



Itsearvioitu masennusoireilu ja elämäntapahtumat 4. ja 5. luokan oppilaille — Kouluterveyskysely

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilaiden itsearvioitun masennusoireilun yleisyyttä sekä selvittää mitkä sosiodemografiset taustatekijät ja koetut elämäntapahtumat ovat yhteydessä itsearvioituun masennusoireiluun. Masennusoireilun esiintymistä kysyttiin MFQ-mittarista (The Moods and Feelings Questionnaire) muodostettujen väittämien avulla. Taustatekijöinä olivat sukupuoli, luokka-aste, perherakenne ja syntyperä. Elämäntapahtumina tarkasteltiin koulun vaihtoa, vanhempien eroa, uusperheen muodostumista, sisaruksen syntymää, omaa vakavaa sairastumista tai vammautumista sekä perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakavaa sairastumista tai kuolemaa.

Tutkimusaineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn 2017 Suomessa asuvien peruskoulun 4.- ja 5.-luokkalaisten vastauksia. Vastaajia oli yhteensä 95725 vastausaktiivisuuden ollessa 80 %.

Aineistoa kuvailtiin frekvenssein ja prosenttijakaumin. Taustatekijöiden ja elämäntapahtumien yhteyttä itsearvioituun masennusoireiluun selvitettiin ristiintaulukoinnin, χ^2 -testin sekä logistisen regressioanalyysin avulla.

Itsearvioitua masennusoireilua esiintyi lähes 13 %:lla vastaajista. Masennusoireilu oli yleisempää niillä oppilaille, jotka eivät asuneet ydinperheessä tai jotka olivat syntyperältään ulkomaalaisia. Elämäntapahtumat, erityisesti lapsen oma vakava sairastuminen tai vammautuminen (OR 2,90; lv 2,67–3,14), uusperheen muodostuminen (OR 1,55; lv 1,42–1,69) läheisen vakava sairastuminen tai kuolema (OR 1,53; lv 1,46–1,60) ja vanhempien ero (OR 1,37; lv 1,27–1,49) olivat voimakkaimmin yhteydessä lapsen masennusoireiluun, kun taustamuuttujien merkitys oli vakioitu. Lisäksi elämäntapahtumien kasautuminen lisäsi masennusoireiden esiintymistä.

Kouluterveydenhuollon rooli on keskeinen masennusoireiden varhaisessa tunnistamisessa. Masennukseen viittaavien oireiden kartoittaminen sekä elämänmuutoksista keskusteleminen on luontevaa terveystarkastuksen yhteydessä. Masennuksen tunnistaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen ovat merkittäviä tekijöitä lasten kehityksen tukemisessa.

ASIASANAT: lapset, itsearvioitu masennusoireilu, elämäntapahtumat, Kouluterveyskysely

TIINA TALJA, ANJA RANTANEN, ANNA-MAIJA KOIVISTO, KATJA JORONEN

YDINASIAIAT

- Pitkittynyt masennusoireilu hidastaa ja vääristää lapsen kehitystä ja voi johtaa depression sairastumiseen.
- Lapsen kokemat elämäntapahtumat voivat altistaa masennusoireilulle.
- Erityisesti oma sairastuminen, uusperheen muodostumien, läheisen sairastuminen tai kuolema, vanhempien ero ja elämäntapahtumien kasautuminen ovat yhteydessä masennusoireiluun.
- Kouluterveystieteiden rooli on tärkeä masennukseen viittaavien oireiden tunnistamisessa.

LAPSEN MASENNUSOIREILU

Masennus on yleiskäsite, jota käytetään laajassa merkityksessä ohimenevästä matalasta mielialasta psykiatriseen sairauteen. Lääketieteessä masennuksella tarkoitetaan mielialahäiriön tai psykiatrisen sairauden oiretta. Depression on mielialahäiriöihin kuuluva sairaus, kun taas masentuneisuudella tarkoitetaan pidempään jatkunutta alentunutta mielialaa ja alakuloisuutta, jota ei ole diagnosoitu depressioniksi. (1.) Masennusoireilulla tarkoitetaan depression-oireiden esiintymistä lyhytkestoisesti (2).

Lapsen masennusoireilu ilmenee mielialan, ilmeiden ja eleiden alakuloisuutena, surullisuutena ja ärtyisyytenä. Lapsella voi olla syyllisyyden tunteita, pessimististä ajattelua, keskittymiskyvyn ja tarkkaavuuden puutteita. Lisäksi voi ilmetä aggressiivisuutta, uhmakkuutta tai käytösongelmia. Erilaisia somaattisia oireita, kuten syömis- ja univaikeuksia voi esiintyä ja lapsella voi olla itsetunnon ja itseluottamuksen ongelmia, arvottomuuden tunteita sekä ihmissuhdeongelmia. Lapsella voi esiintyä myös itsemurha-ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä. (3, 4, 5, 6.)

Masennusoireilun pitkittyminen voi johtaa depression sairastumiseen (2). Lapsen depression ajatellaan olevan useiden tekijöiden summa. Sairastumiseen vaikuttavat geneettinen ja neurobiologinen alttius ja traumatisoivat kokemukset, kuten hoidon laiminlyönti (3, 4, 7), seksuaalinen (6, 8) ja emotionaalinen kaltoinkohtelu (9) tai vanhempien päihteiden käyttö (3, 4, 10). Lisäksi perheen ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvien ongelmien on osoitettu olevan yhteydessä lasten depression (3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 14). Negatiivisten elämäntapahtumien on todet-

tu olevan yhteydessä lasten depression etenkin, jos lapsella ei ole keinoja sopeutua muutokseen tai hän ei saa riittävästi tukea aikuiselta sopeutumisensa (3, 4).

Masennusoireiden varhainen tunnistaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen ovat keskeisiä tekijöitä lasten kehityksen tukemisessa (15). Pitkittynyt masennusoireilu voi hidastaa ja vääristää normaalia kehitystä. Sen on todettu altistavan muun muassa koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyville ongelmille, teiniraskauksille, syrjäytymiselle, elämänhallinnan ongelmille ja rikollisuuteen. Sen on todettu myös lisäävän fyysisen terveydentilan ongelmia, altistavan varhaisen tupakoinnin ja päihteiden käytön aloittamiselle, itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja lisäävän itsemurhariskiä. Lasten masennusoireilun tunnistamisen ja hoidon aloituksen viivästyminen heikentävät ennustetta ja altistavat aikuisiän psykiatrisille häiriöille. (4, 5, 16.)

ELÄMÄNTAPAHTUMIEN YHTEYS LAPSEN MASENNUSOIREILUUN

Lapsen kokemat elämäntapahtumat liittyvät yleensä perheen tai läheisten tilanteesta tapahtuviin muutoksiin, kuten vanhempien eroon ja siitä johtuviin perherakenteen muutoksiin, asuinolosuhteissa tapahtuviin muutoksiin, vanhempien taloudellisen tilanteen muutoksiin (17, 18) sekä läheisten tai lapsen oman terveydentilan muutoksiin (18, 19).

