lastenpsykiatri
Tyks Avopediatria, Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut
Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Yhdenvertaisuusyksikkö, mielenterveystiimi

TERHI AALTO-SETÄLÄ
LT, ylilääkäri
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Yhdenvertaisuusyksikkö, mielenterveystiimi

OLLI KIVIRUUSU
VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Yhdenvertaisuusyksikkö, mielenterveystiimi