

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2017

Maija Saimanen ja Sanni Vainio

# KOULUTERVEYDENHUOLTO ALAKOULUIKÄISTEN KOULUKIUSAAMISEEN PUUTTUMISESSA

Maija Saimanen ja Sanni Vainio

## KOULUTERVEYDENHUOLTO ALAKOULUIKÄISTEN KOULUKIUSAAMISEEN PUUTTUMISESSA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten alakouluikäisten koulukiusaamiseen voidaan puuttua. Erityisesti kiinnitettiin huomiota toimintatapoihin ja -malleihin, joita on kehitetty alakouluikäisten koulukiusaamiseen puuttumiseen. Tavoitteena opinnäytetyössä oli koota yhteen terveydenhuoltoalan ammattilaisille tietoa alakouluikäisten koulukiusaamisesta sekä siihen puuttumisesta, jota he voivat hyödyntää työssään kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhakua tehtiin laaja-alaisesti käyttäen sekä painettua kirjallisuutta että tietokantoja hyväksi. Tietokannoista haettiin asianmukaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 toteuttaman kouluterveyskyselyn mukaan vain 65,4% 4. ja 5. luokan oppilaista kokivat, ettei ole joutunut koulukiusatuksi viimeisimmän lukuvuoden aikana. Koulukiusatuksi joutumisen on tutkittu aiheuttavan erilaisia psyykkisiä ongelmia ja siihen on puututtava välittömästi sitä huomattaessa, sillä erityisesti pitkään jatkuessa koulukiusaaminen on kehityksellinen riski niin kiusatulle kuin kiusaajalle. Kouluterveydenhuollon yhtenä toimialueena on koulukiusaamisen ennaltaehkäisy sekä siihen puuttuminen.

Koulukiusaamiseen puuttumiseen on kehitetty erilaisia toimintatapoja ja -malleja, joita opinnäytetyössä esitellään. Kaikki opinnäytetyössä esitellyt toimintatavat ja -mallit perustuvat oppilaiden kanssa käytäviin keskusteluihin. Näitä keskusteluita käydään yksilöittäin sekä ryhmissä. Keskusteluiden tavoitteena on selvittää kiusaamistapausta ja saada kiusaaminen loppumaan.

Kouluterveydenhuollolla on koulukiusaamisen havaitsemisessa olennainen rooli, kuten fyysisten merkkien ja psyykkisten oireiden tunnistaminen. Kouluterveydenhoitaja voi myös olla mukana kiusaamistapausten selvittämisessä itsenäisesti tai osana selvittämisryhmää.

### ASIASANAT:

Kouluterveydenhuolto, alakouluikäinen, koulukiusaaminen, puuttuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Public Health Nurse education

2017 | 30

Maija Saimanen and Sanni Vainio

# THE ROLE OF SCHOOL HEALTH SERVICES WHEN INTERVENING SCHOOL BULLYING AT PRIMARY SCHOOLS

The purpose of this thesis was to find out how to intervene in primary school aged children's school bullying. Special attention was given to procedures and operations models designed specifically to intervene school bullying in primary school aged children. The aim of this thesis was to assemble useful information for healthcare professionals, which they can utilize in their work in school health services, about primary school aged children's school bullying and how to intervene it.

The thesis was carried out as a describing literature review. Information retrieval was executed extensively using both printed literature and databases. The databases were used to find proper researches and scientific articles.

According to national institute for health and welfare's compiled School Health Promotion study's data in 2017, only 65,4% of pupils at grades 4. and 5. felt that they weren't bullied at school during the past school year. It is shown that being bullied at school can cause different mental problems and it has to be intervened at first sight, because especially long-lasting school bullying is a developmental risk to the bullied and the bully. One part of school health services field is to prevent school bullying and intervene it.

There have been developed different kinds of procedures and operations models on how to intervene school bullying, which are presented in this thesis. All procedures and operations models presented in this thesis are based on conversations with pupils. These conversations are held individually and in groups. The point of these conversations is to investigate the bullying incident and stop the bullying.

School health services have an essential role in noticing school bullying, like detecting physical marks and mental symptoms. School health nurse can also take part in investigating school bullying incidents independently or as a part of a group, gathered to investigate school bullying.

## KEYWORDS:

School health services, primary school aged, school bullying, intervening

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>                                      | <b>5</b>  |
| <b>2 KOULUTERVEYDENHUOLTO</b>                          | <b>7</b>  |
| <b>3 KOULUKIUSAAMINEN</b>                              | <b>10</b> |
| 3.1 Koulukiusaamisen yleisyys alakouluissa             | 12        |
| 3.2 Koulukiusaamisen vaikutukset                       | 13        |
| <b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>   | <b>14</b> |
| <b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>                        | <b>15</b> |
| 5.1 Menetelmä  | 15        |
| 5.2 Aineiston haku                                     | 15        |
| 5.3 Aineiston analyysi                                 | 17        |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>                        | <b>18</b> |
| 6.1 Pikasin malli                                      | 18        |
| 6.2 ”No Blame Approach”                                | 20        |
| 6.3 Farsta-menetelmä                                   | 21        |
| 6.4 KiVa Koulu -malli                                  | 21        |
| 6.5 Tasapainotettu Vaakamalli                          | 22        |
| 6.6 Tietokantahaun tuloksia kiusaamiseen puuttumisesta | 24        |
| <b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>       | <b>25</b> |
| <b>8 POHDINTA</b>                                      | <b>26</b> |
| <b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>                                | <b>28</b> |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>29</b> |

# 1 JOHDANTO

Ihmisten välisessä toiminnassa erimielisyydet sekä konfliktit ovat väistämättömiä; näin on myös lasten ja nuorten kesken. Välienselvittelyillä on lapsilla ja nuorilla kehitykselliset tehtävänsä, joten ne eivät aina ole paha asia. Kyseessä olevien kaltaisten tilanteiden kautta lapsi oppii muun muassa tunnistamaan itsessään erilaisia tunnereaktioita, hallitsemaan niitä sekä selvittelemään ja sopimaan erimielisyyksiä. (Salmivalli 2010, 12.)

Lasten keskeisten erimielisyyksien lisäksi, lapset kiusoittelevat sekä hännäävät toisiaan eri tilanteissa. Jotkut kiusoittelevat joutuneet lapset tulkitsevat sen leikiksi, jotkut loukkaavaksi. Lasten keskuudessa esiintyy kuitenkin myös vakavampaa aggressiota, aina väkivaltaisuuteen asti. Vaikka on tutkittu, että fyysiset väkivaltatilanteet ajoittuvat suurimmaksi osaksi ilta-aikaan, sitä esiintyy myös kouluissa. (Salmivalli 2010, 12.) Koulukiusaaminen huomataan yleensä huonosti ja siihen puuttuminen koetaan hankalaksi (Kumpulainen 2016).

Kouluilla on velvollisuus laatia opetussuunnitelman yhteyteen toimintamalli, jonka tarkoituksena on koota kiusaamisen ehkäisemiseksi sekä siihen puuttumiseksi tarkoitettuja menettelytavoja. Koulujen täytyy myös huolehtia toimintamallin käyttöönotosta sekä sen toteutumisen seurannasta. Toimintamallin tulee antaa konkreettiset ohjeet kiusaamistapausten käsittelyä varten. Kun toimintamallia laaditaan, on koulun aikuisten hyvä keskustella siitä, mikä on kiusaamista ja miksi siihen tulee puuttua. (Salmivalli 2010, 59-60.)