Lapsen masennukselle altistavia elämäntapahtumia on todettu olevan vanhempien eron (3, 10, 11, 13, 18, 20, 21, 22) sekä perherakenteeseen liittyvien tekijöiden, kuten yksinhuoltajuuden (10, 20) tai sen, että lapsi ei asu kummankaan vanhemman kanssa (20, 21). Uusperheen muodostumisen on todettu lisäävän lapsen masennusta erityisesti silloin, jos suhde isä- tai äitipuoleen oli ristiriitainen ja vaikea. Läheinen suhde isä- tai äitipuoleen taas näyttäisi vähentävän masennusta. (23.) Sisaruksen syntymän on todettu lisäävän masennusta nuoremmilla lapsilla, erityisesti jos perheessä on sisäisiä ristiriitoja. Toisaalta sisaruksen syntymä voi olla lapsesta myös iloinen tapahtuma. (8, 23.)

Perheen muuton ja erityisesti toistuvien muutosten on todettu olevan yhteydessä lasten masennukseen, sillä ystävien ja harrastusten jääminen ja uuden ympäristön tuomiin haasteisiin sopeutuminen voivat aiheuttaa lapselle psyykkistä

kuormitusta (3, 8, 10, 14, 21). Myös ulkomaalaistaustaisuuden on todettu lisäävän lasten masennusta (20, 21, 24), sillä vieraan kielen opettaminen ja oman kulttuurin sopeuttaminen uuden kotimaan tapoihin voivat lisätä erilaisuuden tunnetta suhteessa muihin oppilaisiin. Lisäksi osalla ulkomaalaistaustaisista lapsista voi olla hyvin traumaattisia kokemuksia menneisyydessään. (21.)

Lapsen itsensä vakava sairastuminen tai vammautuminen lisää lapsen masennusoireiden esiintymistä (3, 4, 11, 13, 14, 18, 26). Vanhemman sairastumisen ja erityisesti vanhemman masennuksen tai muun psyykkisen sairauden (3, 4, 8, 10, 11, 25) sekä merkittävien ihmissuhdemuutosten (3, 4, 11), kuten vanhemman (8, 11, 14, 18, 21, 27) tai läheisen ystävän kuoleman (10) on todettu olevan yhteydessä lasten masennukseen. Aikaisempi tutkimusnäyttö osoittaa myös, että perheen taloudelliset ongelmat (3, 4, 8, 10, 14, 18) ja vanhempien työttömyys (8, 20, 21) lisäävät lasten masennusta, sillä vanhemmuuteen tai lapsen kasvuympäristön liittyvät ongelmat voivat haitata lapsen psyykkisen itsesääntelyn kehittymistä, lisätä taipumusta pessimistiseen ajatteluun ja heikentää kykyä luoda ja ylläpitää läheisiä ihmissuhteita (3, 7). Lisäksi kielteisten elämäntapahtumien kasautumisen on todettu kasvattavan merkittävästi masennuksen riskiä (3, 4, 7, 18, 28).

Lasten masennuksen ja elämäntapahtumien välistä yhteyttä on tutkittu kansainvälisesti jonkin verran, mutta tutkimus on painottunut elämäntapahtumien ja masennustilojen välisten yhteyksien tarkasteluun, ei yleisemmin esiintyvään masennusoireiluun. Suomalaisessa tutkimuksessa ei ole tiettävästi raportoitu tutkimusta masennusoireilun ja elämäntapahtumien välisestä yhteydestä.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itsearvioitun masennusoireilun esiintymistä peruskoulun 4. ja 5. luokan oppilailla sekä tutkia sosiodemografisten taustatekijöiden ja elämäntapahtumien yhteyttä lasten itsearvioitua masennusoireiluun. Saatua tietoa voidaan hyödyntää lasten ja perheiden palveluissa, kuten esimerkiksi kouluterveydenhuollossa sekä masennuksen varhaisen tunnistamisen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka yleistä masennusoireilu on 4.- ja 5.-luokkalaisten lapsilla?
2. Mitkä sosiodemografiset taustatekijät ja elämäntapahtumat ovat yhteydessä 4.- ja 5.-luokkalaisten lasten itsearvioitua masennusoireiluun?
3. Miten elämänmuutosten kasautuminen on yhteydessä 4.- ja 5.-luokkalaisten lasten itsearvioitua masennusoireiluun?

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA AINEISTON KERUU

Kouluterveyskysely on valtakunnallinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen joka toinen vuosi toteuttama kyselytutkimus, joka tuottaa tietoa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta (29). Kysely on arvioitu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä työryhmässä vuosina 2012, 2014, 2016 ja 2017 (30). Tämän tutkimuksen aineistona oli Kouluterveyskyselyn 2017 perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilaiden vastaukset, jotka kerättiin tältä ikäluokalta ensimmäisen kerran vuonna 2017 (31). Suomessa ei ole aiemmin kerätty näin kattavasti tietoa alakouluikäisten lasten kokemasta hyvinvoinnista, terveydestä ja koulunkäynnistä. Kouluterveyskyselyn kohderyhmänä olivat Suomessa asuvat, kyselyn toteuttamispäivänä koulussa olleet peruskoulun 4. ja 5. luokan oppilaat. Kyselyyn vastattiin oppitunnilla opettajan valvonnassa ja vastaaminen oli vapaaehtoista. (32.) Vastajia oli yhteensä 95725 ja se kattoi 80 % Suomessa asuvista 4.- ja 5.-luokkalaista (33).

MITTARI

Itsearvioitua masennusoireilua voidaan tutkia MFQ-mittarilla (The Moods and Feelings Questionnaire), jossa arvioidaan 13 väittämän esiintymistä viimeisen kahden viikon aikana (34, 35). Kouluterveyskyselyn mielialaa kuvaava indikaattori oli muodostettu MFQ-mittarin kuudesta väittämästä. Väittämät olivat 1) olin epätoivoinen tai onneton, 2) en nauttinut mistään, 3) olin niin väsynyt, että istuin vaan paikallani tekemättä mitään, 4) oli vaikea ajatella kunnolla tai kes-

kittyä, 5) ajattelin, että kukaan ei pidä minusta, 6) ajattelin, että en voi koskaan olla yhtä hyvä kuin muut lapset. Vastausvaihtoehdot olivat: pitää paikkansa (1 piste), silloin tällöin (0 pistettä) ja ei pidä paikkaansa (0 pistettä). (31.) Indikaattorin mielialaan liittyvien ongelmien kriteeri täyttyi, kun vastaaja sai yhden pisteen (36). Pisteytyksessä noudatettiin MFQ-mittarin arviointiohjetta (34, 35).

Sosiodemografisina taustatekijöinä tarkasteltiin sukupuolta, luokka-astetta, perherakennetta ja vastaajan ja tämän vanhempien syntyperää (31). Perherakennetta kuvaava muuttuja saatiin yhdistämällä ”asutko molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa” -kysymyksen ”kyllä” vastaukset ”keiden vanhempien kanssa asut” -kysymyksen vastauksiin. Siihen vastasivat ”asutko molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa” -kysymykseen ei-vastauksen antaneet. ”Keiden vanhempien kanssa asut” -kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat ”asun vanhempien luona vuorotellen”, ”asun yhden vanhemman kanssa” ja ”en asu vanhempieni kanssa”. Kysymysten ”asutko molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa” ja ”keiden vanhempien kanssa asut” ristiriitaiset vastaukset poistettiin. Perherakennemuuttujan luokiksi muodostui ydinperhe, jolla tarkoitetaan molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa asumista, vuoroasuminen, jolla tarkoitetaan molempien vanhempien luona vuorotellen asumista, yksinhuoltajaperhe, jolla tarkoitetaan yhden vanhemman kanssa asumista sekä ei asu vanhempien kanssa -luokka. Syntyperän tarkastelussa käytettiin valmista indikaattoria, jonka luokat olivat ”syntyperä suomalainen”, ”toinen vanhemmista ulkomaalaistaustainen”, ”ulkomaalaistaustainen, syntynyt Suomessa” ja ”ulkomaalaistaustainen, syntynyt ulkomailla”.