Välitön puuttuminen on ensisijaista kiusaamista havaittaessa. Riippumatta koulun valitsemasta toimintamallista koulukiusaamistapausten selvittelyssä olennaista on systemaattinen seuranta ja kiusatun oppilaan riittävä tuki. Oppilaiden vanhempia tulee ottaa mukaan selvittelyyn tarpeen vaatiessa. (Salmivalli 2010, 90-91.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa parittomina vuosina Kouluterveyskyselyä. Aiemmin kysely on toteutettu peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisille, sekä toisen asteen 1. ja 2. luokkalaisille. Vuonna 2017 kyselyyn osallistui ensimmäistä kertaa myös peruskoulun 4. ja 5. luokkalaiset huoltajineen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Kouluterveyskyselyssä kartoitetaan monien muiden asioiden lisäksi myös koulukiusaamista. Viimeisimmän kyselyn mukaan 2,7 % neljäs- ja viidesluokkalaisista vastaa joutuneensa koulu-kiusatuksi useammin kuin kerran viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin oppilaiden väliseen koulukiusaamiseen, vaikka koulukiusaamista voi olla myös oppilaan ja opettajan, opettajien sekä opettajan ja vanhempien välillä (Hamarus 2008, 35-44). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten alakouluikäisten koulukiusaamiseen voidaan puuttua ja tavoitteena oli koota yhteen tietoa terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

## 2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhuoltoa koskevista laista vastaavat Opetus- ja kulttuuriministeriö yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Kouluterveydenhuollon kehittämisestä, seurannasta, kuntien ohjauksesta sekä kouluterveydenhuollon kehittämisverkoston ylläpidosta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Se myös kokoaa vuosittain tietoa oppilaiden elinoloista, kouluoloista, terveystottumuksista, terveydestä ja oppilas- sekä opiskelijahuollosta kouluterveyskyselyllään. Kouluterveydenhuollon toteutusta valvoo Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirastot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kouluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Sen mukaan jokaisella kunnalla on velvollisuus järjestää alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille kouluterveydenhuollon palvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Jokaisessa kunnassa tulee laatia kouluterveydenhuollolle toimintaohjelma, opetus- ja sosiaalitoimen kanssa yhteistyössä. Kunnissa on myös nimettävä kouluterveydenhuollolle vastuhenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Kunnan tulee kouluterveydenhuoltoa järjestäessään toimia yhteistyössä myös oppilaiden vanhempien ja huoltajien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Kouluterveydenhuoltoon sisältyy terveydenhuoltolain 1326/2010 perusteella moninaiset asiat. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on kouluympäristön turvallisuuden, terveellisyyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta. Lisäksi tehtäviin kuuluu oppilaiden terveyden, kasvun ja hyvinvoinnin seuranta sekä edistäminen. Myös oppilaiden suun terveydenhuolto on osa kouluterveydenhuollon palveluita. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaiden erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen tunnistaminen ja tukeminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen sekä jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Kouluterveydenhuollon on myös tarjottava tarpeelliset erikoistutkimukset oppilaiden terveydentilan toteamista varten. Työelämään tutustumisen aikainen terveydenhuolto kuuluu myös kouluterveydenhuollon piiriin. Lisäksi tärkeä osa-alue kouluterveydenhuollossa on oppilaiden vanhempien sekä huoltajien kasvatustyön tukeminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstöön kuuluu kouluterveydenhoitajat sekä koululääkärit, jotka toimivat työpareina kouluissa. Heillä on yhteiset potilasasiakirjat sekä yhteinen asiakaskunta. Lääkärin sekä terveydenhoitajan yhteistyö vaatii onnistuakseen toisen

työn tuntemusta ja jatkuvuutta. Joustavaan yhteistyöhön tarvitaan myös etukäteissuunnittelua sekä yhdessä sovittuja toimintatapoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Laajoja terveystarkastuksia järjestetään peruskoulun aikana kolme kertaa, ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Näiden avulla voidaan selvittää koko perheen terveyttä sekä hyvinvointia. Tarkoituksena on tunnistaa varhaisemmassa vaiheessa mahdolliset tuen tarpeet sekä vahvistaa vanhempien tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Näissä terveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan psykososiaalista ja fyysistä terveydentilaa monipuolisesti suhteessa tämän ikään sekä kehitysvaiheeseen. Kouluterveydenhuollon henkilöstö pyrkii näin löytämään mahdolliset sairaudet ja terveyttä sekä hyvinvointia uhkaavat tekijät. Laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy myös vanhempien haastattelu ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Laajoissa terveystarkastuksissa kysytään oppilalta, tämän vanhemmilta sekä arvioinnin tehneeltä opettajalta koulukiusaamisesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d).

Terveystarkastuksien lisäksi asiakkaita tavataan kouluterveydenhuollossa yksilöllisen tarpeen mukaan. Tärkeä kouluterveydenhuollon työmuoto onkin avoimet vastaanotot, joihin oppilaat voivat saapua aikaa varaamatta keskustelemaan mieltään vaivaavista asioista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Kouluterveydenhuollon palvelut ovatkin oppilaille maksuttomia ja pääsääntöisesti saatavilla koulupäivän aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmän TEAviisarin avulla on vuonna 2015 tehty tilastokatsaus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä peruskouluissa. TEAviisari on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Opetushallituksen kanssa yhteistyössä kehitetty. TEAviisarin avulla kerätyn aineiston pohjalta kunnat ja alueet ovat saaneet arvokasta tietoa, jonka perusteella ne ovat voineet kehittää sekä arvioida peruskoulujensa toimintaa. Kunnat ja alueet ovat myös pystyneet vertailemaan omia tietojaan suhteessa muihin kuntiin tai koko maahan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Tilastokatsauksen perusteella oppilashuoltopalveluissa on ollut myönteinen kehityssuunta, esimerkiksi kouluissa on aiempaa paremmin saatavilla oppilashuollon palveluita sekä henkilöstövoimavarat ovat kasvaneet. Tilastokatsaukseen osallistuneista kouluista osa kuitenkin ilmoitti, ettei oppilashuollon palveluita ollut saatavissa. 13% kouluista vastasi, ettei koululääkäripalvelua ollut lainkaan tai sen järjestämisestä ei ollut tietoa. Kuitenkin vuodesta 2008 lähtien kou-



lulääkärin saavutettavuus on parantunut 19% vuoteen 2015 mennessä. Kouluterveydenhoitajan palvelut ovat olleet lähes 100% saavutettavissa koko seurantajakson 2008-2015 aikana kouluissa. Myönteisestä kehityssuunnasta huolimatta koulujen oppilashuoltojen järjestämisessä on ollut edelleen kehitettävää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

### 3 KOULUKIUSAAMINEN

Koulukiusaamiseen puuttumisen kannalta on tärkeää ymmärtää mitä kiusaaminen on (Hamarus 2008, 12). Koulukiusaaminen tarkoittaa toiseen ihmiseen toistuvasti kohdistuvaa tahallista toimintaa, jonka tarkoituksena on haitan tai pahan mielen aiheuttaminen toiselle. Kiusaamiselle tyypillistä on osapuolten epätasaväkisyys, eli että kiusattu on jollain tapaa heikompi kiusaajaan verrattuna. (Salmivalli 2010, 12-13.) Epätasaväkisyys voi olla fyysistä, henkistä tai sosiaalista. Fyysisellä epätasaväkisyydellä tarkoitetaan sitä, että kiusaaja on fyysisesti vahvempi tai isompi kuin kiusattu. Jos taas kiusattu on jollain tapaa henkisesti alakynnessä, esimerkiksi hiljainen, epävarma tai pelokas ja kiusaaja sen sijaan äänekkäs, sanavalmiimpi tai osaa manipuloida muita, puhutaan henkisestä epätasaväkisyydestä. Sosiaalisella epätasaväkisyydellä tarkoitetaan, että kiusaajalla on esimerkiksi enemmän kavereita, kun taas kiusatulla ei välttämättä ole lainkaan kavereita. (Hamarus 2008, 12.) Kiusaamisen kohteeksi joutuvat useammin koulun uudet oppilaan sekä ryhmästä jollain tapaa poikkeavat oppilaat, kuten ylipainoiset tai oppimisongelmaiset (Kumpulainen 2016).

Yhteisöllä on suuri merkitys kiusaamisen syntymisessä ja kehittämisessä. Kiusaaminen rakentuu sen varaan mitä yhteisössä arvostetaan tai ei arvosteta. Koululaisten keskuudessa kiusaamisen syyt liittyvät yleensä asioihin, joita ei arvosteta. Nämä asiat ovat esimerkiksi ulkonäköön, pukeutumiseen, osaamattomuuteen tai maailmankatsomukseen liittyviä. Kiusaaja luo näiden ei arvostettavien asioiden avulla kiusatulle maineen, että kiusattu on jotenkin erilainen ja toisarvoinen kuin muut. (Hamarus 2008, 27-29.) Todellinen syy kiusaamiselle on kiusaajan vallan tavoittelu. Kiusaaja tavoittelee huomiota ja suosiota sekä pyrkii korottamaan asemaansa muiden keskuudessa kiusatun avulla. (Hamarus 2008, 13.) Kiusaamisesta voidaan siis puhua vallan tai voiman väärinkäyttönä (Salmivalli 2010, 13). Kiusaaminen alkaa testaamisella, jolloin kiusaaja selvittää kuinka kiusattu reagoi alkavaan kiusaamiseen ja myös sen, miten muut lähtevät kiusaamiseen mukaan. Usein kiusaamistilanne tulee yllättäen ja jättää kiusatun sanattomaksi. Näin kiusaaja löytää kohteen kiusaamiselle. Kiusaamiseen liittyy usein myös hauskanpitoa, koska kiusatun nolo tilanne tuottaa muille hauskuutta ja yhdistää kiusaajia, lisäksi se vähentää kiusaamisen vakavuutta ja tällöin helpottaa siihen mukaan lähtemistä. Yhteisössä, jossa on kiusaamista, esiintyy myös pelkoa. Kaikki pelkäävät tulevaisuutta kiusatuksi, jonka takia muut eivät uskalla puuttua kiusaamiseen. (Hamarus 2008, 31-33.)

Koulukiusaaminen on siis moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttaa niin kiusatun kuin kiusaajankin henkilökohtaiset ominaisuudet, sekä myös muiden reagointi ja toiminta (Kumpulainen 2016).

Koulukiusaamista esiintyy monin eri tavoin. Kiusaaminen voi olla sanallista, jolloin toiselle aiheutetaan pahaa mieltä sanojen kautta. Se voi olla esimerkiksi haukkumista, pilkkaamista tai uhkailua. Kiusaaminen voi olla myös epäsuoraa, jolla tarkoitetaan esimerkiksi ilkeiden huhujen levittelyä. Sanallista kiusaamista voidaan vielä vahvistaa elein, kuten matkimalla kiusattua. Kiusaaminen voi ilmetä myös syrjimisenä tai muun porukan ulkopuolelle jättämisenä. Voi olla, että kiusattua ei haluta valita pariaksi tai ryhmätyötä tekemään, tai kun kiusattu saapuu paikalle, muut lähtevät pois. (Hamarus 2008, 45-50.) Kiusaaminen saattaa olla myös fyysistä, jolloin kiusaaminen voi ilmetä esimerkiksi lyömisenä, potkimisena tai tönimisenä. Kiusaaminen voi olla myös omaisuuteen kohdistuvaa, esimerkiksi tavaroiden rikkomista ja piilottelua tai internetin ja kännykän välityksellä tapahtuvaa mielipahan aiheuttamista. (Salmivalli 2010, 14.) Internetin ja kännykän välityksellä tapahtuvaa kiusaamista kutsutaan sähköiseksi kiusaamiseksi. Sähköinen kiusaaminen voi ilmetä esimerkiksi pilapuheluina, loukkaavina puheluina tai viesteinä, haukkumisena tai uhkailuna. Kiusatusta saatetaan ottaa salaa ja julkaista kuvia ja videoita, joita voidaan vielä manipuloida. Netin kautta voidaan myös esiintyä kiusatun nimellä esimerkiksi keskustelupalstoilla tai sulkea jonkun virtuaalisen ryhmän ulkopuolelle. Sähköinen kiusaaminen mahdollistaa kiusaamisen leviämisen tehokkaasti mahdollisesti myös tuntemattomien ihmisten keskuuteen. Sähköisessä kiusaamisessa kiusaaja voi esiintyä nimettömänä ja näin ollen kiusaaminen onkin usein julmempaa kuin kasvokkain tapahtuva kiusaaminen. Sähköinen kiusaaminen on usein helpompaa tehdä salassa aikuisilta ja se mahdollistaa kiusaamisen myös koulun ulkopuolella. Koulukiusaamiseen voi liittyä myös sukupuolista, jopa seksuaalista häirintää, joka voi olla fyysistä tai sanallista lähestymistä, esimerkiksi nimittelyä, vihjailevia eleitä ja ilmeitä tai ei-toivottua koskettelua. Tytöt ovat poikia useammin tämän kaltaisen häirinnän kohteina. (Hamarus 2008, 70-72.) Poikiin liittyvä kiusaaminen on useimmin fyysistä, kun taas tyttöihin liittyvä koulukiusaaminen on usein ihmissuhteisiin liittyvää (Kumpulainen 2016). Usein kiusaamisessa yhdistyvät eri tavat kiusata (Salmivalli 2010, 14).

### 3.1 Koulukiusaamisen yleisyys alakouluissa

Useimpien tutkimusten mukaan kiusattujen lasten osuus peruskouluikäisistä on 5-15 prosenttia. Lukuun vaikuttaa muun muassa käytetty tutkimusmenetelmä ja lasten ikä. Tutkimusmenetelmästä riippuen miten kiusaaminen on määritelty lapsille ja kuinka kiusatut lapset on tunnistettu. Käytetyissä tutkimusmenetelmissä kiusatut lapset on usein tunnistettu itsearviointin tai muiden oppilaiden kertoman perusteella. Lasten iän vaikutus lukuun muuttuu iän karttuessa, koska nuoremmat lapset kertovat herkemmin kiusatuksi joutumisesta. Vuosina 1998-2009 kerättyjen kouluterveyskyselyiden aineistojen perusteella kiusatuksi joutuneiden osuus on pysynyt ennallaan tai jopa hiukan lisääntynyt. (Salmivalli 2010, 17, 23.) Viimeisimpään kouluterveyskyselyyn vastanneiden 94 957 oppilaan perusteella 2,7 % neljäs- ja viidesluokkalaisista vastaa joutuneensa koulukiusatuksi useammin kuin kerran viikossa. Noin kerran viikossa kiusatuksi joutuneeksi itsensä kokee 4,5%. Vain 65,4% vastanneista oppilaista kokee, ettei ole lainkaan joutunut koulukiusatuksi lukuvuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n viimeisimmän koululaistutkimuksen, Health behaviour in school-aged children, selvitys on tuotettu 2016. Kyseisen tutkimuksen aineisto on kerätty vuosina 2013-2014 ja sen keräämiseen osallistui 42 maata ympäri maailmaa. Kysely toteutettiin 11-, 13- ja 15-vuotiaille oppilaille. Tämän selvityksen mukaan suurimassa osassa maita 11-vuotiaina kiusaamisen kohteeksi joutuu pojat tyttöjä useammin; näin on myös Suomessa. Suomen tilanne kiusattujen osuudessa muihin maihin verrattuna on tutkimuksen mukaan hieman keskiarvoa alempi. Suomessa koulukiusaamisen esiintyvyys tutkimuksessa mukana olleisiin muihin maihin nähden ei siis ole merkittävästi parempi tai huonompi. Tämän selvityksen mukaan maita, joissa kiusaamista esiintyy eniten ovat Liettua, Latvia ja Venäjä. Kun taas vähiten kiusaamista esiintyy Armeniassa, Ruotsissa ja Kreikassa. Löydösten perusteella voidaan päätellä, että kiusaamisen esiintymiseen vaikuttaa maakohtaiset tekijät, kuten kulttuuriset normit, sosioekonominen taso, käytetyt koulukiusaamisen ehkäisymallit sekä onnistuminen koulukiusaamiseen puuttumisessa. (Inchley ym. 2016, 198-210.)

### 3.2 Koulukiusaamisen vaikutukset

Koulukiusaamisella on sekä välittömiä, että pitkäaikaisia vaikutuksia. Mitä vakavampaa ja pidempään kestävä kiusaaminen on, sitä todennäköisemmin sillä on vaikutuksia tulevaisuuteen. (Kumpulainen 2016.) Koulukiusaaminen vaikuttaa heikentävästi koulun turvallisuuteen ja kouluviihtyvyyteen sekä vaikeuttaa oppimista, mikä heikentää koulumenestystä. Koulunkäynnistä tulee kiusatulle ahdistavaa ja hänelle kertyy usein paljon poissaoloja koulusta. (Hamarus 2008, 76.)