Elämäntapahtumina tarkasteltiin lukuvuoden aikana tapahtunutta koulun vaihtoa, vanhempien eroa, uuserheen muodostumista, sisaruksen syntymää, omaa vakavaa sairautta, vammautumista tai muuta vastaavaa sekä perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakavaa sairautta tai kuolemaa. Vastausvaihtoehtona olivat ”kyllä” tai ”ei”. (31.) Elämäntapahtumien kasautumisen tarkastelua varten elämäntapahtumia kuvastavista muuttujista muodostettiin summamuuttuja, joka luokiteltiin uudelleen. Elämäntapahtumien kasautumista kuvaavat luokat olivat: ei koettua elämäntapahtumaa, yksi koettu elämäntapahtuma, kaksi koettua elämäntapahtumaa, kolme

koettua elämäntapahtumaa sekä neljä tai useampi koettu elämäntapahtuma.

ANALYSOINTIMENETELMÄT

Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä ja prosenttijakaumia. Sosiodemografisten taustatekijöiden ja elämäntapahtumien yhteyttä itsearvioidun masennusoireiluun selvitettiin ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin avulla. Logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin mitkä sosiodemografiset taustatekijät ja elämäntapahtumat yhdessä selittävät 4. ja 5. luokan oppilaiden masennusoireilua (37). Logistisessa regressioanalyysissä selittävänä tekijänä oli masennusoireilu ja selittävinä sosiodemografiset taustatekijät ja elämäntapahtumat. Vakioimattomassa mallissa tarkasteltiin jokaisen muuttujan yhteyttä masennusoireiluun erikseen. Tämän jälkeen muodostettiin vakioitu malli 1, jossa selvitettiin sukupuolen, luokka-asteen, perherakenteen ja syntyperän yhteyttä masennusoireiluun, kun niiden vaikutukset toisiinsa oli vakioitu. Malleissa 2–8 tarkasteltiin eri elämäntapahtumien ja elämäntapahtumien kasautumisen yhteyksiä masennusoireiluun yksi kerrallaan, kun sosiodemografiset taustatekijöiden vaikutukset oli vakioitu (38). Logistisen regressioanalyysin tulokset raportoitiin vetosuhteiden (OR), 95 % luottamusvälien (lv) ja p-arvojen avulla. Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvona pidettiin $p < 0,001$ aineiston suuren koon takia (37, 38). Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 24 -tilasto-ohjelmalla.

TULOKSET

AINEISTON KUVAILU

Kouluterveyskyselyyn vastanneita 4.- ja 5.-luokkalaisia oli 95725, joista puolet oli poikia ja puolet tyttöjä. Vastaajat jakautuivat tasan myös luokka-asteen mukaan. Vastaajista 73 % asui vanhempiensa kanssa yhteisessä kodissa, vanhempien luona vuorotellen asui kuudennes vastaajista, yhden vanhemman kanssa asui alle kymmenesosa vastaajista ja noin 1 % vastaajista ei asunut vanhempiensa kanssa, vaan esimerkiksi isovanhempien tai muiden sukulaisten luona, sijaisperheessä, lastenkodissa tai perhekodissa.

Vastanneista lähes 86 % oli syntyperältään suomalaisia, yli 7 %:lla vastaajista oli toinen vanhemmista ulkomaalaistaustainen ja 5 % vastaajista oli ulkomaalaistaustaisia.

Taulukko 1. Vastaajien sosiodemografiset taustatekijät ja elämäntapahtumien esiintyminen (Kouluterveyskysely 2017).

Muuttuja (n=95725)	%	n	puuttuvat tiedot n (%)
Sukupuoli			334 (0,3)
Pojat	49,7	47576	
Tytöt	50,0	47815	
Luokka-aste			442 (0,5)
4. luokkalaiset	50,0	47827	
5. luokkalaiset	49,5	47456	
Perherakenne			1899 (2,0)
Ydinperhe	72,5	69395	
Vuoroasuminen	17,1	16355	
Yksinhuoltajaperhe	7,8	7486	
Ei asu vanhempien kanssa	0,6	590	
Syntyperä			1989 (2,1)
Syntyperältään suomalainen	85,7	82070	
Toinen vanhemmista ulkomaalaistaustainen	7,3	6994	
Ulkomaalaistaustainen, syntynyt Suomessa	2,4	2315	
Ulkomaalaistaustainen, syntynyt ulkomailla	2,5	2357	
Elämäntapahtumien esiintyminen			
Perheenjäsenen/läheisen vakava sairaus/ kuolema	21,4	20462	2838 (3,0)
Sisaruksen syntymä	10,7	10271	2436 (2,5)
Koulun vaihto	7,1	6815	2260 (2,4)
Vanhempien ero	5,9	5689	2367 (2,5)
Uusperheen muodostuminen	4,3	4153	2549 (2,7)
Oma sairastuminen/vammautuminen	3,5	3384	2707 (2,8)
Elämäntapahtumien kasautuminen			4218 (4,4)
Ei koettua elämäntapahtumaa	59,7	57156	
1 koettu elämäntapahtuma	25,6	24547	
2 koettua elämäntapahtumaa	7,0	6660	
3 koettua elämäntapahtumaa	2,2	2101	
4 tai useampi koettu elämäntapahtuma	1,1	1043	

Elämäntapahtumien esiintymistä lukuvuoden aikana oli kartoitettu kuudella eri väittämällä. Vanhemman tai muun läheisen vakavan sairastumisen, loukkaantumisen tai kuoleman oli kokenut yli viidennes vastaajista, sisaruksen syntymän oli kokenut kymmenesosa, koulua oli vaihtanut 7 % vastaajista, vanhemmat olivat eronneet 6 %:lla vastaajista, uusperhe oli muodostunut yli 4 %:lle ja oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen oli kokenut muutama prosentti vastaajista. Yli 10 % vastaajista oli kokenut lukuvuoden aikana vähintään kaksi elämäntapahtumaa.

Taulukossa 1 on kuvattu vastaajien sosiodemografiset taustatekijät ja elämäntapahtumien esiintyminen.

SOSIODEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT JA ITSEARVIOITUA MASENNUSOIREILUA

Itsearvioitua masennusoireilua oli esiintynyt viimeisen kahden viikon aikana lähes 13 %:lla vastaajista (n=92271). Se oli hieman yleisempää tytöillä

(13 %) kuin pojilla (12 %) ($p<0,001$). Neljäs- luokkalaisista 13 % ja viidesluokkalaista 12 % raportoi itsearvioitua masennusoireilua ($p<0,001$).

Ydinperheessä asuvista 4.- ja 5.-luokkalaisista itsearvioitua masennusoireilua oli esiintynyt kymmenesosalla. Vuorotellen vanhempien luona asuvista kuudesosa, toisen vanhemman kanssa asuvista vajaa viidennes ja niistä, jotka eivät asuneet vanhempien kanssa lähes neljäsosa raportoi masennusoireilusta ($p<0,001$). Muualla kuin vanhempien kanssa asuvien ryhmä oli pieni (n=590) ja masennusoireilun esiintyminen ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,815$) sen perusteella, asuiko oppilas isovanhempien tai muiden sukulaisten luona (22 %), sijaisperheessä (22 %), lastensuojelulaitoksessa (27 %), perhe- kodissa (25 %) vai muulla tavoin (22 %).

Ulkomaalaistaustaisilla 4.- ja 5.-luokkalaisilla esiintyi itsearvioitua masennusoireilua enemmän kuin syntyperäisillä suomalaisilla ($p<0,001$). Syntyperältään suomalaisilla oppilailta itsearvioitua

Taulukko 2. Itsearvioitun masennusoireilun esiintyminen (Kouluterveyskysely 2017)

Muuttuja	Itsearvioitun masennusoireilun esiintyminen viimeisen kahden viikon aikana		
	%	n	p
Sukupuoli			
Pojat (n=46795)	12,1	5549	p<0,001
Tytöt (n=46476)	13,1	6101	
Luokka-aste			
4. luokkalaiset (=46096)	13,3	6136	p<0,001
5. luokkalaiset (n=46081)	11,9	5496	
Perherakenne			
Ydinperhe (n=67273)	11,4	7663	p<0,001
Vuoroasuminen (n=15839)	14,6	2309	
Yksinhuoltajaperhe (n=7222)	17,8	1283	
Ei asu vanhempien kanssa (n=551)	24,3	134	
Syntyperä			
Syntyperältään suomalainen (n=79569)	11,8	9392	p<0,001
Toinen vanhemmista ulkomaalaistaustainen (n=6771)	15,5	1047	
Ulkomaalaistaustainen, syntynyt Suomessa (n=2233)	19,0	425	
Ulkomaalaistaustainen, syntynyt ulkomailla (n=2221)	21,6	479	
Elämäntapahtumat			
Perheenjäsenen/läheisen vakava sairaus/ kuolema (n=19829)	16,6	3294	p<0,001
Ei sairautta /kuolemaa lähipiirissä (n=70251)	11,3	7968	
Sisaruksen syntymä (n=9882)	15,1	1493	p<0,001
Ei ole syntynyt sisarusta (n=80599)	12,1	9788	
Koulun vaihto (n=6557)	17,3	1136	p<0,001
Ei koulun vaihtoa (n=84078)	12,1	10171	
Vanhempien ero (n=5444)	18,9	1030	p<0,001
Vanhemmat eivät eronneet (n=85093)	12,1	10273	
Uusperheen muodostuminen (n=4000)	20,6	825	p<0,001
Ei muodostunut uusperhettä (n=86391)	12,1	10457	
Oma sairastuminen/vammautuminen (n=3264)	28,9	943	p<0,001
Ei sairastumista/vammaa (n=86970)	11,9	10319	
Elämäntapahtumien kasautuminen			
Ei koettua elämäntapahtumaa (n= 55532)	10,3	5708	p<0,001
1 koettua elämäntapahtumaa (n=23839)	14,6	3476	
2 koettua elämäntapahtumaa (n=6431)	18,3	1178	
3 koettua elämäntapahtumaa (n=2019)	21,6	436	
4 tai useampi elämäntapahtumaa (n=1002)	26,3	264	

χ^2 -testi

masennusoireilua esiintyi kahdeksasosalla. Yli kuudennes niistä, joiden toinen vanhemmista oli ulkomaalaistaustainen ja viidennes niistä, jotka olivat ulkomaalaistaustaisia, mutta olivat syntyneet Suomessa, raportoivat masennusoireista.

ELÄMÄNTAPAHTUMAT JA ITSEARVIOITU MASENNUSOIREILU

Kaikki tarkastellut elämäntapahtumat olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itsearvioituun masennusoireiluun (p<0,001). Eniten itsearvioitua masennusoireilua esiintyi niillä 4.- ja 5.-luokkalaisilla, jotka olivat itse sairastuneet tai vammautuneet vakavasti lukuvuoden aikana. Heistä yli neljäsosa raportoiti masennusoireista.

Uusperheen muodostumisen ja vanhempien eron kokeneista viidesosa koki masennusoireita. Kuudesosa niistä, joiden vanhempi tai läheinen oli sairastunut vakavasti tai menehtynyt tai joka oli vaihtanut koulua lukuvuoden aikana tai perheeseen oli syntynyt sisarus, raportoiti masennusoireista. Elämäntapahtumien kasautuminen lisäsi tilastollisesti merkitsevästi masennusoireilun esiintymistä (p<0,001) jopa niin, että kahden elämäntapahtuman kokeneista yli 18 % raportoiti masennusoireista. Taulukossa 2 on kuvattu itsearvioitun masennusoireilun esiintyminen taustamuuttujittain ja elämäntapahtumien mukaan.

Taulukko 3. Sosiodemografisten taustatekijöiden yhteys itsearvioituun masennusoireiluun. Logistinen regressioanalyysi (Kouluterveyskysely 2017).

Muuttuja	Vakioimaton malli			Vakioitu malli 1 (n=89194)		
	OR	95 % lv	p	OR	95 % lv	p
Sukupuoli						
Poika	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Tyttö	1,10	1,05–1,13	<0,001	1,10	1,06–1,15	<0,001
Luokka-aste						
4. luokka	1,13	1,09–1,18	<0,001	1,14	1,10–1,19	<0,001
5. luokka	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Perherakenne						
Ydinperhe	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Vuoroasuminen	1,33	1,26–1,40	<0,001	1,36	1,30–1,43	<0,001
Yksinhuoltajaperhe	1,68	1,58–1,68	<0,001	1,59	1,49–1,70	<0,001
Ei asu vanhempien kanssa	2,50	2,06–3,04	<0,001	2,46	2,01–3,01	<0,001
Syntyperä						
Syntyperäinen suomalainen	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Toinen vanhemmista ulkomaalaistaustainen	1,37	1,28–1,47	<0,001	1,32	1,23–1,41	<0,001
Ulkomaalaistaustainen, syntynyt Suomessa	1,76	1,58–1,96	<0,001	1,72	1,54–1,92	<0,001
Ulkomaalaistaustainen, syntynyt ulkomailla	2,06	1,85–2,28	<0,001	2,00	1,78–2,22	<0,001

OR = vetosuhte, lv = luottamusväli

Vakioitu malli 1: mukana sukupuoli, luokka-aste, perherakenne ja syntyperä.

SOSIODEMOGRAFISTEN TAUSTATEKIJÖIDEN JA ELÄMÄNTAPAHTUMIEN YHTEYS ITSEARVIOITUUN MASENNUSOIREILUUN

Sosiodemografisten taustatekijöiden ja elämäntapahtumien yhteyttä itsearvioituun masennusoireiluun tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Taulukoissa 3 ja 4 on esitetty sosiodemografisten taustatekijöiden, eri elämäntapahtumien ja elämäntapahtumien kasautumisen yhteydet masennusoireiluun logistisen regressioanalyysin vakioimattoman mallin ja vakioitujen mallien 1–8 mukaan.