Kiusatuksi joutumisen on tutkittu aiheuttavan myös erilaisia psyykkisiä ongelmia, kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, huonoa itsetuntoa, kielteistä minäkuvaa, itsetuhoajatuksia ja yksinäisyyttä. Masentuneisuutta esiintyy sekä tytöillä, että pojilla, kaikissa ikäryhmissä ja kaikenlaisen kiusaamisen yhteydessä. (Salmivalli 2010, 25-26.) Kiusaamisen vaikutuksia lieventää, jos kiusatulla on edes yksi ystävä, jonka seurassa hän koee olonsa hyväksytyksi. Myös kodin tuki ja turva suojaavat kiusatuksi joutunutta kiusaamisen traumaattisilta vaikutuksilta. (Salmivalli 2010, 29-30.)

Koulukiusaamisella on vaikutuksia myös kiusaajaan. Jos kiusaamiseen ei puututa, on riski, että kiusaaja jatkaa aggressiivista ja alistavaa käyttäytymistä muita kohtaan myös myöhemmin elämässään, esimerkiksi työelämässä. Tutkimuksissa on myös osoitettu kiusaajien usein ajautuvan rikollisuuden pariin. (Salmivalli 2010, 30.)

Kiusaamiseen on puututtava ja se on saatava loppumaan, koska erityisesti pitkään jatkuaessa, se on kehityksellinen riski niin kiusatulle kuin kiusaajallekin. Koulukiusaamiseen puuttuminen on tärkeää myös muiden lasten kannalta, koska kiusaamiseen puuttuminen viestittää, että olemme vastuussa toinen toisistamme ja jokainen ansaitsee kunnioittavaa kohtelua. (Salmivalli 2010, 30-31.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten alakouluikäisten koulukiusaamiseen voidaan puuttua. Erityisesti kiinnitettiin huomiota toimintatapoihin ja -malleihin, joita on kehitetty alakouluikäisten koulukiusaamiseen puuttumiseen.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli koota yhteen terveydenhuoltoalan ammattilaisille tietoa alakouluikäisten koulukiusaamisesta sekä siihen puuttumisesta, jota he voivat hyödyntää työssään kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia toimintatapoja ja -malleja on kehitetty alakouluikäisten koulukiusaamiseen puuttumiseen?
2. Mikä on kouluterveydenhuollon rooli alakouluikäisten koulukiusaamiseen puuttumisessa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Menetelmä

Opinnäytetyön tekeminen alkoi ajankohtaisen aiheen valinnalla ja sen rajaamisella. Opinnäytetyön toteuttamismenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva valitusta aihealueesta (Stolt ym. 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää, tuottaa ja arvioida teorioita, sekä havaita mahdollisia ongelmia kyseiseen aihealueeseen liittyen (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsaustyypeistä opinnäytetyöhön valittiin kuvaileva katsaus, jonka tarkoituksena on kuvata valittuun aihealueeseen liittyvää aikaisempaa tutkittua tietoa (Stolt ym. 2016, 9).

Opinnäytetyön toteuttamismenetelmän valinnan jälkeen määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus sekä tutkimusongelmat. Valitut tutkimusongelmat määriteltiin niin, että kysymykset eivät olleet liian laajoja tai suppeita. Näin varmistettiin, että aiheesta löytyy riittävästi aineistoa, mutta ei kuitenkaan liikaa suhteessa opinnäytetyöhön käytettävissä olevaan aikaan. (Stolt ym. 2016, 24).

### 5.2 Aineiston haku

Ennen dokumentoidun aineiston hakua tutustuttiin aiheeseen perehtymällä siihen liittyvään tietoon. Dokumentoitu tiedonhaku toteutettiin laaja-alaisesti käyttäen monipuolisia tietolähteitä. Tietolähteinä käytettiin painettua kirjallisuutta sekä Cinahl Complete-, Medic- ja PubMed-tietokantoja. Tietokannoista haettiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimusraportteja, tieteellisiä artikkeleita sekä muuta näyttöön perustuvaa kirjallisuutta.

Tietokantahauista koottiin taulukko (Taulukko 1.). Hakusanoina englanninkielisissä tietokannoissa (Cinahl Complete ja PubMed) käytettiin sanoja/sanayhdistelmiä: school health services, school health nurses, school bullying, bullying in schools, intervention sekä intervening. Suomenkielisessä tietokannassa (Medic) hakusanoina käytettiin sanoja/sanayhdistelmiä: kiusaaminen, koulukiusaaminen, koulukiusaamiseen puuttuminen, puuttuminen, kouluterveydenhuolto ja alakoulu. Osa hauista rajattiin koskemaan vain viittä viimeistä vuotta tulosten runsauden vuoksi. Näin saatiin myös valittua tuoretta tietoa aiheesta. Hakusanojen perusteella saadut tulokset käytiin läpi ja niistä rajattiin pois

epäolennaiset tulokset. Tämä tapahtui valitsemalla ensin otsikon perusteella olennaiselta vaikuttavat tutkimukset. Sitten näiden tutkimusten abstraktien perusteella rajattiin tuloksia edelleen, viimeisimpänä opinnäytetyöhön valittiin tutkimukset kokotekstin perusteella. Kokotekstin perusteella opinnäytetyöhön valittiin neljä tutkimusta.

Taulukko 1.

| Tietokanta      | Hakusanat                                  | Rajaukset              | Osumat | Otsikon perusteella valittu | Abstraktin perusteella valittu | Kokotekstin perusteella valittu |
|-----------------|--|------------------------|--------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Cinahl Complete | School health services AND School bullying | Ei rajoituksia         | 24     | 7                           | 1                              | 0                               |
| Cinahl Complete | Bullying in schools AND Intervention       | Viimeiset viisi vuotta | 183    | 15                          | 4                              | 0                               |
| Cinahl Complete | Intervening AND School bullying            | Ei rajoituksia         | 8      | 1                           | 1                              | 0                               |
| Medic           | Koulukiukaan TAI Koulukiukaan puuttuminen  | Ei rajoituksia         | 124    | 10                          | 2                              | 1                               |
| Medic           | Kouluterveydenhuolto JA                    | Ei rajoituksia         | 116    | 4                           | 1                              | 1                               |



|                     |  |                        |    |    |    |   |
|---------------------|--|------------------------|----|----|----|---|
|                     | Kiusaaminen TAI Puuttuminen                    |                        |    |    |    |   |
| PubMed              | Bullying in schools AND School health services | Viimeiset viisi vuotta | 83 | 22 | 12 | 1 |
| PubMed              | School health nurses AND School bullying       | Viimeiset viisi vuotta | 74 | 5  | 5  | 1 |
| Tuloksia yhteensä 4 |  |                        |    |    |    |   |

### 5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin hakemalla tutkimuksia aiheeseen liittyen ja näitä lukemalla saatiin kokonaiskuva opinnäytetyön sisällöstä. Työhön valittua aineistoa, niin painettua kirjallisuutta kuin tutkimuksia, käytiin läpi useita kertoja tiedon sisäistämiseksi. Aineiston analyysin tarkoituksena oli järjestää sekä tehdä yhteenvetoa tutkimusten tuloksista. Tutkimuksen tuloksista koottiin selkeä kirjallisuuskatsaus kouluterveydenhuollon ammattilaisille. (Hirsjärvi ym. 2014, 221-224.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Koulukiusaamisen ennaltaehkäisyyn sekä siihen puuttumiseen tarkoitetut toimenpiteet voidaan jaotella yksilö-, luokka- sekä koulutasolla käytettäväksi. Näistä tasoista tässä opinnäytetyössä keskityttiin yksilötason interventioihin, sillä muilla tasoilla tapahtuvat toimenpiteet keskittyvät koulukiusaamisen ennaltaehkäisyyn. Yksilötason puuttumista tarvitaan yleensä aina akuutin kiusaamistapauksen tullessa ilmi. Yksilötason puuttumisella tarkoitetaan useimmiten sekä kiusatun että kiusaajien kanssa käytyjä keskusteluja. Näillä keskusteluilla pyritään kiusaamisen välittömään loppumiseen ja kiusatulle tuen tarjoamiseen. (Salmivalli 2010, 76.)

### 6.1 Pikasin malli

Pikasin mallin esitteli jo 1970-luvulla ruotsalainen Anatol Pikas. Pikasin malli on kiusaamistapausten selvittämiseksi kehitetty keskustelumenetelmä. Menetelmä perustuu yksittäisten oppilaitten kanssa käytyihin keskusteluihin, jonka vuoksi se voidaan laskea yhdeksi yksilötason puuttumismenetelmäksi. Keskusteluissa pyritään vaikuttamaan pääkiusaajan lisäksi tämän tukijoukkoihin. Menetelmään kuuluu myös ryhmäkeskustelu, jolla varmistetaan aikaan saadun muutoksen pysyvyys. Keskusteluita oppilaiden kanssa voi käydä opettaja, koulukuraattori, koulupsykologi tai joku muu koulun aikuinen, kuten terveydenhoitaja. Keskustelut edellyttävät menetelmään perehtymistä perusteellisesti. Ennen menetelmän käyttöönottoa kannattaa harjoitella keskustelujen käymistä kollegan kanssa niin, että kumpikin on keskustelua johtavan aikuisen sekä oppilaan rooleissa. Harjoittelu auttaa sisäistämään menetelmän ja antaa keskustelua johtavalle aikuiselle kokemusta oppilaan näkökulmasta. Pikasin malliin kuuluu kaksi selvittämiskeskustelun pohjamallia. Näitä ovat suggestiivinen käskyn menetelmä sekä yhteisen huolen menetelmä. Selvittämiskeskustelujen kulku voidaan erottaa neljään eri vaiheeseen. (Salmivalli 2010, 76-77.)

Ennen selvittämiskeskusteluja on hankittava taustatietoa haastattelemalla opettajia tai muita asiasta tietäviä henkilöitä. Hankittavaan taustatietoon kuuluu kiusaamiseen osallistujat, kiusaamispaikka ja -ajankohta sekä millaista kiusaaminen on ollut. Selvittämiskeskustelut oppilaiden kanssa pidetään lyhyinä, noin kymmenen minuutin mittaisina.

Keskustelut tulee ajoittaa niin, ettei oppilailla ole mahdollisuutta jutella keskenään selvittämiskeskustelujen välillä. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi yhden oppitunnin aikana käydyillä keskusteluilla. Ensimmäisenä selvittämiskeskusteluihin kutsutaan pääkiusaaja ja tämän jälkeen sama keskustelu käydään muiden kiusaamiseen osallistuneiden oppilaiden kanssa yksittäin. Kiusatun kanssa keskustellaan Pikasin mallin mukaan vasta, kun on saatu päätökseen keskustelut kiusaajien kanssa. Tätä Pikas perustelee sillä, että mikäli kiusaamisen selvittäminen alkaa kiusatun tapaamisella saattaa tämä johtaa mielikuvaan siitä, että kiusattu on kannellut asiasta. (Salmivalli 2010, 77-80.)

Suggestiivisen käskyn menetelmän perustana toimii aikuisen auktoriteetti. Keskusteluiden keskeisenä viestinä on oltava aikuisen tieto kiusaamisesta ja vaatimus sen lopettamisesta. Ensimmäinen vaihe selvittämiskeskustelussa on asian esitleminen. Asiaa hoitava aikuinen kertoo saaneensa tietää kiusaamisesta ja esittää sen oppilaalle kiistämättömänä tosiasiana. Tämän esittely onnistuu esimerkiksi kertomalla oppilaalle kiusatulle sattuneista tapahtumista. Toisessa vaiheessa selvittämiskeskustelua oppilaalle annetaan mahdollisuus selittää tekemisensä ja osallisuutensa. Oppilasta kuunnellaan, eikä kuitenkaan pakoteta tunnustamaan. Keskustelun tarkoituksena on osoittaa oppilaalle, ettei kiusaaminen ole hyväksyttävää. Pyritään pääsemään tähän mielipiteeseen yhdessä oppilaan kanssa. Selvittämiskeskustelujen kolmas vaihe on tärkein. Keskustelemalla pyritään saamaan oppilaan itse kehittämä ratkaisuehdotus kiusaamisen lopettamiseksi. Kaikki hiemankin rakentavat ratkaisuehdotukset hyväksytään. Mikäli oppilas ei itse pysty kehittämään rakentavia ratkaisuehdotuksia, voi aikuinen ehdottaa jotakin itse. Viimeisessä selvittämiskeskustelun vaiheessa sovitaan seurantakeskustelusta. (Salmivalli 2010, 77-78.)

Yhteisen huolen menetelmä perustuu yhteiseen tunnekokemukseen. Ensimmäinen vaihe selvittämiskeskustelussa on aiheen esitleminen. Aikuinen, joka asiaa hoitaa kertoo tietävänsä kiusaamisesta ja pyrkii saada tietää oppilaan näkökulman asiaan. Mikäli oppilas kieltää osallisuutensa kiusaamiseen, pyydetään häntä kertomaan kuitenkin tietonsa kiusaamisesta. Oppilasta ei kuitenkaan pakoteta tunnustamaan. Keskustelun äänensävyllä tulee viestittää, ettei kysymys ole kuulustelusta. Keskustelun tarkoituksena on välittää oppilaalle aikuisen aito kiinnostus puhutusta asiasta ja huoli kiusatusta. Seuraavassa vaiheessa pyritään pääsemään oppilaan kanssa yksimielisyyteen siitä asiasta, että kiusatulla ei ole hyvä olla. Kolmas vaihe voidaan aloittaa, kun yhteinen tunnekokemus on saatu syntymään. Tässä vaiheessa oppilalta pyritään saamaan ratkaisuehdotus. Viimeisessä selvittämiskeskustelun vaiheessa sovitaan seurantakeskustelusta.

Viimeisenä käytävä keskustelu tapahtuu kiusatun kanssa ja sen tavoitteena on vahvistaa kiusatun turvallisuudentunnettaan sekä viestittää aikomus saada kiusaaminen loppumaan. Mikäli kiusattu on provosoinut muita, tulee häntäkin ohjata muuttamaan toimintaansa. (Salmivalli 2010, 78-80.)

Selvittämiskeskusteluissa määritellyt seurantakeskustelut toteutetaan oppilaiden kanssa sovitussa aikataulussa. Seurantakeskusteluiden tarkoituksena on pystyä toteamaan tilanteen muuttuminen parempaan suuntaan. Tästä tulee antaa kiitosta tapojensa parantaneelle oppilaalle. Pikasin mallin viimeinen osa-alue on yhteiskeskustelut. Yhteiskeskusteluiden ensimmäisessä vaiheessa kiusaamiseen osallistuneiden oppilaiden kanssa keskustellaan ryhmänä, ilman kiusatun läsnäoloa. Vaiheen tavoite on yhdessä vahvistaa oppilaiden yksilöinä aiemmin tekemät päätökset. Tapaus käydään vielä yhdessä läpi ja varmistetaan jokaisen mielipide jatkosta. Ennen lopullista vaihetta, jossa kiusattu sekä entiset kiusaajat ovat kaikki ryhmätapaamisessa, tulee kiusaamisen olla loppunut. Yhteisen ryhmätapaamisen tarkoituksena on saada muutos pysyväksi. (Salmivalli 2010, 80.)

## 6.2 "No Blame Approach"

Barbara Maines ja George Robinson kehittivät Iso-Britanniassa keskustelumenetelmän, jonka peruslähtökohdat muistuttavat paljon Anatol Pikasin kehittämää menetelmää. Keskeisenä periaatteena on syyttelyn sijasta, yhteisen vastuun osoittaminen. Maines ja Robinson suosittelevat, että kiusaamistapauksen selvittelyssä lähdetään liikkeelle kiusatun kanssa keskustelemalla. Asiaa selvittävä aikuinen saa kiusatulta tietoa kiusaamistapauksesta ja siinä mukana olleista oppilaista. Tämän jälkeen kiusaamiseen osallistuneiden oppilaiden kanssa järjestetään yhteiskeskustelu. Yhteiskeskustelussa on tarkoituksena saada kiusaajat ymmärtämään kiusaamisen traumaattisuus sekä se, että kiusaaminen on lopetettava. Kiusaajat tulisi saada yhdessä miettimään tilanteeseen ratkaisua. Keskustelun lopuksi sovitaan seurantakeskusteluista. Seurantakeskusteluissa on tarkoituksena varmistaa, että kiusaaminen on loppunut ja ne käydään yksitellen oppilaiden kanssa noin viikon kuluttua yhteiskeskustelusta. (Salmivalli 2010, 83.)

### 6.3 Farsta-menetelmä

Ruotsalainen Karl Ljungström on kehittänyt vuonna 1990 Farsta-menetelmän, joka on Pikasin mallin pohjalta kehitetty. Farsta-menetelmä perustuu pääasiallisesti yksilökeskusteluihin. Menetelmän olennainen osa on kiusaamistapauksia hoitava kiusaamisen vastainen työryhmä. Työryhmän muodostaa 2-5 opettajan tai muun koulun aikuisen tiimi. Kun tulee ilmi kiusaamistapaus, ilmoitetaan siitä tiimille, josta valitaan vähintään kaksi jäsentä selvittämään tapausta. Farsta-menetelmässä korostetaan selvittämiskeskusteluiden yllätyksellisyyttä. Selvittämiskeskustelut käydään saman oppitunnin aikana niin, että oppilaat eivät siitä etukäteen tiedä. (Salmivalli 2010, 84.)

Asiaa selvittävät aikuiset keräävät tietoa kiusaamistapauksesta, esimerkiksi opettajien tai kiusatun vanhempien kautta. Tiimin ensimmäinen tehtävä on selvittää, onko kiusaaminen pitkään jatkunutta. Sen lisäksi selvitetään, millaista kiusaaminen on ollut, missä ja koska sitä on tapahtunut sekä ketkä siihen ovat osallistuneet. Seuraavaksi tapaukseen valitut tiimin jäsenet keskustelevat kiusatun kanssa kiusaamisesta. Kiusatulle tulee myös tarjota tarvitsemaansa tukea. Tämän jälkeen aloitetaan yksilökeskustelut kiusaajien kanssa. Keskustelut vastaavat sisällöltään Pikasin mallia ja kestävät 5-15 minuuttia. Keskusteluiden lopuksi sovitaan seurantakeskusteluiden ajankohdasta. Seurantakeskusteluiden ajankohta määritellään kiusaamisen vakavuuden perusteella. Tämän menetelmän mukaan kiusaajan kotiin tiedottamista ei välttämättä suositella ollenkaan, muttei varsinkaan ennen kuin tapaus on selvitetty koulussa. Kiusatun kanssa tulee keskustella ja tarvittaessa tarjota tukea. (Salmivalli 2010, 84-85.)

### 6.4 KiVa Koulu -malli

KiVa Koulu -mallin on kehittänyt yhteistyössä Turun yliopiston psykologian laitos sekä Oppimistutkimuksen keskus. Mallin selvittämiskeskusteluihin on otettu elementtejä Pikasin mallista, No Blame Approach-mallista sekä Farsta-menetelmästä. Mallin mukaan koulukiusaamisen lopettamiseen tarvitaan yleisiä sekä kohdennettuja toimenpiteitä. Yleiset toimenpiteet on kohdistettu kaikkiin oppilaisiin ja ovat pääasiassa ennaltaehkäiseviä. Kohdennetut toimenpiteet ovat tarkoitus ottaa käyttöön vasta, kun systemaattinen kiusaaminen tulee ilmi. Kohdennetuilla toimenpiteillä tarkoitetaan sitä, että aikuinen reagoi välittömästi esille tulleeseen kiusaamiseen. Kohdennettuihin toimenpiteisiin kuuluu myös tuen ja avun antaminen kiusatulle. Koulussa muodostetaan työryhmä, KiVa-tiimi, johon

kuuluu vähintään kolme koulun opettajaa tai muuta aikuista, esimerkiksi terveydenhoitaja. Työryhmä selvittää yhteistyössä luokanopettajan kanssa ilmenneet kiusaamista-paukset. KiVa Koulu -malli suosittelee, että vanhempia ei kutsuta heti yhteispalaveriin. Työnjako tulee toteuttaa niin, että KiVa-tiimin jäsenistä kaksi käyvät yksilö- ja pienryhmäkeskusteluja kiusatuksi joutuneen sekä kiusaamiseen osallistuneiden oppilaiden kanssa. Selvittämiskeskusteluissa tulee antaa kiusaajille mahdollisuus oman toimintansa korjaamiseen. Selvittämiskeskusteluihin kuuluu seurantatapaaminen. Luokanopettajan tehtävänä on keskustella muutaman kiusatun oppilaan luokkatoverin kanssa ja pyrkiä saamaan heidät pohtimaan, kuinka he voisivat jatkossa kiusattua tukea. (Salmivalli 2010, 145-146, 150-151.)

### 6.5 Tasapainotettu Vaakamalli

Tasapainotettu Vaakamalli on toimintamalli, joka koostuu kiusaamisen ennaltaehkäisemisestä ja siihen puuttumisesta. Toimintamalli keskittyy kiusaamisen ennaltaehkäisyyn, jotta puuttumista tarvittaisiin mahdollisimman vähän. Vaakamallin mukaan kiusaamiseen puuttumiseen kuuluu kiusaamisen havaitseminen, asian puheeksi otto, kiusaamistilanteen selvittäminen sekä seuranta. (Hamarus 2008, 85-86.)

Konkreettisia keinoja, jotka helpottavat kiusaamisen havaitsemista ovat muun muassa liikennevalodokumentointi, säännöllinen kiusaamiskysely, sosiogrammi sekä kiusaamiskartta. Liikennevalodokumentoinnilla oppilas kirjaa ylös kiusaamisesta valmiiseen liikennevalomonisteeseen, joka voi helpottaa kiusaamisesta kertomista sekä kiusaamista-pauksen selvittämistä. (Hamarus 2008, 99-100, 167.) Säännöllisen kiusaamiskyselyn tarkoituksena on saada tietoa koulun kiusaamistilanteesta. Kysely tulee tehdä riittävän usein ja sen tulee olla mahdollisimman yksinkertainen. Kiusaamiskartan avulla selvitetään koulun alueita, joissa kiusaamista tapahtuu. Sosiogrammeja on erilaisia, joita voi esimerkiksi terveydenhoitaja toteuttaa. Yksinkertaisin sosiogrammi on kysymys, jossa oppilaat nimeävät kolme parasta ystäväänsä. Sosiogrammin avulla pyritään selvittämään oppilaiden välisiä suhteita ja luokassa vallitsevia sosiaalisia verkostoja. Siitä voidaan tulkita, kuka on johtaja ja kenet on jätetty syrjään sekä millaisia ystävyysuhteita oppilailla luokassaan on. Nämä tiedot voivat auttaa hankalien kiusaamistilanteiden selvittämisessä ja olla pohjana kiusaajan ja kiusatun kanssa käytävässä keskustelussa. (Hamarus 2008, 100-102.)

Kun kiusaamista on havaittu, otetaan yhteyttä vanhempiin tai huoltajiin. Näiden kanssa sovitaan tapaaminen, jossa pyritään yhteiseen mielipiteeseen kiusaamisen käsittelystä. (Hamarus 2008, 108-109.) Asian puheeksi ottamisessa ja kiusaamistilanteiden käsitteilyssä oppilaan kanssa on oleellista vuorovaikutus. Kiusaamista käsiteltäessä tulee korostaa, että kiusaaminen ei ole kiusatun syy vaan johtuu kiusaajan aseman hakemisesta ja varmistamisesta ryhmässä, luokassa tai koulussa. Luottamuksellisen keskustelun luomiseksi tulee kuunnella, osoittaa kiinnostusta ja olla läsnä. Asennoitumisen tulee olla myönteistä ja kunnioittavaa. Oppilas täytyy ottaa tosissaan ja osoittaa välittämistä. Tilan, jossa kiusaamisesta keskustellaan tulisi olla rauhallinen ja häiriötön. Ilmapiirin tulisi olla turvallinen ja lämminhenkinen sekä asiallinen. Keskustelussa olisi hyvä olla kaksi aikuista, jolloin toinen voi kirjata asioita ylös ja toinen ohjata keskustelua. (Hamarus 2008, 105-106.)

Kiusaamistilanteen selvittäminen alkaa kiusatun kanssa keskustelemalla. Kiusatulta pyritään saada tietoa kiusaamistapauksesta, kuten missä ja milloin kiusaamista on tapahtunut, kuka on ollut osallisena sekä kiusaamistapa. Kiusatun kanssa käydyssä keskustelun jälkeen kuullaan kiusaamiseen osallistuneita. Sitä, kenen kautta kiusaaminen on tullut esille ei tule tuoda ilmi, ettei kiusatun tarvitse pelätä kosta tai muiden esille tuojien pelätä joutuvansa kiusatuksi. Kiusaamiseen osallistuneille kerrotaan, että kiusaamista ei hyväksytä ja kysytään, että mitä oppilas aikoo itse tehdä lopettaakseen kiusaamisen. Tehdyt päätökset tulee kirjata sopimukseen, joka allekirjoitetaan. Seuraava tapaaminen sovitaan keskustelun lopuksi ja tapaamisten välillä tilannetta seurataan sekä järjestetään keskusteluhetkiä, joissa kiusaamistilannetta arvioidaan. Kiusaajalle tulee antaa kannustusta, kun kiusaaminen loppuu. (Hamarus 2008, 107.)

Kiusaamistapauksiin puuttumiseksi koululla voi olla nimetty sovitteluryhmä, johon voi kuulua 2-3 opettajan lisäksi terveydenhoitaja. Sovitteluryhmä tulee mukaan kiusaamistapauksen selvittelyyn, kun yksittäisen opettajan puuttumisyrietykset todetaan tuloksettomiksi. Sovitteluryhmän pitämä keskustelu tapahtuu kiusaajien sekä kiusatun kanssa. Tavoitteena on löytää tilanteeseen ratkaisu. Kiusaamistapauksen seurannasta sovitaan yhdessä keskustelun lopuksi. (Hamarus 2008, 121.)

## 6.6 Tietokantahaun tuloksia kiusaamiseen puuttumisesta

Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli koulukiusaamisen havaitsemisessa. Kouluterveydenhoitaja saattaa havaita oppilaissa ulkoisia väkivallan merkkejä ja muutoksia oppilaan käyttäytymisessä, kuten aggressiivisuutta, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Lisäksi oppilaalla voi ilmetä univaikeuksia, erilaisia psykosomaattisia vaivoja, koulussa suoriutumisen heikentymistä ja haluttomuutta mennä kouluun. Näiden taustalla saattaa olla koulukiusaamista. Kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus luoda ainutlaatuinen suhde oppilaisiin asemansa vuoksi. Terveystenhoitajan ja oppilaan välinen luottamus suhde mahdollistaa koulukiusaamisesta kertomisen, joka johtaa siihen puuttumiseen. (King 2014; Salmivalli 1999.)

Pamela Pigozi ja Alice Bartoli toteuttivat Englannissa haastattelututkimuksen 12:lle kouluterveydenhoitajalle heidän kokemuksistaan koulukiusaamistapauksien selvittelemisestä. Tutkimuksen tulosten perusteella kouluterveydenhoitajat kokevat omaavansa kohtuullisesti tietoa koulukiusaamiseen puuttumisesta. Kouluterveydenhoitajat kuitenkin kokevat tarvitsevansa enemmän koulutusta asiasta, riittävästi aikaa tapausten selvittelyyn sekä selkeitä toimintamalleja, jotka helpottavat kiusaamiseen puuttumista. Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan heillä oli kyky tunnistaa selkeät kiusaamistapaukset, kuten fyysinen ja sanallinen kiusaaminen, mutta olivat vähemmän luottavaisia kykyynsä tunnistaa epäsuoraa kiusaamista, kuten sähköistä kiusaamista. (Pigozi & Bartoli 2015.)

Myös Kirsti Kumpulainen sekä Eila Räsänen ovat jo vuoden 1998 Lääkärilehden artikkelissa, Kiusaaminen ja lasten psyykinen hyvinvointi – haasteita kouluterveydenhuollossa, suositelleet terveydenhuollon ammattilaisille järjestettävän koulutusta kuinka huomioida sekä tukea lasten psyykkistä hyvinvointia ja kuinka puuttua sitä haittaaviin ilmiöihin kuten esimerkiksi koulukiusaamiseen.



## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen Turun ammattikorkeakoulun määrittelemiä ohjeita ja työn tekemistä varten laadittiin toimeksiantosopimus Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tekoprosessin aikana oltiin säännöllisesti yhteydessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Ohjaajalta saatiin asianmukaista opastusta opinnäytetyöhön. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta paransi tiedonhaun asiantuntijan hyödyntäminen tiedonhakuprosessin aikana. Tiedonhakua toteutti kaksi opinnäytetyön tekijää, joka mahdollisesti vähensi tulkintavirheitä ja väärinymmärryksiä. Tekijät pystyivät antamaan toistensa teksteistä rakentavaa palautetta.

Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä: rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Opinnäytetyöhön löydettyä ja käytettyä tietoa arvioitiin koko työskentelyprosessin ajan, jotta tieto olisi luotettavaa sekä eettisesti hyväksyttävää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Löydettyä tietoa arvioitiin sen totuudellisuuden, puolueettomuuden, iän ja alkuperän perusteella ennen sen hyväksymistä lähteeksi. Löydettyä tietoa käytettiin sitä vääristelemättä ja viitattiin tutkijoiden työhön asiaankuuluvasti. Saman nimen toistuminen lähdeviitteissä ja julkaisujen tekijänä yleisesti viittaa siihen, että todennäköisesti kirjoittajalla on alalla arvovaltaa. (Hirsjärvi ym. 2014, 24-26, 113-114.) Opinnäytetyössä tuotiin julki käytetyt tiedonhakumenetelmät hakuprosessin havainnollistamiseksi. Tämä toteutettiin taulukkomuodossa lukemisen selkeyttämiseksi.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattoi heikentää se, että osa tutkimuksista saattoi jäädä hakujen ulkopuolelle hakusanojen mahdollisten puutteellisuuksien takia ja se, että joitakin tutkimuksia ei ollut saatavilla ilmaiseksi, esimerkiksi KiVa Koulu -mallista ei saatu yksityiskohtaisia toimintaohjeita niiden ollessa käytettävissä vain mallin ostaneilla kouluilla. Englanninkielinen aineisto saattoi heikentää luotettavuutta, vaikka aineiston kääntämiseen käytettiin runsaasti aikaa ja apuna oli laadukkaita sanakirjoja.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten alakouluikäisten koulukiusaamiseen voidaan puuttua. Erityisesti kiinnitettiin huomiota toimintatapoihin ja -malleihin, joita on kehitetty alakouluikäisten koulukiusaamiseen puuttumiseen. Tavoitteena opinnäytetyössä oli koota yhteen terveydenhuoltoalan ammattilaisille tietoa alakouluikäisten koulukiusaamisesta sekä siihen puuttumisesta, jota he voivat hyödyntää työssään kouluterveydenhuollossa. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta siihen, millaisia toimintatapoja ja -malleja on kehitetty alakouluikäisten koulukiusaamiseen puuttumiseen. Tähän löydettiin vastaukset painetusta kirjallisuudesta. Erilaisia koulukiusaamiseen kehitettyjä puuttumistoimintamalleja löytyi viisi. Näitä olivat Pikasin malli, ”No Blame Approach”, Farsta-menetelmä, KiVa Koulu -malli ja Tasapainotettu Vaakamalli. Toimintamallit perustuivat kaikki oppilaiden kanssa käytäviin keskusteluihin. Toiseen opinnäytetyön tutkimusongelmaan, kouluterveydenhuollon rooli alakouluikäisten koulukiusaamiseen puuttumisessa, vastattiin toimintamallien esittelyn yhteydessä. Jokaisessa toimintamallissa kerrottiin kouluterveydenhoitajan roolista koulukiusaamiseen puuttumisessa. Toimintamalleissa ei mainittu roolia koululääkärille koulukiusaamiseen puuttumisessa. Koululääkärin toimenkuva koulukiusaamistapauksissa keskittyy oppilaan psyykkisten ja fyysisten oireiden selvittämiseen ja hoitamiseen. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli koulukiusaamisen havaitsemisessa. Koulukiusaaminen voi tulla ilmi esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä. Koulukiusaamisesta kysytään terveystarkastuksessa, jolloin oppilaalla on mahdollisuus kertoa siitä. Kouluterveydenhuollon henkilöstöllä on suurempi todennäköisyys nähdä väkivallan merkkejä oppilaassa, sillä terveystarkastuksiin kuuluvat perusmittaukset vaativat usein päällimmäisten vaatteiden riisumista.

Kaikissa toimintamalleissa kiusaamistapausta selvittävä aikuinen voi olla kouluterveydenhoitaja. Toimintamallien mukaan kouluterveydenhoitaja voi olla ainoa asiaa selvittävä aikuinen tai osana työryhmää, joka on nimetty kiusaamistapausten selvittelyä varten. Kouluterveydenhoitajan tulisi aina tutustua oman koulunsa opetussuunnitelman mukaiseen toimintamalliin koulukiusaamiseen puuttumisessa. Tällä voitaisiin saada aikaan parempi tulos kiusaamistapauksiin puuttumisesta. Useissa toimintamalleissa suosituksena oli pyrkiä selvittämään kiusaamistapaukset koulunsisäisesti oppilaiden kesken en-

nen yhteydenottoa vanhempiin. Tämä vaikutti opinnäytetyön tekijöiden mielestä ristiriitaiselta sen suhteen, että kouluterveydenhuollon tulisi kuitenkin toimia yhteistyössä oppilaiden vanhempien kanssa ja osa suosituksista ei tue tätä yhteistyötä kouluterveydenhuollon ja oppilaiden vanhempien välillä.

Opinnäytetyön aiheena ollut koulukiusaaminen on aina ajankohtainen sekä tärkeä asia, sillä sitä esiintyy merkittävästi ja sillä on huomattavia vaikutuksia oppilaiden psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Koulukiusaamista ja sen vaikutuksia on tutkittu laajalti kansallisesti sekä kansainvälisesti, mutta koulukiusaamiseen puuttumista ja puuttumisen vaikuttavuutta tulisi tutkia enemmän. Lisätutkimusta tarvitaan, jotta nykyisiä toimintamalleja voidaan kehittää mahdollisimman tehokkaiksi ja tarvittaessa luoda täysin uusia toimintamalleja. Muutama vieläkin käytössä oleva toimintamalli koulukiusaamiseen puuttumisesta on kehitetty jo vuosikymmeniä sitten, näiden toimintamallien vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi huomioida yhteiskunnassa vuosien aikana tapahtuneet muutokset esimerkiksi kasvatuskulttuurissa sekä teknologian kehityksessä.

Pamela Pigozin ja Alice Bartolin haastattelututkimuksen perusteella terveydenhoitajat kaipaavat lisää koulutusta koulukiusaamisesta. Tulevaisuudessa tulisi tutkia ja selvittää, kuinka terveydenhoitajia koulutetaan koulukiusaamiseen puuttumisessa. Näiden tutkimusten perusteella voitaisiin kehittää terveydenhoitajakoulutusta ja jo valmiille terveydenhoitajille suunnattuja lisäkoulutuksia.

Opinnäytetyön tekoprosessi tapahtui suunnitelmallisesti, ilman merkittäviä haasteita. Pysyttiin suunnitellussa aikataulussa. Tiedonhakuun varattiin aikaa riittävästi, jotta saatiin mahdollisimman runsaasti asiaan liittyvää tutkimustietoa. Huolimatta tutkimusten lupavista otsikoista ja abstrakteista, koko tekstin mukaan tutkimuksia saatiin opinnäytetyöhön kuitenkin vähäisesti. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset olivat laadukkaita ja asiankuuluvia, joista saatiin arvokasta tietoa kouluterveydenhuollon roolista koulukiusaamiseen puuttumisessa.

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää kouluterveydenhuollon ammattilaiset, alaa opiskelevat sekä koulukiusaamiseen puuttumisesta muuten kiinnostuneet.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Koulukiusaamiseen puuttumiseen tarkoitetut toimenpiteet keskittyvät yksilötason interventioihin.
2. Yksilötason puuttumisella pyritään kiusaamisen loppumiseen sekä kiusatun tukemiseen.
3. Kouluilla tulee olla valittuna käytettävä kiusaamisen vastainen toimintamalli, johon kouluterveydenhuollon ammattilaisten tulee perehtyä.
4. Kaikki opinnäytetyössä esiteltyt toimintamallit koulukiusaamiseen puuttumiseksi perustuvat oppilaiden kanssa käytäviin keskusteluihin, yhdessä sovittuun kiusaamistapausten seurantaan sekä kiusatulle tarpeellisen tuen järjestämiseen.
5. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli koulukiusaamisen havaitsemisessa ja kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus osallistua kiusaamistapausten selvittelyyn.
6. Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta koulukiusaamisen havaitsemiseksi sekä siihen puuttumiseksi.

## LÄHTEET

Hamarus, P. 2008. Koulukiusaaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Inchley, J.; Currie, D.; Young, T.; Samdal, O.; Torsheim, T.; Augustson, L.; Mathison, F.; Aleman-Diaz, A.; Molcho, M.; Weber, M. & Barnekow, v. 2016. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). World Health Organization. Viitattu 23.10.2017 <https://euro.share-file.com/app?/#/share/view/s0c8bed570034278a>.

King, K. 2014. Violence in the School Setting: A School Nurse Perspective. The Online Journal of Issues in Nursing. Viitattu 9.11.2017 <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No1-Jan-2014/Violence-in-School.html#King>.

Kumpulainen, K. & Räsänen, E. 1998. Kiusaaminen ja lasten psyykinen hyvinvointi – haasteita kouluterveydenhuollossa. Lääkärilehti. 28/1998. Viitattu 3.11.2017 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kiusaaminen-ja-lastenpsyykinen-hyvinvointi-haasteita-kouluterveydenhuollossa/>.

Kumpulainen, K. 2016. Koulukiusaaminen. Terveysportti, Duodecim. Viitattu 30.8.2017 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00819&p\\_haku=koulukiusaaminen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00819&p_haku=koulukiusaaminen).

Perusopetuslaki 628/1998. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetuslaki>.

Pigozi, P. & Bartoli, A. 2015. School nurses' experiences in dealing with bullying situations among students. The Journal of School Nursing. Viitattu 4.11.2017 [https://www.researchgate.net/publication/283293697\\_School\\_Nurses%27\\_Experiences\\_in\\_Dealing\\_With\\_Bullying\\_Situations\\_Among\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/283293697_School_Nurses%27_Experiences_in_Dealing_With_Bullying_Situations_Among_Students).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Salmivalli, C. 1999. Kiusaamisen havaitseminen. Lääkärilehti. 13/1999. Viitattu 16.11.2017 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kiusaamisen-havaitsemisen/>.

Salmivalli, C. 2010. Koulukiusaamiseen puuttuminen. 2. uudistettu painos. Juva: PS-Kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 20.10.2017 <http://stm.fi/kouluterveydenhoito>.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Toimijat. Viitattu 20.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 20.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2015. Viitattu 24.10.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130509/Tilastokatsaus\\_peruskoulut\\_2016\\_nett.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130509/Tilastokatsaus_peruskoulut_2016_nett.pdf?sequence=1).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Kouluterveyskyselyn tulokset 2017. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat. Viitattu 19.8.2017 [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary\\_perustulokset?alue\\_0=87869&mittarit\\_0=199799&mittarit\\_1=199682&mittarit\\_2=199701#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=199799&mittarit_1=199682&mittarit_2=199701#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Tutkimustuloksia. Viitattu 19.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2015. Viitattu 24.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tietoa-tilastoista/laatuselosteet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen-peruskouluissa-tea-2015>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017d. Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Viitattu 9.11.2017 [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lomakkeet/lomakkeet\\_koulu\\_ja\\_opiskeluterveydenhuoltoon#Opettajan%20arvio](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon#Opettajan%20arvio).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.9.2017 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).