Vakioimattomassa mallissa masennusoireiluun oli yhteydessä sukupuoli, luokka-aste, perherakenne, syntyperä ja kaikki tarkastellut elämäntapahtumat sekä elämäntapahtumien kasautuminen ($p < 0,001$). Tulokset olivat yhteneviä ristiintaulukoinnin tulosten kanssa.

Sosiodemografisten taustatekijöiden vakiointi ei vaikuttanut tulokseen. Masennusoireiluun oli yhteydessä sukupuoli ja luokka-aste. Perhe-

rakenne oli yhteydessä masennusoireiluun, sillä masennusoireilu oli yleisempää niiden lasten keskuudessa, jotka eivät asuneet vanhempien luona lainkaan, asuivat yhden vanhemman kanssa tai asuivat vanhempien luona vuorotellen, kuin ydinperheessä asuvilla. Lisäksi ulkomaalainen syntyperä oli yhteydessä masennusoireilun esiintymiseen.

Vakioiduissa malleissa 2–8 kaikki tarkastellut elämäntapahtumat ja elämäntapahtumien kasautumien olivat yhteydessä lasten masennusoireiluun, kun sosiodemografisten taustamuuttujien vaikutukset oli vakioitu. Suurimmat vetosuhteet olivat lapsen omalla vakavalla sairastumisella, uusperheen muodostumisella, perheenjäsenen tai läheisen vakavalla sairastumisella ja vanhempien erolla. Elämäntapahtumien kasautuminen oli yhteydessä masennusoireilun esiintymiseen. Vetosuhte oli sitä suurempi, mitä useamman elämäntapahtuman lapsi oli kokenut.

Taulukko 4. Sosiodemografisten taustatekijöiden ja elämäntapahtumien yhteys itsearvioituun masennusoireiluun. Logistinen regressioanalyysi (Kouluterveyskysely 2017).

Muuttuja	Vakioimaton malli			Sosiodemografisilla tekijöillä vakioidut mallit		
	OR	95 % lv	p	OR	95 % lv	p
Perheenjäsenen/läheisen vakava sairaus tai kuolema				Vakioitu malli 2 (n=87329)		
Ei	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Kyllä	1,56	1,49–1,63	<0,001	1,53	1,46–1,60	<0,001
Sisaruksen syntymä				Vakioitu malli 3 (n=87714)		
Ei	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Kyllä	1,29	1,21–1,37	<0,001	1,20	1,13–1,27	<0,001
Koulun vaihto				Vakioitu malli 4 (n=87850)		
Ei	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Kyllä	1,52	1,42–1,63	<0,001	1,32	1,23–1,42	<0,001
Vanhempien ero				Vakioitu malli 5 (n=87769)		
Ei	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Kyllä	1,70	1,58–1,82	<0,001	1,37	1,27–1,49	<0,001
Uusperheen muodostuminen				Vakioitu malli 6 (n=87634)		
Ei	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Kyllä	1,89	1,74–2,04	<0,001	1,55	1,42–1,69	<0,001
Oma sairastuminen/vammautuminen				Vakioitu malli 7 (n=87477)		
Ei	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
Kyllä	3,02	2,79–3,26	<0,001	2,90	2,67–3,14	<0,001
Elämäntapahtumien kasautuminen				Vakioitu malli 8 (n=86132)		
Ei koettua elämäntapahtumaa	1,00	vertailuryhmä		1,00	vertailuryhmä	
1 koettu elämäntapahtuma	1,49	1,43–1,56	<0,001	1,44	1,38–1,51	<0,001
2 koettua elämäntapahtumaa	1,96	1,83–2,10	<0,001	1,80	1,68–1,94	<0,001
3 koettua elämäntapahtumaa	2,40	2,16–2,68	<0,001	2,08	1,84–2,32	<0,001
4 tai useampi koettu elämäntapahtuma	3,12	2,71–3,60	<0,001	2,51	2,15–2,93	<0,001

OR = vetosuhte, lv = luottamusväli

Sosiodemografisilla tekijöillä vakioidut mallit 2–8: mukana sukupuoli, luokka-aste, perherakenne, syntyperä sekä eri elämäntapahtumat tai elämäntapahtumien kasautuminen yksittäin.

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella yksinhuoltajaperheessä asuvat ja ulkomaalaistaustaiset lapset sekä sellaiset lapset, jotka ovat itse sairastuneet sekä sellaiset lapset, jotka ovat itse sairastuneet vakavasti, asuvat lukuvuoden aikana muodostuneessa uusperheessä tai joiden läheinen on sairastunut vakavasti tai menehtynyt tai vanhemmat ovat eronneet näyttävät kärsivän useammin masennusoireilusta. Ne lapset, jotka ovat kokeneet useamman elämäntapahtuman, kokivat myös useammin masennusoireilua.

Tässä tutkimuksessa masennusoireilu oli yleisempää tytöillä kuin pojilla. Ero sukupuolten välillä oli pieni ja aiemmissa lasten masennuksesta tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että esinuo-ruusiässä ei sukupuolten välillä ole eroa (4, 18,

27), mutta lähestyttäessä nuoruusikää tyttöjen masennus yleistyy (12, 18).

Ydinperheessä asuvilla oli vähemmän masennusoireilua kuin muissa perherakenteissa asuvilla. Masennusoireilua esiintyi yleisemmin niillä lapsilla, jotka asuivat vain toisen vanhemman kanssa tai eivät asuneet vanhempien kanssa lainkaan. Vuorotellen vanhempien luona asuvilla esiintyi enemmän masennusoireilua kuin ydinperheessä asuvilla, mutta vähemmän kuin yksinhuoltajaperheessä asuvilla. Tämä tulos tukee aiemmin tehtyjä tutkimuksia, sillä niissä on todettu yksinhuoltajaperheessä asuvilla lapsilla olevan enemmän masennusta kuin ydinperheessä tai vuorotellen vanhempien luona asuvilla. Niillä lapsilla, jotka eivät asu vanhempiensa luona lainkaan on todettu esiintyvän eniten masennusta. (10, 20, 21.)

Tähän tutkimukseen osallistuneiden lasten ulkomaalaistaustaisuus oli yhteydessä masennusoireilun esiintymiseen. Tulos tukee useita aiempia tutkimuksia, sillä ulkomaalaistaustaisuudella ja erityisesti sillä, että molemmat vanhemmat ovat ulkomaalaistaustaisia, on todettu olevan yhteydessä lapsen masennukseen (20, 21, 24). Uuteen kulttuuriin sopeutuminen sekä sukulaisten ja ystävien jääminen entiseen kotimaahan voivat altistaa masennukselle (10, 18). Lisäksi ulkomaa-lainen syntyperä voi lisätä riskiä kiusaamiselle ja kiusatuksi joutumisen on todettu lisäävän lasten masennusta (4, 7, 8).

Tässä tutkimuksessa lapsen masennusoireiluun yhteydessä olevia elämäntapahtumia olivat lapsen oma vakava sairastuminen, uusperheen muodostuminen, läheisen vakava sairastuminen tai kuolema, vanhempien ero, koulun vaihto, sisaruksen syntymä sekä elämäntapahtumien kasautuminen. Nämä tulokset ovat yhteneviä useiden aiempien tutkimusten kanssa, joissa todetaan vanhemman sairastumisen ja erityisesti psyykkisen sairauden, vanhemman tai läheisen kuoleman sekä lapsen oman sairastumisen olevan yhteydessä lapsen masennukseen (3, 4, 8, 10, 11, 13, 14, 18, 20, 21, 25, 26, 27). Myös uusperheen muodostumisen erityisesti silloin, kun lapsen suhde isä- tai äitipuoleen on ristiriitainen, on todettu lisäävän lapsen masennusta (10, 18, 23). Vanhempien eron on todettu useissa tutkimuksissa olevan yhteydessä lasten masennukseen (3, 8, 10, 11, 13, 14, 18, 20, 21, 22) ja tämä tutkimus tukee aiempien tutkimusten tuloksia. Lisäksi vanhempien eroon liittyy yleensä muutokset perherakenteessa ja aiemman tutkimusnäytön perusteella masennusoireilu on todennäköisempää muunlaisessa perherakenteessa kuin ydinperheessä asuvilla lapsilla (10, 20, 21).

Perheen toistuvien muuttojen on todettu olevan yhteydessä lasten masennukseen (3, 8, 10, 14, 21). Tässä tutkimuksessa koulun vaihto, joka voi tapahtua perheen muuton seurauksena, oli yhteydessä lapsen masennusoireiluun. Myös sisaruksen syntymä oli yhteydessä masennusoireiluun, vaikka yhteys ei ollut yhtä voimakas kuin esimerkiksi omalla tai läheisen sairastumisella. Tämä voi liittyä tarkasteltujen elämäntapahtumien erilaiseen luonteeseen. Oma tai läheisen sairastuminen, läheisen kuolema ja vanhempien ero ovat negatiivisia elämäntapahtumia, joihin liittyy pelkoa, surua ja menetyksen kokemuksia (26,

27), kun taas koulun vaihto tai sisaruksen syntymä voivat olla positiivisia elämäntapahtumia ja ne voivat vähentää masennusoireilun esiintymistä. Myös läheinen suhde isä- tai äitipuoleen voi toimia masennusoireilulta suojaavana tekijänä, joten myös uusperheen muodostuminen voi olla positiivinen elämäntapahtuma. (23.)

Koettujen elämäntapahtumien yhteys lasten masennusoireiluun nousi tässä tutkimuksessa esille jopa niin, että yksikin koettu elämäntapahtuma lisäsi masennusoireilun esiintymistä. Masennusoireilun vetosuhde kasvoi, mitä useamman elämäntapahtuman lapsi oli kokenut. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu voimakas yhteys elämäntapahtumien kasautumisen ja masennuksen välillä (3, 4, 7, 18, 28). Vanhempien ero, koulun vaihto ja uusperheen muodostuminen saattavat olla toisiaan seuraavia elämäntapahtumia ja koska tarkastelu-aika oli lukuvuosi, ovat ne tapahtuneet lyhyen ajan sisällä. Lapsella ei ole riittävästi aikaa sopeutua kaikkiin tapahtuneisiin muutoksiin. Lapsi voi kokea turvattuutta, surua ja pelkoa, jotka voivat lisätä masennusoireilun esiintymistä (3, 11, 17).

Aikaisemmissa tutkimuksissa perheen taloudellisten ongelmien (3, 4, 8, 10, 14, 18) ja vanhempien työttömyyden (8, 20, 21) on todettu olevan yhteydessä lapsen masennusoireiluun. Tässä tutkimuksessa ei yhteyksiä voitu todentaa, sillä kouluterveyskyselyn 4. ja 5. luokan oppilaiden kyselylomakkeessa ei kysytty lasten käsityksiä vanhempien koulutustasosta, vanhempien työtilanteesta tai perheen taloudellisesta tilanteesta.

Kouluterveydenhuolto on keskeisessä roolissa lasten masennusoireilun varhaisessa tunnistamisessa (15). Masennusoireilun viittaavien oireiden kartoittaminen sekä elämäntapahtumista keskusteleminen on luontevaa kouluterveydestarkastuksissa. Tulevaisuudessa kouluterveydenhuolto voisi olla myös lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen tuottaja. Tästä on useita onnistuneita kokeiluja, esimerkiksi Espoossa vuosina 2016–2017 toteutettu hanke nuorten lievien ja keskivaikeiden masennustilojen hoitamisesta kouluterveydenhuollossa (39) ja vuonna 2017 aloitettu Huolet hallintaan -tutkimus, jossa selvitetään digiavusteisen ahdistuksenhallintaohjelman vaikuttavuutta 4.–6.-luokkalaisten ahdistuneisuushäiriöissä yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa (40). Kouluterveydenhuollossa toteutettu mielialaoireiden hoito normalisoi mie-

lialaoireita sairautena ja samalla alentaa kynnystä puhua oireilusta. Lisäksi lapsi käyttää koulu-terveydenhuollon palveluita usean vuoden ajan, joten se antaa mahdollisuuden pitkäkestoiseen seurantaan oireilun uusiutumisen tunnistamiseksi.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Kouluterveyskysely on valtakunnallinen 4. ja 5. luokan oppilaille kohdistettu kysely, joten vastaajien määrä oli suuri. Tämä paransi tulosten yleis-tettävyyttä (37). Luotettavuutta paransi se, että kouluille oli laadittu selkeä ohjeistus kyselyn toteuttamista varten. Kyselylomakkeen täyttö tapahtui koulussa oppitunnilla opettajan valvon-nassa. Vastaajat vastasivat kyselyyn nimettömästi ja itsenäisesti. (32.)

MFQ-mittaria on käytetty kansainvälisissä lasten masennuksen seulontatutkimuksissa ja mittarin on todettu tunnistavan hyvin lasten itseraportoimia masennus- ja mielialaoireita (34, 35). Kouluterveyskyselyn mielialaa kuvaava indikaattori oli muodostettu MFQ-mittarin kuudesta väittämistä (36). Väittämät kuvasivat kattavasti masennusoireita (3, 4, 5, 6). Yhden pisteen saaminen riitti kuvaamaan masennukseen viittavia oireita (36). Elämäntapahtumien kokemista mitattiin kuudella tavallisia elämäntapahtumia kuvaavalla väittämällä. Elämäntapahtumia ko-keneita ovat kaikki vähintään yhteen väittämään kyllä-vastauksen antaneet. (41.) Elämäntapahtu-mien kasautumista kuvaava summamuuttuja oli muodostettu näistä kuudesta väittämästä.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että oppilaat ovat vastanneet kyselyyn itsenäisesti. Vastaajat ovat voineet ymmärtää joitakin kysymyksiä eri lailla kuin mitä kysymyksissä on tarkoitettu. Muun muassa eri elämänmuutosten yleisyyttä kartoitettaessa 22 % vastaajista oli vastannut vanhemman tai jonkun läheisen sairastuneen vakavasti tai kuolleen viimeisen vuoden aikana. Vastauksiin on saattanut vaikuttaa se, että 4.- ja 5.-luokkalaisten voi olla vaikea arvioida sairauden vakavuutta. Toisaalta vastaus kertoo kuitenkin lapsen huolesta ja pelosta sekä turvattomuuden tunteesta läheisen sairastuttua. Myös mielialaa kuvaavien väittämien vastauksiin on saattanut vaikuttaa jokin ristiriitatilanne tai lyhykestoinen vaikea elämäntilanne, joka on ohimenevästi aiheuttanut jonkin kysytyistä oi-reista. Tämä on saattanut antaa vääriä positiivi-

sia tuloksia. Lisäksi uusperheessä asuvien lasten on saattanut olla vaikea löytää sopivaa vastausvaihtoehtoa kysymyslomakkeen ”Perhe ja asuminen”-kohdasta, sillä siinä ei ollut uusperhettä kuvaavaa vastausvaihtoehtoa. Uusperhe voi myös olla terminä lapselle vieras. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää myös se, että kyseessä oli poikkileikkaustutkimus, joten tulokset eivät ana kuvaa syy-seuraussuhteista (37).

Kyselyn toteuttamispäivänä koulusta poissaolleet oppilaat eivät ole osallistuneet kyselyyn. Tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin, sillä poissaolo on saattanut johtua oppilaan masennusoireilusta tai muusta sairaudesta. Vastamatta ovat voineet jättää myös sellaiset oppilaat, jotka ovat olleet koulussa kyselyn toteuttamispäivänä, mutta jotka eivät ole masennusoireilun vuoksi kyenneet vastaamaan kyselyyn. Esimerkiksi keskittymiskyvyn vaikeudet ovat voineet olla esteenä kyselyyn vastaamiselle (3, 4, 5, 6). Lisäksi ulkomaalaistaustaisen on saattanut olla vaikea ymmärtää vieraan kielen vuoksi joitain kysymyksiä, vaikka kyselyyn oli mahdollista vastata suomeksi, ruotsiksi, englanniksi ja venäjäksi (33).

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimus tuotti uutta tietoa koettujen elämäntapahtumien ja sosiodemografisten taustatekijöiden yhteyksistä itsearvioituun masennusoireiluun esi-nuoruusikäisillä lapsilla suomalaisessa tutkimus-kentässä. Tulosten perusteella lapsen kokemat elämäntapahtumat voivat altistaa masennusoirei-lulle. Erityisesti oma vakava sairastuminen, uus-perheen muodostumien, läheisen sairastuminen tai kuolema ja vanhempien ero sekä elämäntapahtumien kasautuminen ovat yhteydessä lapsen masennusoireiluun.

Masennusoireilu on myös melko yleistä 4.- ja 5-luokkalaisilla peruskoululaisilla, sillä 12 % pojista ja 13 % tytöistä raportoivat viimeisen kahden viikon aikana esiintyneistä masennusoireista.

Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittivat, että toisen vanhemman luona asuminen tai se, että lapsi ei asu kummankaan vanhemman luona, li-säsi itsearvioitun masennusoireilun esiintymistä. Myös ulkomaalaistaustaisuus näyttää olevan yhteydessä masennusoireiluun.

KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tämän tutkimuksen perusteella lasten masennusoireilu on melko yleistä ja tässä tarkastellut elämäntapahtumat ovat hyvin tavallisia tapahtumia, joita tuhannet lapset Suomessa kohtaavat vuosittain. Haasteena on tunnistaa ne lapset, jotka tarvitsevat erityistä tukea tilanteessaan. Tämän tutkimuksen perusteella huomio tulisi kohdistaa erityisesti oppilaisiin, jotka ovat itse sairastuneet tai joiden läheinen on sairastunut tai menehtynyt. Lisäksi tulisi kartoittaa ne oppilaat, jotka ovat kokeneet useampia elämäntapahtumia lyhyen ajan sisällä. Myös yksinhuoltaja- ja uusperheet sekä ulkomaalaistaustaisuus ovat tekijöitä, jotka tulisi huomioida.

Vuonna 2011 kaikissa Suomen kunnissa otettiin käyttöön laaja terveystarkastus, joka tehdään kouluterveydenhuollossa ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Siihen osallistuvat lapsi ja ainakin toinen huoltajista. Tarkoituksena on muodostaa käsitys koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä vahvistaa perheen voimavaroja. (42.) Laajan terveystar-

kastuksen yhteydessä on luontevaa kysyä lapsen masennusoireista ja koetuista elämäntapahtumista sekä lapselta että tämän huoltajalta. Suuntaa-antavana mittarina masennusoireiden arvioinnissa voitaisiin käyttää esimerkiksi Kouluterveyskysely 2017 mielialaa kuvaavaa kuuden kysymyksen indikaattoria (36), joka on muodostettu MFQ-mittarista. Laaja terveystarkastus antaa mahdollisuuden ongelmien tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa sekä tarjoaa tilaisuuden keskusteluun yhdessä lapsen ja tämän vanhemman kanssa tarpeellisten tukitoimien järjestämisestä.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään tahon.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Talja, Rantanen ja Joronen suunnittelivat tutkimuksen. Talja ja Koivisto toteuttivat analyysin, Talja, Rantanen, Koivisto ja Joronen kirjoittivat käsikirjoituksen ja Rantanen, Koivisto ja Joronen kommentoivat kriittisesti käsikirjoitusta.

Talja T., Rantanen A., Koivisto A.-M., Joronen K. *Self-rated depressive mood and life events among 4th and 5th grade pupils – School Health Promotion Study.* **Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti- Journal of Social Medicine 2019; 56: 168–180.**

The purpose of this study was to describe the prevalence of self-rated depressive mood in primary school pupils attending 4th and 5th grades (10 to 12-year-olds), and to determine the associations between life events and self-rated depressive mood; controlling for background factors. The questions concerning self-rated depressive mood were modified from validated MFQ (The Moods and Feelings Questionnaire). The background factors were gender, school grade, family structure and ethnicity. The life events were changing schools, parents' divorce, forming of a blended family, birth of a sibling, the child's own serious illness or injury and the serious illness or death of a family member or other close person.

The material of the study was national School Health Promotion Study 2017. The respondents were 4th and 5th grade pupils in Finland (n=95 725, response rate 80 %). The material was described by frequencies and percentages. Associations of variables were studied by cross-tabulation, χ^2 test and logistic regression analysis.

Almost 13% of the respondents reported self-

rated depressive mood. Depressive mood was more common among pupils who did not live in an intact family or who had a foreign background. Life events, especially the child's own serious illness or injury (OR 2.90; CI 2.67–3.14), forming of a blended family (OR 1.55; CI 1.42–1.69), the serious illness or death of a family member or other close person (OR 1.53; CI 1.46–1.60) and parents' divorce (OR 1.37; CI 1.27–1.49) were associated with depressive mood, after controlling the background factors. Accumulation of life events was associated to depressive mood.

Identifying depressive symptoms and life events, providing support and referring to treatment are essential elements in school nursing and other preventive services.

Keywords: children, self-rated depressive mood, life events, School Health Promotion Study

Saapunut 09.09.2018
Hyväksytty 11.04.2019

LÄHTEET

- (1) Huttunen M. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Terveyskirjasto Duodecim 2017. Luettu 15.7.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390
- (2) Marttunen M, Huurre T, Strandholm T. & Viialainen R.(toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy; 2013.
- (3) Carr A. Depression in young people: description, assessment and evidence-based treatment. Dev Neurorehabil 2008;11(1):3–15. doi: 10.1080/17518420701536095
- (4) Tamminen T. Lapsen masennus. Duodecim 2010;126(6):627–633. ISSN:0012-7183
- (5) Ruderman M, Stifel S, O'Malley M. ym. The school psychologist's primer on childhood depression: A review of research regarding epidemiology, etiology, assessment, and treatment. Contemporary School Psychology (California Association of School Psychologists) 2013;17(1):35–49. doi: 10.1007/BF03340987
- (6) Huttunen M. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim 2016. Luettu 12.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
- (7) Mezulis AH, Hyde JS. & Abramson LY. The developmental origins of cognitive vulnerability to depression: temperament, parenting, and negative life events in childhood as contributors to negative cognitive style. Dev Psychol 2006;42(6):1012–1025. doi: 10.1037/0012-1649.42.6.1012.
- (8) Mayer L, Lopez-Duran NL, Kovacs M. ym. Stressful life events in a clinical sample of depressed children in Hungary. J Affect Disord 2009;115(1–2):207–214. doi: 10.1016/j.jad.2008.08.018.
- (9) Giollabhui MN, Hamilton JL, Nielsen J. ym. Negative cognitive style interacts with negative life events to predict first onset of a major depressive episode in adolescence via hopelessness. J Abnorm Psychol 2018;127(1):1–11. doi: 10.1037/abn0000301.
- (10) Tiet QQ, Bird HR, Hoven CW. ym. Relationship between specific adverse life events and psychiatric disorders. J Abnorm Child Psychol 2001;29(2):153–164. doi: 1005288130494.
- (11) Tennant C. Life events, stress and depression: a review of recent findings. Aust N Z J Psychiatry 2002;36(2):173–182. doi:10.1046/j.1440-1614.2002.01007.x
- (12) Rice F, Harold GT. & Thapar A. Negative life events as an account of age-related differences in the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2003;44(7):977–987. doi://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00182.
- (13) Low NC, Dugas E, O'Loughlin E. ym. Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. BMC Psychiatry 2012;12:116. doi:10.1186/1471-244X-12-116.
- (14) O'Shea G, Spence SH. & Donovan CL. Interpersonal factors associated with depression in adolescents: Are these consistent with theories underpinning interpersonal psychotherapy? Clin Psychol Psychother 2014;21(6):548–558. doi: 10.1002/cpp.1849.
- (15) Puura K. & Mäntymaa M. Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdollittoman edessä. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 2012;67(17):1329–1333. Luettu 12.10.2018. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2012/SLL172012-1329.pdf>
- (16) Sourander A. Tarjoaako terveydenhuoltojärjestelmämme avaimet lastenpsykiatrian huippututkimukseen? Duodecim 2016;132(10):939–41. Luettu 15.10.2017. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo13150.pdf>.
- (17) Taylor J. Life chances: Including the children's view. Australian journal of early childhood 2006;31(3):31–39. Taylor J. Life chances: Including the children's view. Australian journal of early childhood 2006;31(3):31-39. doi.org/10.1177/183693910603100306
- (18) Castelao FC. & Kröner-Herwig B. Different trajectories of depressive symptoms in children and adolescents: Predictors and differences in girls and boys. J Youth Adolescence 2013;42(8):1169–1182. doi: 10.1007/s10964-012-9858-4.
- (19) Shapero BG, Hamilton JL, Stangel JP. ym. Moderate childhood stress buffers against depressive response to proximal stressors: A multi-wave prospective study of early adolescents. J Abnorm Child Psychol 2015;43:1403–1413. doi 10.1007/s10802-015-0021-z.
- (20) Harland P, Reijneveld SA, Brugman E. ym. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. Eur Child Adolesc Psychiatry 2002;11(4):176–184. doi: 10.1007/s00787-002-0277-z.
- (21) Sund AM, Larsson B. & Wichstrøm L. Psychosocial correlates of depressive symptoms among 12-14-year-old Norwegian adolescents. J Child Psychol Psychiatry 2003;44(4):588–597. doi:10.1111/1469-7610.00147
- (22) Young CC. & Dietrich M. Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2015;28(1):35–42. doi: 10.1111/jcap.12102.
- (23) Yuan ASV. & Hamilton HA. Stepfather involvement and adolescent well-being: do mothers and nonresidential fathers matter? J Family Issues 2006;27(9):1191–1213. doi: 10.1177/0192513X06289214.

- (24) Agnafors S, Comasco E, Bladh M. ym. Effect of gene, environment and maternal depressive symptoms on pre-adolescence behavior problems – a longitudinal study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2013;7:10. doi:10.1186/1753-2000-7-10
- (25) Costello JE, Erkanli A. & Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47(12):1263–1271. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x.
- (26) Cavuşoğlu H. Depression in children with cancer. *J Pediatr Nurs* 2001;16(5):380–385. doi:10.1053/jpdn.2001.0000.
- (27) Gray LB, Weller RA, Fristad M. ym. Depression in children and adolescents two months after the death of a parent. *J Affect Disord* 2011;135(1–3):277–283. doi: 10.1016/j.jad.2011.08.009.
- (28) Johnson DP, Whisman MA, Corley RP. ym. Association between depressive symptoms and negative dependent life events from late childhood to adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2012;40(8):1385–1400. doi: 10.1007/s10802-012-9642.
- (29) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. 2018. Luettu 27.10.2018. <https://thl.fi/en/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>.
- (30) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn toteuttaminen. 2017. Luettu 2.4.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen>.
- (31) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselylomake 4. ja 5. luokka 2017. Luettu 5.10.2017. https://www.thl.fi/documents/10531/2851931/KTK17_alakoulu_FIN_luonnos6.pdf/627614cc-9786-4a90-a74e-ec7e58788109
- (32) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn ohjeet oppilaitoksille 2017. Luettu 31.10.2017. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen/ohjeet-oppilaitoksille>.
- (33) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn vastanneet perusopetuksen oppilaat ja aineiston kattavuus kunnittain 2017. Luettu 11.11.2018. <https://thl.fi/documents/605877/3421780/Kouluterveyskyselyn+perusopetuksen+4.-5+luokkien+ja+8.9.+luokkien+vastaajam%C3%A4%C3%A4r%C3%A4+ja+aineiston+kattavuus+kunnittain+2017/a1753eeb-c047-4c88-81ec-5158aa3273ce>.
- (34) Angold A, Costello EJ, Messer SC. ym. The development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *Int J Methods Psychiatr Res* 1995;5:237–249.
- (35) Messer SC, Angold A, Costello EJ. ym. Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents: Factor composition and structure across development. *Int J Methods Psychiatr Res* 1995;5:251–262.
- (36) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn tulokset; masennus 2017. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat. Luettu 31.10.2017. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=199810#.
- (37) Heikkilä T. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy; 2014.
- (38) Nummenmaa L. Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi; 2009.
- (39) Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R. ym. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. ISBN Web: 978-952-287-502-0
- (40) Huolet hallintaan -tutkimus. Kouluikäisten lasten ahdistuneisuuden hoito. 2018. Luettu 11.11.2018. <http://apex.utu.fi/tutkimus/voimaperheet/huolet-hallintaan/>.
- (41) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn tulokset; elämänmuutokset 2017. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat. Luettu 31.10.2017. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200010&mittarit_1=200129&mittarit_2=199681#.
- (42) Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A. ym. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL opas 22. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy; 2012.

TIINA TALJA
TtM, sairaanhoitaja
 Tampereen yliopisto
 Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet

ANJA RANTANEN
TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
 Tampereen yliopisto
 Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet

ANNA-MAIJA KOIVISTO
FM, yliopisto-opettaja
 Tampereen yliopisto
 Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet

KATJA JORONEN
TtT, dosentti, yliopistonlehtori
 Tampereen yliopisto
 Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet