



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

VERKKOKIUSAAMISEN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Sisko Järvinen

Opinnäytetyö (AHOT)
Joulukuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

JÄRVINEN SISKO:

Verkkokiusaamisen tunnistaminen ja siihen puuttuminen sairaanhoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö / AHOT 27 sivua
Joulukuu 2018

Tämä opinnäytetyö kirjoitettiin osana aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamisen prosessia. Työn tarkoituksena oli tarkastella verkkokiusaamista sairaanhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää ja tuottaa tietoa siitä, miten hoitotieteellisen kirjallisuuden valossa sairaanhoitajat voivat tunnistaa verkkokiusaamisen ja puuttua siihen.

Jotta sairaanhoitajat voivat puuttua verkkokiusaamiseen, tulee heidän tunnistaa ilmiö ja tietää mitä verkkokiusaamisella tarkoitetaan. Verkkokiusaamisen määritelmästä ei ole saavutettu konsensusta tiedeyhteisössä mutta hoitotieteellisessä kirjallisuudessa on otettu kantaa ilmiön määritelmään ja kehitetty sairaanhoitajan työssä käytettäväksi soveltuva määritelmä. Ilmiön tiedostamisen lisäksi sairaanhoitajalla tulisi olla käsitys verkkokiusaamisen mahdollisista seurauksista, jotta verkkokiusaamiseen voitaisiin puuttua. Tutkimuskirjallisuuden perusteella sellaisia selkeitä merkkejä, joista sairaanhoitaja voisi epäillä nuoren joutuneen osalliseksi verkkokiusaamiseen ovat mm. lisääntyneet koulu-poissaolot, psyykinen oireilu kuten masentuneisuus tai ahdistuneisuus, itsetunnon heikkeneminen ja itsetuhoisuus. Lisäksi sairaanhoitajan tulee tiedostaa verkkokiusaamisen mahdollinen rooli nuoren psykofyysisen oireilun kuten toistuvien päänsärkyjen ja vatsakipujen taustalla.

Verkkokiusaamiseen puuttumisessa tärkeintä on ilmiön puheeksi ottaminen joko vastaanotolla rutiinisti tai esimerkiksi verkkokiusaamista mittaavasta kyselylomakkeesta lasketujen vastauspisteiden tai nuoren voinnissa tapahtuneiden muutosten perusteella. Puheeksi ottamisen lisäksi verkkokiusaamiseen tulee puuttua tukemalla ja auttamalla verkkokiusattua nuorta antamalla konkreettista tietoa esimerkiksi kiusaamisen laillisiin seurauksiin liittyen sekä ohjeistamalla kiusattua säilyttämään kiusaamismateriaalia kuten viestejä tai kuvia mahdollisesti tarvittavana todistusaineistona. Tärkeä osa verkkokiusaamiseen puuttumisessa on myös kiusatun (tai kiusaajan) vanhemmille suunnattu tieto verkkokiusaamisen ilmenemismuodoista ja sen seurauksista. Lisäksi vanhemmille on hyvä antaa tietoa siitä, että heidän kannattaa olla yhteydessä esimerkiksi verkkopalvelun ylläpitäjään sekä siitä, miten vanhempi voi lapsensa kanssa rakentavasti verkkokiusaamisesta keskustella.

Jatkotutkimusehdotuksena verkkokiusaamiseen liittyen voisi olla hyödyllistä kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä verkkokiusaamisesta ja heidän mahdollisuuksistaan puuttua siihen. Tämän lisäksi voisi selvittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajien käsityksiä aiheeseen liittyen.

Asiasanat: verkkokiusaaminen, sairaanhoitajan näkökulma, tunnistaminen, interventio

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

JÄRVINEN SISKO:

Identifying and intervening in cyberbullying from nurse's perspective

Bachelor's thesis / credit transfer 27 pages
December 2018

This thesis was completed as a part of credit transfer process to demonstrate competence acquired through prior studies. The purpose of the thesis was to examine cyberbullying from nurse's perspective. The objective of the thesis was to produce information on how nurses can identify and intervene in cyberbullying based on the literature in nursing science.

Intervening in cyberbullying requires knowledge of cyberbullying and its definition. The definition of cyberbullying is still lacking consensus but there are some propositions for the definition in the literature in nursing science. Adding to the understanding of the phenomenon, nurses can use information on the possible consequences of cyberbullying victimization. Based on the literature, more absences from school, symptoms of depression or anxiety, lower self-esteem and self-destructive behavior can be regarded as possible signs and symptoms of cyberbullying. Furthermore, psychophysical symptoms such as headaches and stomach aches should be noted as possible linkages to cyberbullying victimization.

The most important thing in intervening in cyberbullying is to discuss and ask about cyberbullying experiences with adolescents. This can be done by asking about cyberbullying directly or by measuring it with a questionnaire and bringing cyberbullying issues up if the cut-point value is exceeded. Cyberbullying should also be discussed if there are changes in the adolescent's wellbeing. Information on the legal consequences of cyberbullying and the importance of preserving evidence of cyberbullying should be provided. It is also important to provide information on cyberbullying and its consequences to the parents of the victim. Adding to that, parents should be informed of the importance of contacting the service provider and how to discuss cyberbullying with their child in a constructive way.

Recommendations for future research would be to get information about the nursing students' views of cyberbullying and their ideas on how to intervene in cyberbullying. Adding to that, it would be useful to examine the views of the teaching staff of cyberbullying.

Key words: cyberbullying, nurse's perspective, identifying, intervention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VERKKOKIUSAAMISEN TUNNISTAMINEN.....	7
2.1	Verkkokiusaamisen määritelmä.....	7
2.2	Sairaanhoitajan rooli verkkokiusaamisen tunnistamisessa.....	9
3	VERKKOKIUSAAMISEEN PUUTTUMINEN	12
3.1	Verkkokiusaamisen interventio-ohjelmat	12
3.2	Sairaanhoitajan rooli verkkokiusaamiseen puuttumisessa.....	15
3.3	Verkkokiusatun tai -kiusaajan tukeminen.....	18
4	POHDINTA.....	21
	LÄHTEET.....	24

1 JOHDANTO

Nuorten sosiaaliset suhteet ovat tieto- ja viestintäteknologioiden käytön yleistymisen myötä siirtyneet entistä enemmän virtuaalisiin ympäristöihin. Suomessa lapset aloittavat Internetin käytön yhä nuorempina: yli kaksivuotiaista Internetiä käyttävät lähes kaikki, yksivuotiaistakin 85 % käyttää Internetiä satunnaisesti (Suoninen 2014, 25) ja nuori-soikäisistä yli puolet käyttää Internetiä yli 20 tuntia viikossa (Weissenfelt & Huovinen 2015). Vaikka tieto- ja viestintäteknologioista on paljon hyötyä mm. arkipäivän asioiden hoitamisessa, työelämässä, opinnoissa ja ihmissuhteiden ylläpitämisessä, liittyy niiden käyttöön myös riskejä kuten kiusaamisen mahdollistuminen uusilla tavoilla verkkoympäristöissä. Verkkokiusaamisella tarkoitetaan esimerkiksi mobiiliverkossa ja internetympäristöissä tapahtuvaa toista ihmistä loukkaavien tai halventavien kuvien ja juorujen lähettämistä ja jakamista, uhkailua ja nimittelyä, sekä kiusatun ulossulkemista kaveripiiristä tai yhteisistä tapahtumista jättämällä kaveripyynnö hyväksymättä tai kutsu tapahtumaan lähettämättä. Verkossa jaetut kiusaamissisällöt kuten loukkaavat ja nolaavat kuvat leviävät nopeasti suurelle yleisölle, eikä kiusaajan henkilöllisyyttä välttämättä saada selville verkkoympäristön mahdollistaman anonymiteetin vuoksi. (Olweus 2013; Smith 2013.)

Kansainvälisesti verkkokiusaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä on tutkittu viime vuosina erittäin paljon, vaikka verkkokiusaamista on tutkittu systemaattisesti vasta 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälistä lähtien (Smith 2013). Aiheeseen liittyen on julkaistu myös lukuisten tutkimusten tuloksia kokoavia meta-analyyseja, koskien esimerkiksi verkkokiusaamisen prevalenssia eli yleisyyttä (Modecki, Minchin, Harbaugh, Guerra & Runions 2014), sekä yhteyksiä verkkokiusaamiskokemusten ja mielenterveysongelmien (Fisher, Gardella & Teurbe-Tolon 2016; Kowalski, Giumetti, Schroeder & Lattanner 2014); heikentyneen koulusuoriutumisen (Gardella, Fisher & Teurbe-Tolon 2017) ja itsemurha-ajatusten ja -yritysten välillä (van Geel, Vedder & Tanilon 2014). Hoitotieteellisessä kirjallisuudessa huolta verkkokiusaamiseen liittyen ovat herättäneet erityisesti verkkokiusaamisen seurauksena nuorille aiheutuneet mielenterveysongelmat ja itsetuhoisuus (Hutson, Kelly & Militello 2018; Vaillancourt, Farish & Mishna 2017; Carpenter & Hubbard 2014).

Verkkokiusaamisen tunnistamisessa ja verkkokiusaamiseen puuttumisessa sairaanhoitajat ovat tärkeässä roolissa, sillä nuoret eivät useinkaan ota verkkokiusaamista puheeksi

vanhempiensa tai opettajiensa kanssa (Aboujaoude, Savage, Starcevic & Salame 2015). Sairaanhoidajalla on mahdollisuus puuttua verkkokiusaamiseen riittävän ajoissa, esimerkiksi jos rutiinitarkastuksen yhteydessä täytetyn kyselyn tulosten perusteella on syytä epäillä nuoren joutuneen osalliseksi verkkokiusaamiseen (Vaillancourt ym. 2017). Toisaalta sairaanhoidajalla on ammattinsa ja osaamisensa puolesta hyvät edellytykset myös auttaa ja tukea nuorta, joka oma-aloitteisesti kertoo verkkokiusaamiskokemuksistaan (Carpenter & Hubbard 2014).

Verkkokiusaamisen interventio-ohjelmia on kehitetty muutamia, mutta ne ovat pääsääntöisesti suuntautuneet kouluihin ja koulutusjärjestelmään. Lisäksi niissä on keskitytty useimmiten primaaripreventioon eli verkkokiusaamisen ennaltaehkäisyyn tai sekundaaripreventioon eli verkkokiusaamisen seurauksien minimoimiseen. Toistaiseksi terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ei ole kehitetty interventioita, joiden tarkoituksena olisi auttaa ja tukea verkkokiusattuja nuoria. (Hutson ym. 2018.) Interventioiden kehittämistarpeen ohella hoitotieteellisessä kirjallisuudessa on viime vuosina korostettu sairaanhoidajan roolia erityisesti tiedon antajana ja keskustelun herättäjänä verkkokiusaamiseen ja sen seurauksiin liittyen sekä vastaanottotilanteissa että yleisesti esimerkiksi kouluympäristöissä. (Hutson ym. 2018; Vaillancourt ym. 2017.)

Tämä kirjallinen työ on tarkoitettu yhdessä kirjoittajan aiemmin valmistuneen terveystieteiden maisterin tutkintoon liittyvän pro gradu -tutkielman kanssa toimimaan näyttönä aikaisemmin hankitusta osaamisesta. Kirjallisen työn tarkoituksena on tarkastella pro gradu -tutkielman aihepiiriä eli verkkokiusaamista sairaanhoidajan näkökulmasta ja selvittää, miten hoitotieteellisessä kirjallisuudessa sairaanhoidajien on nähty voivan tunnistaa verkkokiusaamista ja miten heidän tutkimuskirjallisuuden valossa suositellaan verkkokiusaamiseen puuttuvan.

2 VERKKOKIUSAAMISEN TUNNISTAMINEN

2.1 Verkkokiusaamisen määritelmä

Verkkokiusaamisen tunnistamista ja siihen puuttumista edesauttavat ymmärrys ilmiön luonteesta ja selkeä käsitys siitä, miten verkkokiusaamista on määritelty (Pinto 2017). Kiusaamisesta ja verkkokiusaamisesta on kuitenkin käytetty erilaisia määritelmiä riippuen siitä kontekstista, jossa kiusaamisesta puhutaan. Tutkijoiden on määriteltävä kiusaaminen niin, että sitä pystyy mittaamaan, kun taas lainsäätäjien on viitattava kiusaamiseen yksiselitteisesti niin, että sitä ei voida tulkita monella eri tavalla, jotta sitä voidaan tarkastella lakien kautta rikkomatta kuitenkaan yksilön oikeuksia. Poliitikot puolestaan tulkitsevat tutkimuksia ja lakeja ymmärrettäväksi ja käytännöllisiksi ohjeiksi esimerkiksi opettajille ja muille lasten ja nuorten kanssa työskenteleville. (Patchin & Hinduja 2015.) Hoitotieteessä verkkokiusaaminen puolestaan pitäisi määritellä näyttöön perustuen niin, että määritelmää voitaisiin hyödyntää paitsi kliinisessä työssä, myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Hutson 2016).

Kiusaaminen voidaan yleisesti määritellä aggressiiviseksi käyttäytymiseksi, jonka tarkoituksena on toistuvasti vahingoittaa toista tai tuottaa harmia toiselle ihmiselle. Kiusaaminen voi ilmetä fyysisenä (potkiminen, lyöminen, töniminen), sanallisena (nimittely, ilkeämielinen vihjailu, toisen naurunalaiseksi tekeminen) tai epäsuorana aggressiona (sosiaalinen manipulointi, perättömien huhujen levittäminen, ryhmän ulkopuolelle jättäminen). Kiusaamisen katsotaan olevan toistuvaa ja tahallista aggressiivista käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on tuottaa harmia toiselle henkilölle, jonka ei ole helppo puolustaa itseään. Kiusaamista luonnehtivat siis yleisesti hyväksytyyn käsitykseen mukaan tahallisuus, toistuvuus ja voimasuhteiden epätasapaino. (Olweus & Limber 2018; Olweus 2013.)

Mobiiliverkko- ja internetympäristöt ovat nykyisin merkittävässä asemassa nuorten ajanviettoympäristöinä. Kehityskulun myötä myös yleinen kiusaamiskeskustelu on laajentunut koskemaan koulukiusaamisen lisäksi myös teknologiavälitteistä kiusaamista eli verkkokiusaamista. (Olweus 2013; Smith 2013.) Vaikka kiusaamisen määritelmä on yleisesti hyväksytty ja vakiintunut käytössä, verkkokiusaamisen tutkimusperinne on vasta aluil-

laan eikä verkkokiusaamisen määritelmästä vielä olla yksimielisiä. Esimerkiksi hoitotieteen kentällä joidenkin tutkijoiden mukaan perinteiseen kiusaamisen määritelmään sisältyvää toistuvuus-kriteeriä ei ehkä voida samalla tavalla sisällyttää verkkokiusaamisen määritelmään, sillä verkossa jo yksikin kiusaamismielessä ladattu kuva tai lähetetty viesti saattaa näkyä useille ihmisille ja monistua nopeasti lukemattomille uusille verkkosivuille tai uusiin viestiketjuihin. (kts. esim. Pinto 2017.) Myös muut kuin hoitotieteen alan tutkijat ovat toisinaan käyttäneet tutkimuksissa sellaisia määritelmiä verkkokiusaamisesta, joissa ei ole käytetty kaikkia tai joskus yhtäkään kiusaamista määrittävinä pidetyistä kolmesta kriteeristä. Verkkokiusaaminen on voitu siten määritellä esimerkiksi *modernien teknologisten välineiden, kuten matkapuhelimien tai Internetin kautta välittyväksi aggressioksi* (Slonje & Smith 2008).

Verkkokiusaamisen määritelmän epäselvyys vaikuttaa negatiivisesti hoitajien toteuttamaan verkkokiusaamisen seulontaan, tunnistamiseen ja puuttumiseen, sillä määrittelemättömyyttä ilmiötä vastaan on vaikeaa toimia järjestelmällisesti tai kehittää interventioita. Lisäksi käytännön työssä yhteisen määritelmän puuttuminen saattaa johtaa siihen, että sairaanhoitajat puhuvat asiakkaiden kanssa verkkokiusaamisesta tarkoittaen eri asioita. Tästä syystä hoitotieteellisessä kirjallisuudessa onkin korostettu klinisen työn tarpeisiin soveltuvan verkkokiusaamisen määritelmän kehittämistä ja yhdenmukaistamista. (Pinto 2017; Hutson 2016.)

Vuonna 2010 julkaistiin verkkokiusaamista käsittelevien tutkimusten laatua ja vaihtelevia metodologisia valintoja kriittisesti arvioiva katsaus (Tokunaga 2010), jossa myös otettiin kantaa monien eri alojen tutkijoiden vaihteleviin tapoihin määritellä verkkokiusaamista. Eri tutkimuksissa käytettyjä määrittelyjä yhdistäväksi, uudeksi verkkokiusaamisen määritelmäksi katsauksessa esitettiin seuraavaa: *Verkkokiusaaminen on sellaista yksilön tai ryhmän toimintaa, jossa digitaalisen median välityksellä toistuvasti viestitään sellaisia vihamielisiä tai aggressiivisia sisältöjä, joiden tarkoitus on aiheuttaa haittaa ja hankaluuksia toiselle henkilölle. Kiusaajan identiteetti saattaa jäädä epäselväksi. Verkkokiusaaminen voi tapahtua elektronisten viestimien välityksellä koulussa tai koulun ulkopuolella.* (Tokunaga 2010.) Määritelmään sisältyi siis kaksi kolmesta perinteisesti kiusaamista määrittävinä tekijöinä pidetyistä kriteeristä: tahallisuus ja toistuvuus.

Kuusi vuotta Tokunagan (2010) katsauksen jälkeen julkaistiin verkkokiusaamisen monia määritelmiä kokoava käsiteanalyysi (Hutson 2016), jonka pohjalta oli tarkoituksena tuottaa hoitotieteen tarpeisiin soveltuva verkkokiusaamisen määritelmä. Analyysiin mukaan otetuista 130:sta tutkimuksesta vain 25:ssä oli selvästi määritelty verkkokiusaaminen. Yli sadassa tutkimuksessa oli siis käytetty epämääräisiä eikä aina tutkimukseen perustuvia määritelmiä verkkokiusaamisesta tai vaihtoehtoisesti niissä oli jätetty tutkittavana oleva ilmiö täysin määrittelemättä. (Hutson 2016.)

Niihin tutkimuksiin perustuen, joissa verkkokiusaaminen oli määritelty, Hutson (2016) tuotti tekemänsä käsiteanalyysin perusteella uuden ehdotuksen verkkokiusaamisen määritelmäksi. Määritelmän mukaan verkkokiusaaminen on *tietokoneiden, matkapuhelimien ja muiden elektronisten laitteiden välityksellä toteutettua tahallista ja toistuvaa aggressiivista toimintaa, josta aiheutuu haittaa toiselle ihmiselle*. Verkkokiusaamista määrittäviä tekijöitä Hutson (2016) tunnisti käsiteanalyysin perusteella olevan viisi: yhteydenotto sähköisten viestimien välityksellä, toiminnan aggressiivinen luonne, tahallisuus, toistuvuus (joka tässä yhteydessä liittyy verkkosisältöjen julkisuuteen siten, että loukkaava sisältö ikään kuin toistuu jatkuvasti kun se näkyy lukemattomille ihmisille samaan aikaan), sekä uhrille aiheutunut haitta (Hutson 2016). Määritelmää ehdotetaan käytettäväksi potilastapaamisissa, joissa terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten on tarkoitus antaa tietoa verkkokiusaamisesta kiusaamisen uhreille sekä heidän perheilleen. Lisäksi uuden määritelmän tärkeyttä perustellaan sillä, että hoitotieteessä ei ole ennen ollut juuri hoitotieteilijöille suunnattua näyttöön perustuvaa verkkokiusaamisen määritelmää, jota voitaisiin käyttää myös tutkimuksissa. (Hutson 2016.)

2.2 Sairaanhoidajan rooli verkkokiusaamisen tunnistamisessa

Verkkokiusaamisen on lukuisissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä nuorten mielenterveysongelmiin kuten masennukseen (Tian, Yan & Huebner 2018; Landoll, La Greca, Lai, Chan & Herge 2015) ja ahdistukseen (Sjursø, Fandrem & Roland 2016; Landoll, La Greca & Lai 2013) sekä itsetuhoisuuteen (Hinduja & Patchin 2010). Verkkokiusatuilla nuorilla myös koulumenestys on heikompaa kuin niillä nuorilla, joita ei kiusata (Gardella ym. 2017), mikä pidemmällä aikavälillä vaikuttaa nuoren jatkokoulutusmahdollisuuksiin. Verkkokiusaamisen ollessa yhteydessä nuorten mielenterveysongelmiin ja heikentyneeseen kouluasuoriutumiseen lienee selvää, että sairaanhoitajilla on tärkeä rooli

verkkokiusaamiseen puuttumisessa sekä verkkokiusattujen ja -kiusaajien auttamisessa ja tukemisessa. Ennen siihen puuttumista verkkokiusaaminen pitää kuitenkin kyetä tunnistamaan.

Monesti nuorille saattaa olla helpompaa kertoa verkkokiusaamiskokemuksistaan esimerkiksi koulussa toimivalle psykiatriselle sairaanhoitajalle kuin opettajille tai omille vanhemmilleen (Aboujaoude ym. 2015). Esimerkiksi vuosittaisten keskustelu- tai tarkastuskäyntien yhteydessä olisi hyvä tilaisuus käydä lapsen tai nuoren kanssa läpi tämän Internetin ja muiden medioiden käyttöä. Keskustelua olisi tällöin mahdollista käydä myös mahdollisista verkkokiusaamiskokemuksista. Samoin nuoren tullessa vastaanotolle muista syistä, esimerkiksi masentuneisuuden tai ahdistuneisuuden vuoksi, olisi hyvä muistaa verkkokiusaamisen mahdollinen rooli näiden ongelmien taustasyynä ja ottaa mahdollinen verkkokiusaaminen puheeksi. (Aboujaoude ym. 2015.)

Williamsin ja Godfreyin (2011) mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan näkökulmasta verkkokiusatun nuoren auttamisessa kaikkein tärkein kohta on juuri verkkokiusaamisen varhainen tunnistaminen. Nuoret eivät mielellään puhu verkkokiusaamiskokemuksistaan opettajilleen, joten nuorelta itseltään saatu informaatio kiusaamisesta on kaiken toiminnan lähtökohta. Aktiivisen kuuntelun myötä saadut tiedot toimivat tuen tarpeen arvioinnin ja sopivan intervention suunnittelun pohjana. Toisaalta sairaanhoitajan on myös osattava tunnistaa mahdollisia yhtymäkohtia nuoren psykofyysisen oireilun, esimerkiksi vatsakipujen ja toistuvien päänsärkyjen, ja taustalla mahdollisesti vaikuttavan verkkokiusaamisen välillä. (Williams & Godfried 2011.) Muita mahdollisia merkkejä, joista sairaanhoitajan olisi hyvä olla tietoinen mahdollisina verkkokiusaamisen seurauksina, ovat esimerkiksi itsetunnon heikkeneminen, lisääntynyt masentuneisuus, ahdistuneisuus, uniongelmat, yhtäkkiset vihan purkaukset, kavereista erkaantuminen sekä itsetuhoisen käyttäytyminen. Lisäksi hälyttäviä merkkejä mahdollisen verkkokiusaamisen uhriksi joutumisesta voivat olla esimerkiksi lisääntyneet koulupoissaolot, lähteminen kesken koulupäivän terveysongelmiin vedoten sekä osallistumishaluttomuus koulutuntien kulkuun tai koulun tapahtumiin. (Vaillancourt ym. 2017.)

Verkkokiusaamiseen liittyy siis erilaisia lapsen tai nuoren hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, joista sairaanhoitaja voi tunnistaa mahdollisen verkkokiusaamisen uhriksi joutumisen. Tällöin sairaanhoitajalla on hyvä tilaisuus joko kysyä nuorelta suoraan verkkokiusaami-

sesta tai antaa hänelle täytettäväksi verkkokiusaamiskokemuksia mittaava kysely. (Vaillancourt ym. 2017.) Yleisesti kaikenlaiseen kiusaamiseen liittyen terveydenhuollon ammattilaisten on suositeltu kysyvän nuorilta asiakkailtaan rutiinisti suoraan neljä seuraavaa kysymystä: 1) Kuinka usein sinua kiusataan / olet kiusannut muita? 2) Kuinka pitkään sinua on kiusattu / olet kiusannut muita? 3) Missä sinua kiusataan / olet kiusannut muita? 4) Miten sinua kiusataan / olet kiusannut muita? (Lamb, Pepler & Craig 2009.) Näitä kysymyksiä voi hyödyntää myös rutiinitarkastusten ulkopuolella, jos on syytä epäillä nuoren joutuneen osalliseksi verkkokiusaamiseen.

Joissakin tapauksissa on kuitenkin parempi käyttää verkkokiusaamista mittaavaa kyselyä sen sijaan, että kyselisi kiusaamiskokemuksista suoraan (Vaillancourt ym. 2017). Kiusaaminen tai kiusaamisen uhriksi joutuminen saattaa nimittäin olla monelle nuorelle arka puheenaihe, joten asiasta keskusteleminen saattaa lähteä helpommin käyntiin, jos kiusaamisen olemassaolo on ensin todettu kyselystä saatujen pisteiden perusteella ja keskustelu aloitetaan niiden pohjalta. Tätä näkökulmaa tukee myös tuore tutkimus, jonka mukaan nuoret itse toivovat, että perusterveydenhuollossa heiltä kysyttäisiin kiusaamiskokemuksista mieluummin paperisen kyselyn muodossa kuin suoraan kasvotusten keskustellen (Scott ym. 2016). Verkkokiusaamiskokemusten seulontaan ei kuitenkaan ole vielä kehitetty kliinisesti validoitua arkipäivän työhön sopivaa mittaria (Pinto 2017), joten sairaanhoitajan tehtäväksi jää verkkokiusaamisten mahdollisten merkkien tunnistaminen, verkkokiusaamiskokemusten kysyminen suoraan tai lomakkeen muodossa, sekä keskustelun pohjalta suunnitellut jatkotoimenpiteet.

3 VERKKOKIUSAAMISEEN PUUTTUMINEN

3.1 Verkkokiusaamisen interventio-ohjelmat

Verkkokiusaamisen ollessa vielä suhteellisen tuore ilmiö, sen määritelmästä ei ole päästy yhteisymmärrykseen. Määritelmän puuttuessa interventioidenkin kehittäminen on vielä alkuvaiheessa. Kehittämistyö on ollut hidasta, sillä konkreettisten toimien suunnittelu on hankalaa, kun ilmiöstä ja sitä määrittävistä tekijöistä ei olla samaa mieltä. (Aboujaoude ym. 2015.) Perinteisen koulukiusaamisen interventio-ohjelmia on kehitetty useita, ja osaa niistä on hyödynnetty myös verkkokiusaamisen interventioina. Eräs verkkokiusaamisen interventionakin hyödynnetty alun perin perinteiseen koulukiusaamiseen kehitetty interventio-ohjelma on KiVa Koulu (Williford ym. 2013). Kyseessä on Suomessa kehitetty tutkimustietoon perustuva kiusaamisen vastainen ohjelma, jossa keskiössä on kiusaajan ja kiusatun sijaan koko kouluyhteisö, mukaan lukien kiusaamisen sivustakatsojat. Kiusaamisen mekanismeista sekä kiusaajan, kiusatun ja sivustakatsojien välisestä dynamiikasta saadun tutkimustiedon perusteella kehitetty KiVa Koulu -ohjelma on osoittautunut tehokkaaksi kiusaamisen vähentämisessä ja se on herättänyt kansainvälisestikin paljon kiinnostusta. KiVa Koulu -ohjelman vaikuttavuudesta verkkokiusaamiseen on saatu jonkin verran tutkimusnäyttöä ja ohjelma näyttääkin alustavien tulosten perusteella vähentävän verkkokiusaamista lapsilla ja nuorilla. (Sainio 2014, 6; Williford ym. 2013.)

Muitakin verkkokiusaamisen interventioita on kehitetty. Esimerkiksi Hutsonin ja kumppaneiden (2018) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin 17 interventio-ohjelmaa, jotka kaikki oli kehitetty koulu- ja verkkokiusaamisen ennaltaehkäisyyn (primaaripreventio) tai niiden seurauksien minimoimiseen (sekundaaripreventio) ja joita kaikkia oli tarkoitettu toteutettaviksi kouluympäristössä. Interventiot olivat eripituisia, vaihdellen yhdestä päivästä kokonaiseen lukuvuoteen ja niihin sisältyi esimerkiksi opetustunteja, ryhmäkeskusteluja, roolileikkejä ja ryhmätöitä. KiVa Koulu -ohjelmaan sisältyi edellisten lisäksi vielä ohjelman näkyvyyden lisääminen esimerkiksi siten, että opettajat käyttivät ohjelman teemasta muistuttavaa huomiota herättävää vaatetusta. (Hutson ym. 2018.)

Verkkokiusaamisen interventioita tarkasteltaessa on löydettävissä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä interventio-ohjelmien vaikuttavuuteen. Digikansalaisuuden vahvistaminen on ensimmäinen näistä tekijöistä. (Hutson ym. 2018.) Digikansalaisella voidaan tarkoittaa

esimerkiksi sellaista ihmistä, joka kykenee osallistumaan yhteiskunnan toimintoihin niiden muuttuessa digitalisaation arkipäiväistymisen myötä ja haluaa toimia digikansalaiseksi määrittäen omaa rooliaan itse. Digikansalaisuus vaatii osaamista ja ymmärrystä, jotta Internetiä voi turvallisesti hyödyntää arjessa. (Viinamäki ym. 2017, 51.) Verkko-kiusaamisintervention kontekstissa digikansalaisuuden vahvistaminen tarkoittaa esimerkiksi tiedon jakamista turvallisesta Internetin käytöstä sekä valistusta Internetin väärinkäytön vaaroista. Digikansalaisuutta voidaan vahvistaa myös keskustelemalla nuorten kanssa netiketistä, eli käytöstavoista verkkoympäristössä. (Hutson ym. 2018.)

Toinen vaikuttavista verkkokiusaamisinterventioista löytyvä yhteinen tekijä on coping- eli selviytymistaitojen opettaminen nuorille (Hutson ym. 2018). Suurelta osin kiusaamisen sivustakatsojille suunnatussa KiVa Koulu -ohjelmassa esimerkiksi opetetaan konkreettisia keinoja, joilla kiusattua voidaan auttaa ja tukea (Williford ym. 2013). Edelleen nuorten coping-taitoja voidaan vahvistaa vaikkapa roolileikkien avulla, kun nuoria autetaan tarkastelemaan kiusaamistilanteita vuoroin kiusaajan, kiusatun ja sivustakatsojan näkökulmista (Hutson ym. 2018). Kolmas verkkokiusaamisen interventioissa hyödylliseksi osoitettu tekijä on sosiaalisten taitojen vahvistaminen, jota voidaan harjoittaa esimerkiksi ryhmätöiden avulla. Neljäntenä, empaattisuuden lisääntymiseen tähtäävät harjoitukset ovat osoittautuneet tehokkaiksi verkkokiusaamisen ennaltaehkäisyssä. Empatiaa voidaan lisätä harjoitteilla, joissa eläydytään kiusatun tai sivustakatsojan tunteisiin kiusaamisen aikana. Edellä esitettyjen tekijöiden lisäksi nuorten vanhemmille suunnattu tieto ja vanhempien koulutus kiusaamiseen liittyen ovat osoittautuneet vaikuttaviksi interventio-ohjelmien komponenteiksi. (Hutson ym. 2018.)

Vaillancourt tutkimusryhmineen (2017) on kritisoinut sitä, että suurin osa kiusaamisen (mukaan lukien verkkokiusaaminen) vastaisista ohjelmista on kohdistettu koulutusjärjestelmään, vaikka moni seikka puhuu sen puolesta, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat olla ensiarvoisen tärkeitä kiusaamisen vastaisissa toimissa. Sairaanhoidtajien ja muiden terveydenhuollon toimijoiden rooli verkkokiusaamiseen puuttumisessa korostuu Vaillancourtin ym. (2017) mukaan mm. seuraavista syistä: 1) Kiusaamiseen selvästi liittyy somaattisia ja mielenterveyteen liittyviä terveysongelmia, 2) kiusatut itse toivovat ja tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten apua ja tukea, 3) verkkokiusaaminen voi jäädä vanhemmilta tai koulun opettajilta huomaamatta, sekä siksi, että 4) useat koulut ovat tehneet linjauksen, jonka mukaan verkkokiusaamiseen ei ole mahdollista puuttua

koulun puolesta. Edellä esitettyjä syitä on alettu enenevässä määrin tunnistaa, ja hoitotieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa onkin viime vuosina korostettu myös muiden kuin kouluissa toimivien sairaanhoitajien roolia verkkokiusaamiseen puuttumisessa (Hutson ym. 2018; Carpenter & Hubbard 2014; Williams & Godfrey 2011).

Hutsonin ja kumppaneiden (2018) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa mukana olleista verkkokiusaamisen interventio-ohjelmista yksikään ei kohdistunut verkkokiusaamisesta aiheutuneiden mielenterveys- tai muiden terveysongelmien vuoksi apua hakeneisiin lapsiin tai nuoriin (tertiaaripreventio). Kaikissa interventioissa tavoitteena oli joko kiusaamisen ennaltaehkäisy tai sen seurauksien minimoiminen, joten tutkimusryhmä kehitti ehdotuksen interventioksi, jonka kohteena olisivat juuri ne lapset ja nuoret, joihin verkkokiusaaminen on jo jättänyt jäljen. Kehitetty interventio pohjautuu niihin viiteen tekijään, jotka analyysien perusteella todettiin vaikuttavien interventio-ohjelmien yhteisiksi tekijöiksi eli digikansalaisuuden vahvistamiseen, coping-taitojen opettamiseen, sosiaalisten taitojen vahvistamiseen, empaattisuuden lisäämiseen ja vanhempien tiedottamiseen ja koulutukseen. (Hutson ym. 2018.)

Opetushallituksen ja Veikkauksen kyselytutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kiusaamista on kokenut lähes 90 prosenttia kyselyyn vastanneista (n = 977) ja heistä yli kolmasosa koki, että vanhempien välinpitämättömyys lisää riskiä joutua kiusatuksi. Lisäksi lähes viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, että tehokkain keino ehkäistä kiusaamista on vanhempien huolenpito. (Opetushallitus 2017.) Näiden tulosten valossa näyttää siltä, että Hutsonin tutkimusryhmän (2018) ehdotus vanhempien tiedon lisäämisestä yhtenä verkkokiusaamisen interventiona olisi todella tarpeen. Monesti vanhempien välinpitämättömyys saattaa nimittäin johtua osittain tiedon puutteesta. Myös aiemmin julkaistuissa hoitotieteellisissä artikkeleissa on korostettu vanhempien tiedon lisäämisen tärkeyttä verkkokiusaamiseen liittyen (kts. esim. Carpenter & Hubbard 2014; Williams & Godfrey 2011). Nuoret saattavat pelätä, että jos he kertovat vanhemmilleen verkkokiusaamisesta, heiltä evätään mahdollisuus jatkossa käyttää esimerkiksi matkapuhelinta tai tietokonetta (Li 2007). Tästäkin syystä vanhempien tietoa tulisi lisätä verkkokiusaamiseen liittyen, jotta heillä olisi muita keinoja verkkokiusaamiseen puuttumiseen ja nuoren tukemiseen kuin verkkoviestinnän mahdollistavien välineiden takavarikoiminen nuorelta. Voidessaan luottaa, että vanhemmat ymmärtävät, mistä verkkokiusaamisessa on kyse, voisivat nuoret ehkä helpommin myös tukeutua vanhempiinsa. (Hutson ym. 2018.)

3.2 Sairaanhoidajan rooli verkkokiusaamiseen puuttumisessa

Laajojen ja resursseja runsaasti kuluttavien verkkokiusaamisen interventio-ohjelmien ohella verkkokiusaamiseen on mahdollista puuttua myös arkipäivän työssä, vaikka toimintaa ei ohjaisikaan käynnissä oleva kiusaamisen vastainen hanke. Sairaanhoidajan on mahdollista ottaa kiusaaminen puheeksi asiakaskäynneillä, vaikka käynnin aiheena ei varsinaisesti olisikaan juuri verkkokiusaaminen. Morenon ja Vaillancourtin (2017) mukaan verkkokiusaamisen voisi ottaa rutiinisti puheeksi säännöllisissä terveystarkastuksissa samalla tavoin kuin käynneillä keskustellaan muistakin lapsen tai nuoren kulloiseenkin ikä- ja kehitysvaiheeseen liittyvistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Suomen oloihin sovellettuna tämä voitaisiin luonnollisesti tehdä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla mutta myös kouluilla työskentelevien psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotoilla. Kaikkien asiakkaiden kanssa verkkokiusaamisen puheeksi ottaminen voisi vähentää kiusaamiseen liittyvää stigmaa (Moreno & Vaillancourt 2017) ja täten madaltaa nuorten kynnystä ottaa itse verkkokiusaaminen puheeksi tulevilla käynneillä.

Verkkokiusaamiseen puuttumisessa tärkeää on nuoren senhetkisen terveydentilan kartoittamisen lisäksi kokonaistilanteen kartoitus. Tärkeää jatkotoimenpiteiden suunnittelun kannalta olisi saada selville ainakin se, millä tavoilla verkkokiusaaminen on ilmennyt, kuinka kauan verkkokiusaaminen on jatkunut, onko muita aikuisia informoitu tilanteesta, ovatko kiusaajat tuttuja vai tuntemattomia sekä missä ympäristöissä ja tilanteissa kiusaamista tapahtuu. Nuoren kanssa on myös hyvä keskustella konkreettisista toimista, joilla hän voisi tarpeen tullen suojautua, kuten verkkokeskusteluista poistuminen tai kiusaajan blokkaminen. (Carpenter & Hubbard 2014; Harvard Medical School 2011; Lamb ym. 2009.)

Kiusattua kannattaa ohjata säilyttämään sellaista todistusaineistoa kiusaamisesta, josta käy ilmi kiusaamisen ajankohta. Kuvakaappaukset sekä esimerkiksi lähetetyt viestit ja kuvat on hyvä säilyttää todisteina. Kiusaamisen uhria tai hänen vanhempiaan voi ohjata olemaan yhteydessä verkkosivujen tai -palvelujen ylläpitäjiin, jolloin kiusaamiseen tarkoitettu materiaali voidaan ehkä poistaa kaikkien nähtäviltä ja kiusaajan pääsy sivustoille voidaan estää vedoten verkkosivustojen käyttöehtojen rikkomiseen. (Carpenter & Hub-

bard 2014.) Lisäksi väkivallalla uhkaaminen ja toista henkilöä esittävien yksityisten kuvien levittäminen julkiseen verkkoon ovat rikoksia, joten niistä on myös ilmoitettava poliisille. Mikäli kyseessä on lasta esittävän pornografisen materiaalin levittäminen, kyseessä on virallisen syytteen alainen lapseen kohdistuva seksuaalirikos, josta sairaanhoitajalla on velvollisuus ilmoittaa poliisille. Myös rikosepäily riittää ilmoituksen tekemiseen. (Poliisi 2018; Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Käypä hoito-suositus 2013.)

Sairaanhoitajilla tulee olla ajantasaista tietoa myös verkkokiusaamisen mahdollisista laillisista seuraamuksista, jotta hän voi antaa luotettavaa tietoa sekä verkkokiusaamisen uhreille että heidän perheilleen (Carpenter & Hubbard 2014). Lakeihin perustuvan tiedon antaminen sekä sairaanhoitajan empaattinen tuki voivat toimia tarpeellisena rohkaisuna joillekin verkkokiusaamisen uhreille. Etenkin jos uhri syyllistää itseään niin kuin moni tekee (kts. esim. Goh 2007), on tärkeää, että uhri ja tämän perhe saavat uusia näkökulmia ja näkevät verkkokiusaamisen vakavana ja mahdollisesti rangaistavana tekona. Rikoslain (1889/39) mukaan pahoinpitelyn tunnusmerkit täyttyvät, jos uhrin terveyttä vahingoitetaan tahallisesti joko ruumiillista tai muuta väkivaltaa käyttämällä. Teosta voidaan tuomita joko sakkoon tai enintään kahdeksi vuodeksi vankeuteen ja myös teon yritys on rangaistava (em. luku 21, pykälä 5). Useiden tutkimusten mukaan kiusaamisen uhriksi joutuminen on yhteydessä mielenterveyden häiriöihin kuten ahdistukseen (Sjursø ym. 2016; Landoll ym. 2013) ja masennukseen (Tian ym. 2018; Landoll ym. 2015), jolloin pahoinpitelyn tunnusmerkit saattavat hyvin täytyä monessa kiusaamistapauksessa.

Verkkokiusaamista voidaan tarkastella myös ihmisoikeudellisesta näkökulmasta, sillä kiusaaminen loukkaa lapsen tai nuoren perus- ja ihmisoikeuksia. Esimerkiksi YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus syrjimättömyyteen ja turvalliseen kehitykseen (kts. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, Suomen UNICEF n.d.). Suomessa opetuksen järjestäjällä on lakisääteinen vastuu huolehtia kouluyhteisön turvallisuudesta ja viihtyisyydestä (Perusopetuslaki 1998/628). Kouluissa työskentelevillä aikuisilla on moraalinen ja myös juridinen velvollisuus puuttua kiusaamiseen ja ehkäistä sitä ennalta (kts. Salmivalli, Poskiparta ja KiVa Koulu -työryhmä 2018, 7), jolloin myös koulun terveyden- ja sairaanhoitajilla on vastuu puuttua kiusaamiseen. Lisäksi kiusaamisen juridisen puolen ymmärtäminen on hyödyllistä muillekin sairaanhoitajille kuin vain kou-

luissa työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille, sillä se auttaa sairaanhoitajaa antamaan kenelle tahansa verkkokiusaamisen uhrille (tai verkkokiusaajalle) ja/tai hänen perheelleen tarvittavaa faktatietoa kiusaamiseen ja sen laillisiin seurauksiin liittyen.

Williamsin ja Godfrey (2011) mukaan psykiatrisilla sairaanhoitajilla on myös velvollisuus lisätä tietoutta verkkokiusaamisesta ja sen terveydelle haitallisista seurauksista. Artikkelissaan he korostavat, että sairaanhoitajilla on velvollisuus itse hankkia tietoa verkkokiusaamisesta ja siten lisätä omaa ymmärrystään aiheeseen liittyen. Tämän lisäksi psykiatristen sairaanhoitajien tulisi kirjoittajien mukaan jakaa tietoa verkkokiusaamisesta opilaille ja opiskelijoille, opettajille ja koulujen muulle henkilökunnalle, sekä lasten ja nuorten perheille ja yhteisöille laajemminkin. (Williams & Godfrey 2011.) Sairaanhoitajien on edellisten lisäksi suositeltu tiedottavan myös poliittisia päättäjiä sekä poliiseja verkkokiusaamisesta ja sen mahdollisista terveyshaitoista (Carpenter & Hubbard 2014). Konkreettisia toimia tiedottamiseen ovat esimerkiksi sairaanhoitajien organisoimat tiedotustilaisuudet, joissa opettajien, koulun johtohenkilöstön sekä muun henkilökunnan kanssa keskustellaan verkkokiusaamisen eri muodoista ja verkkokiusaamiseen viittavista merkeistä nuorena. Tapaamisten lisäksi näistä asioista voidaan tiedottaa myös koulun internetsivuilla tai sairaanhoitaja voi esimerkiksi kirjoittaa aiheesta koulun tiedotuslehteen tai muuhun vastaavaan mediaan, esimerkiksi vanhemmille suunnattuun infokirjeeseen. (Van Ouytsel, Walrave & Vandebosh 2015.)

Hutsonin ja kumppaneiden (2018) suosituksen mukaan sairaanhoitajien tulisi tiedottaa erityisesti vanhempia verkkokiusaamiseen liittyen. Myös aiemmin julkaistuissa verkkokiusaamista käsittelevissä tieteellisissä artikkeleissa on korostettu sairaanhoitajien tärkeää roolia vanhemmille suunnatun tiedon jakajina (Carpenter & Hubbard 2014; Williams & Godfrey 2011). Perinteiseen kiusaamiseen suunnatuista interventioista saadun kokemuksen perusteella tiedetään, että vanhemmilla on tärkeä osa kiusaamisen ehkäisyssä ja kiusaamisen seurausten minimoimisessa. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on taten tuoda vanhempien tietoon verkkokiusaamisen ilmenemismuotojen ja mahdollisten seurausten lisäksi rakentavia tapoja ja ehdotuksia, miten vanhemmat voisivat lastensa kanssa verkkokiusaamiskokemuksista keskustella. Sairaanhoitaja voi myös toimia välikätenä koulun ja kiusatun nuoren perheen välillä tuoden oman ammattilaisen näkökulmansa nuoren tueksi. Lisäksi vanhemmille voisi ehdottaa rakentavia tapoja keskustella kiusaajan vanhempien kanssa. (Aboujaoude ym. 2015; Carpenter & Hubbard 2014; Williams & Godfrey 2011.)

3.3 Verkkokiusatun tai -kiusaajan tukeminen

Sairaanhoitajan tulee siis puuttua verkkokiusaamiseen kun kiusaaminen saadaan selville joko lapsen tai nuoren itsensä kertomana, kyselylomakkeen vastausten perusteella tai kiusaamisen tullessa ilmi suoraan asiasta kysyttäessä. Joskus verkkokiusaaminen voi myös tulla ilmi perheenjäsenen yhteydenoton perusteella. Konkreettisten ja välittömien toimien (kiusaajan blokkaminen, todistusaineiston kuten viestien tai kuvien säästäminen) lisäksi sairaanhoitajan perustyöhön kuuluu tietenkin kiusaamisen uhrin hoitaminen ja tukeminen sekä kiusatun perheen voimavarojen kartoittaminen ja tukeminen. Tutkimuskirjallisuuden perusteella tiedetään, että verkkokiusattujen ohella myös verkkokiusaajilla on suurempi masennusriski kuin niillä, jotka eivät ole osallisena verkkokiusaamiseen (Selkie, Kota, Chan & Moreno 2015). Täten lienee sanomattakin selvää, että samalla tavoin sairaanhoitaja tukee ja hoitaa nuoria, oli sitten kyse kiusatuista tai kiusaajista (kts. myös Sairaanhoitajaliitto 2014). Tämän kirjoitelman luettavuuden vuoksi tässä kuitenkin tarkastellaan hoitoa ja tukea verkkokiusatun näkökulmasta.

Mikäli verkkokiusaaminen on jatkunut kauan tai sitä on tapahtunut lyhyemmän ajan sisällä useasti, tarvitsee nuori todennäköisesti myös pidempiaikaista tukea, jolloin on hyvä sopia esimerkiksi viikoittaisista keskusteluista. Verkkokiusaamisen ja mielenterveysongelmien välisiä yhteyksiä käsittelevissä tutkimuksissa on nimittäin havaittu, että suurempi kiusaamiskokemusten määrä on yhteydessä ongelmien vakavuuteen siten, että useammin kiusaamista kokeneet ovat useammin esimerkiksi masentuneita (Moore ym. 2017; Evans, Smokowski & Cotter 2014).

Verkkokiusatun mielialaa voidaan mitata erilaisilla mittareilla, joista eräs paljon käytetty ja käyttökelpoiseksi suomalaisväestössä todettu on R-BDI (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen & Laippala 1999). Mielialakyselyllä ei mitata kliinistä depressiota vaan itseilmoitettujen masennusoireiden vaikeusastetta. Lisäksi kyselyllä kartoitetaan vastaajan itsetuntoa ja lyhyesti myös ahdistuneisuutta. R-BDI:n lisäksi voidaan hyödyntää myös muita mittareita, kuten esimerkiksi sosiaalisiin tilanteisiin liittyvää ahdistuneisuutta mittaavaa SPIN-mittaria. Mittarit antavat kuitenkin vain suuntaa-antavaa tietoa ja toimivat pohjana keskusteluille. (Mielenterveystalo n.d.)

Mittarit voivat toimia apuna nuoren kokonaistilanteen kartoittamisessa. Terveystilan kartoitukseen kuuluu Carpenterin ja Hubbardin (2014) mukaan mielialan ja ahdistuneisuuden selvittely, somaattisten oireiden kartoitus, mahdollisten uni- tai syömisvaikeuksien, kouluasuoriutumisen muutosten sekä mahdollisen itsetuhoisuuden selvittäminen. Tutkimusten mukaan verkkokiusatuksi joutuminen on merkittävästi yhteydessä itsensä vahingoittamiseen ja itsemurhayrityksiin (Hinduja & Patchin 2010), joten kiusatun kohdatessaan sairaanhoitajan tulee aina kartoittaa myös asiakkaan itsemurhariski. Huolellisen tilannekartoituksen pohjalta sairaanhoitaja tekee hoitosuunnitelman ja ohjaa nuoren tarvittaessa lääkärin vastaanotolle, jos esimerkiksi oireet ovat niin voimakkaita ja asiakkaalle mittavaa haittaa aiheuttavia, että mahdollisen lääkityksen tarve tulee arvioida (Carpenter & Hubbard 2014).

Mittareiden mahdollisen hyödyntämisen lisäksi hoidollisissa tapaamisissa sairaanhoitajan tulee tukea ja auttaa verkkokiusattua käsittelemään kiusaamiseen liittyviä tunteita kuten esimerkiksi syyllisyyttä ja pelkoa. Carpenterin ja Hubbardin (2014) mukaan tärkeää on korostaa kiusatulle, että hän ei ole syyllinen kiusaamiseen eikä hänen tarvitse enää kantaa huolta ja vastuuta yksin. Kiusatulle tulee luoda mahdollisimman turvallinen keskusteluilmapiiri, jotta hän voi luottavaisin mielin keskustella kiusaamiskokemuksistaan. Jokainen kiusattu kohdetaan tilanteeseen sopivalla tavalla yksilöllisesti, sillä kukaan ei välttämättä reagoi kiusaamiseen samalla tavalla. Oireilu saattaa olla todella erilaista riippuen yksilöstä ja tilanteesta. Samoin kiusattujen tukiverkot ovat erilaisia, jolloin heidän saamansa muun tuen määrä vaihtelee, mikä tietenkin heijastuu kiusatun vointiin. Lisäksi sairaanhoitajan tulee olla tietoinen ennakoasenteistaan ja muistaa, että kaikista kiusatuista ei tule kiusaajia, vaikka joidenkin tutkimusten mukaan kiusatuksi joutuminen lisääkin riskiä päätyä itse kiusaajaksi. (Carpenter & Hubbard 2014; Haltigan & Vaillancourt 2014.) Toisaalta sairaanhoitajan on samalla hyvä olla tietoinen kiusatun mahdollisuudesta päätyä kiusaajaksi, jolloin tilanteeseen voidaan tarttua riittävän ajoissa. Kiusaajaksi päätymistä voitaneen osittain ennaltaehkäistä tukemalla kiusattua riittävästi, voimavaralähtöisesti ja vaihtoehtoisia toimintatapoja yhdessä miettien niin, että nuoren todennäköisyys päätyä esimerkiksi kostomielessä tai pahaan oloa purkaakseen itse kiusaajaksi pienenee.

Hoitotieteellisessä kirjallisuudessa on toimintaohjeiden lisäksi tuotu esiin myös sellaisia toimintatapoja, joita kiusattuja kohtaavien sairaanhoitajien tulisi välttää. Tulevien kiusaamistilanteiden ennaltaehkäisyyn ei ole syytä keskittyä liikaa, sillä kiusattu ei välttämättä

pysty estämään niitä, sillä kiusaajat ovat kekseliäitä ja monesti keksivät kyllä keinot kiusata vaikka jokin reitti heiltä suljettaisiin. (Carpenter & Hubbard 2014.) Tuleviin tilanteisiin keskittyminen saattaa nimittäin aiheuttaa itsesyytöksiä ja stressiä kiusatulle, etenkin jos vastuu tulevien kiusaamistilanteiden ehkäisystä jätetään hänelle itselleen. Kiusattua ei myöskään voi vastuuttaa selvittämään tilannetta omin päin kiusaajan kanssa, vaan aikuisen velvollisuus on puuttua tilanteeseen ja auttaa sen selvittämisessä. Lisäksi kannattaa välttää antamasta sellaisia ohjeita, kuten että kiusatun tulisi poistua keskusteluista, joissa kiusaaja on läsnä, tai että kiusatun tulisi olla välittämättä kiusaamisesta. (Carpenter & Hubbard 2014.) Yleensäkin sairaanhoitajan on hyvä olla tarkkana kaikenlaisten ohjeiden antamisessa, sillä hoidon keskiössä on asiakas itse, joka määrittelee miten hän haluaa kunkin asian kanssa edetä. Asiakasta voi toki ohjata ja antaa ehdotuksia mahdollisista etenemistavoista, mutta se tulee tehdä asiakasta kunnioittaen ja asioista yhdessä keskustellen. (vrt. Seikkula & Alakare 2004.)

4 POHDINTA

Verkkokiusaamista alettiin tutkia 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälissä ja viime vuosina aihetta käsittelevien tutkimusten määrä on lisääntynyt valtavasti. Aluksi ilmiötä tutkittiin lähinnä sen yleisyyden ja siihen liittyvien tekijöiden näkökulmasta. (Smith 2013.) Vasta viime vuosina tutkimuskirjallisuudessa on alkanut ilmestyä julkaisuja, joissa kiinnitetään huomiota siihen, mitä tälle nuoria koskettavalle suhteellisen yleiselle ilmiölle voidaan tehdä. Sairaanhoidajien roolia on alettu korostaa verkkokiusaamisen tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, sillä monesti nuoret uskoutuvat mieluummin esimerkiksi koulussa toimivalle psykiatriselle sairaanhoidajalle kuin opettajille tai vanhemmilleen (kts. esim. Vaillancourt ym. 2017).

Sairaanhoidajat ovat tärkeässä roolissa verkkokiusaamisen tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa sekä verkkokiusaamisen ehkäisyssä. Jotta verkkokiusaamiseen voi puuttua, tulee ilmiö tunnistaa. Tutkimuskirjallisuuden perusteella sellaisia selkeitä merkkejä, joista sairaanhoidaja voisi epäillä nuoren joutuneen osalliseksi verkkokiusaamiseen ovat mm. lisääntyneet koulupoissaolot, psyykinen oireilu kuten masentuneisuus tai ahdistuneisuus, itsetunnon heikkeneminen ja itsetuhoisuus (Vaillancourt ym. 2017; kts. myös Aboujaoude ym. 2015). Lisäksi sairaanhoidajan tulee tiedostaa verkkokiusaamisen mahdollinen rooli nuoren psykofyysisen oireilun kuten toistuvien päänsärkyjen tai vatsakipujen taustalla (Williams & Godfried 2011).

Verkkokiusaamiseen on kehitetty joitakin interventioita, jotka ovat usein laajoja ja suuntautuvat lähinnä primaaripreventioon. Tutkimuskirjallisuuden perusteella vielä ei ole kehitetty sellaisia verkkokiusaamisen interventioita, joissa tarkoituksena olisi verkkokiusaamisen vuoksi mielenterveysongelmista kärsivien kohdennettu auttaminen ja tukeminen. (Hutson ym. 2018.) Verkkokiusaaminen on ilmiönä vielä suhteellisen tuore, mistä johtuen verkkokiusaamisesta tarvitaankin lisää hoitotieteellistä tutkimusta, jotta sopivia interventioita nuorten kouluhyvinvoinnin lisäämiseksi ja/tai mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemiseksi sekä verkkokiusaamisen vuoksi mielenterveysongelmista kärsivien auttamiseksi voidaan kehittää. Hutsonin ja kumppaneiden (2018) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta nostetut toimivan intervention elementit kannattanee hyö-

dyntää tulevien interventioiden suunnittelussa. Näitä ovat siis digikansalaisuuden, coping-taitojen ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen, empaattisuuden lisäämiseen tähtäävät harjoitteet ja vanhempien tiedottaminen (Hutson ym. 2018).

Kehitettävien interventio-ohjelmien käytännön toteuttamisen ohella sairaanhoitajalla on monia keinoja ja mahdollisuuksia puuttua verkkokiusaamiseen. Mahdollinen verkkokiusaaminen tulisi ottaa huomioon nuoren oireilun taustalla, joten se kannattaa ottaa puheeksi vastaanottokäynnillä, vaikka käynnin aiheena ei varsinaisesti olisi ollut juuri kiusaaminen vaan siihen mahdollisesti liittyvä oireilu (Moreno & Vaillancourt 2017). Lisäksi verkkokiusaaminen ja siihen liittyvät tekijät tulisi ottaa puheeksi asiakkaan voimissa tapahtuneiden muutosten perusteella sekä silloin, jos verkkokiusaamisen tunnistamiseen tarkoitetun kyselylomakkeen vastauksista yhteen lasketut pisteet osoittavat mahdollista verkkokiusatuksi joutumista (Vaillancourt ym. 2017; Williams & Godfried 2011).

Käytännön työssä verkkokiusaamiseen puuttuminen tarkoittaa puheeksi ottamisen lisäksi sitä, että sairaanhoitaja tukee ja auttaa verkkokiusattua nuorta antamalla konkreettista tietoa esimerkiksi kiusaamisen laillisiin seurauksiin liittyen. Lisäksi verkkokiusattua tulee ohjeistaa säilyttämään kiusaamismateriaalia kuten viestejä tai kuvia mahdollisesti tarvittavana todistusaineistona. (Carpenter & Hubbard 2014.) Tärkeä osa verkkokiusaamiseen puuttumisessa on myös kiusatun (tai kiusaajan) vanhemmille suunnattu tieto verkkokiusaamisen ilmenemismuodoista ja sen seurauksista. Lisäksi vanhemmille on hyvä antaa tietoa siitä, että heidän kannattaisi olla yhteydessä verkkosivujen tai sosiaalisen median palvelun ylläpitäjään verkkokiusaamisen jatkumisen estämiseksi, sekä siitä, miten vanhempi voi lapsensa kanssa rakentavasti verkkokiusaamisesta keskustella. (Hutson ym. 2018; Carpenter & Hubbard 2014; Williams & Godfrey 2011.)

Sairaanhoitajilla on siis hyvät mahdollisuudet tunnistaa verkkokiusaaminen ja päästä puuttumaan siihen. Tunnistaminen kuitenkin vaatii tietoa siitä, mistä verkkokiusaamisessa on kysymys, miten se ilmenee sekä mitä seurauksia sillä mahdollisesti on. Sairaanhoitajien koulutuksessa, etenkin mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntaavassa koulutuksessa, olisi hyvä ottaa enemmän esiin kiusaamiseen liittyviä teemoja. Verkkokiusaamista ei käsitelty lainkaan sairaanhoitajaopintojen aikana, kiusaamistakin sivuttiin vain ohimennen. Opetuksessa voisi hyödyntää Hutsonin (2016) hoitotyön ja -tieteen tarpeisiin kehittämää luonnehdintaa verkkokiusaamisesta, jonka mukaan verkkokiusaamisessa on

kyse tietokoneiden, matkapuhelimien ja muiden elektronisten laitteiden välityksellä toteutetusta tahallisesta ja toistuvasta aggressiivisesta toiminnasta, josta aiheutuu haittaa toiselle ihmiselle. Tulevaisuudessa olisi myös mielenkiintoista tutkia, miten sairaanhoitajaopiskelijat ymmärtävät verkkokiusaamisen ja miten he kokevat voivansa siihen puuttua. Edelleen voisi olla hyödyllistä selvittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettajien käsityksiä verkkokiusaamiseen liittyen.

Tämän kirjallisen työn valmisteleminen on ollut antoisaa, sillä sen myötä on ollut mahdollista tarkastella verkkokiusaamista monesta eri näkökulmasta käsin. Tässä AHOT-prosessissa laaditun työn aihe liittyi kirjoittajan pro gradu -työhön, jossa tarkasteltiin verkkokiusaamisen ja nuorten mielenterveyden välisiä yhteyksiä sekä verkkokiusaamista käsittelevien tutkimusten vertailukelpoisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Terveystieteiden maisteriopinnot ovat antaneet paljon metodiosaamista ja hyvät valmiudet tutkimusten toteuttamiseen. Kuitenkin nämä sairaanhoitajaopinnot ja tämä kirjallinen työ ovat mahdollistaneet uusien näkökulmien saamisen esimerkiksi juuri verkkokiusaamiseen ja sen inhimillisiin seurauksiin liittyen. Kirjallisen työn laatiminen on antanut varmuutta siitä, että sairaanhoitajilla on tärkeä rooli paitsi kiusaajien ja kiusaamisen uhrien auttamisessa, myös verkkokiusaamisesta käytävään yhteiskunnalliseen keskusteluun ja tutkimusten toteuttamiseen osallistumisessa tuoden niihin tärkeän käytännön kokemuksen näkökulman.

LÄHTEET

- Aboujaoude, E., Savage, M., Starcevic, V. & Salame, W. 2015. Cyberbullying: Review of an Old Problem Gone Viral. *Journal of Adolescent Health* 57(1), 10-18.
- Carpenter, L. & Hubbard, G. 2014. Cyberbullying: Implications for the Psychiatric Nurse Practitioner. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 27, 143-148.
- Evans, C., Smokowski, P. & Cotter, K. 2014. Cumulative Bullying Victimization: An Investigation of The Dose–Response Relationship Between Victimization and the Associated Mental Health Outcomes, Social Supports, and School Experiences of Rural Adolescents. *Children and Youth Services Review* 44, 256-264.
- Fisher, B., Gardella, J. & Teurbe-Tolon, A. 2016. Peer Cybervictimization Among Adolescents and the Associated Internalizing and Externalizing Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence* 45(9), 1727-1743.
- Gardella, J., Fisher, B. & Teurbe-Tolon, A. 2017. A Systematic Review and Meta-Analysis of Cyber-Victimization and Educational Outcomes For Adolescents. *Review of Educational Research* 87(2), 283-308.
- Goh, C. 2007. Stop Violence In Schools! The Psychosocial Impact Of Violence On Children. Fact sheet. Unicef. Viitattu 31.10.2018. Saatavilla: www.unicef.org
- Haltigan, J. & Vaillancourt, T. 2014. Joint Trajectories of Bullying and Peer Victimization Across Elementary and Middle School and Associations with Symptoms of Psychopathology. *Developmental Psychology* 50(11), 2426-2436.
- Harvard Medical School 2011. Protecting Youth From Online Harassment. *Harvard Mental Health Letter*, 3, 4.
- Hinduja, S. & Patchin, J. 2010. Bullying, Cyberbullying, and Suicide. *Archives of Suicide Research* 14(3), 206-221.
- Hutson, E. 2016. Cyberbullying in Adolescence – A Concept Analysis. *Advances in Nursing Science* 39(1), 60–70.
- Hutson, E., Kelly, S. & Militello, L. 2018. Systematic Review of Cyberbullying Interventions for Youth and Parents With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 15(1), 72–79.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. & Laippala, P. 1999. Finnish Modification of the 13-Item Beck Depression Inventory in Screening an Adolescent Population for Depressiveness and Positive Mood. *Nordic Journal of Psychiatry* 53, 451-457.
- Kowalski, R., Giumetti, G., Schroeder, A. & Lattanner, M. 2014. Bullying in the Digital Age: A Critical Review and Meta-Analysis of Cyberbullying Research Among Youth. *Psychological Bulletin* 140(4), 1073-1137.
- Lamb, J., Pepler, D. & Craig, W. 2009. Approach to Bullying and Victimization. *Canadian Family Physician*. 55(4), 356-360.

Landoll, R., La Greca, A. & Lai, B. 2013. Aversive Peer Experiences on Social Networking Sites: Development of The Social Networking-Peer Experiences Questionnaire (SN-PEQ). *Journal of Research on Adolescence* 23(4), 695-705.

Landoll, R., La Greca, A., Lai, B., Chan, S. & Herge, W. 2015. Cyber Victimization by Peers: Prospective Associations with Adolescent Social Anxiety and Depressive Symptoms. *Journal of Adolescence* 42, 77-86.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.11.2018. Saatavilla: www.kaypahoito.fi

Li, Q. 2007. New Bottle But Old Wine. A Research of Cyberbullying in Schools. *Computers in Human Behaviors* 23, 1777-1791.

Mielenterveystalo n.d. Mittaripankki: mielialakysely. Viitattu 1.12.2018. Saatavilla: www.ammatillaiset.mielenterveystalo.fi

Modecki, K., Minchin, J., Harbaugh, A., Guerra, N. & Runions, K. 2014. Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-Analysis Measuring Cyber and Traditional Bullying. *Journal of Adolescent Health* 55(5), 602-611.

Moore, S., Norman, R., Suetani, S., Thomas, H., Sly, P. & Scott, J. 2017. Consequences of Bullying Victimization in Childhood and Adolescence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *World Journal of Psychiatry* 7(1), 60-76.

Moreno, M. & Vaillancourt, T. 2017. The Role of Health Care Providers in Cyberbullying. *The Canadian Journal of Psychiatry* 62(6), 364-367.

Olweus, D. 2013. School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Annual Review of Clinical Psychology* 9(1), 751-780.

Olweus, D. & Limber, S. 2018. Some Problems with Cyberbullying Research. *Current Opinion in Psychology* 19, 139-143.

Opetushallitus 2017. Valtaosa kohdannut kiusaamista ja pitää sitä isona yhteiskunnallisena ongelmana. Verkkouutinen kyselytutkimuksen tuloksista julkaistu 14.7.2017. Viitattu 1.12.2018. Saatavilla: www.oph.fi

Patchin, J. & Hinduja, S. 2015. Measuring Cyberbullying: Implications for Research. *Aggression and Violent Behavior* 23, 69-74.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628

Pinto, M. 2017. Challenges and Opportunities for Addressing Adolescent Cyberbullying within the Context of Clinically Meaningful Psychological Outcomes. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 30, 4-5.

Poliisi 2018. Rikoksen tutkinta. Viitattu 18.11.2018. Saatavilla: www.poliisi.fi

Rikoslaki 19.12.1889/39

Sainio, M. 2014. KiVa Koulu -ohjelma suomalaisissa peruskouluissa: Miten ohjelmaa toteutetaan tai miksi sitä ei käytetä? Tutkimusraportti, KiVa Koulu -ohjelma. Viitattu 1.12.2018. Saatavissa: www.kivakoulu.fi

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Verkkosivut päivitetty 3.10.2014. Viitattu 2.12.2018. Saatavilla: www.sairaanhoitajat.fi

Salmivalli, C., Poskiparta, E. & KiVa Koulu -työryhmä 2018. Avain KiVaan Kouluun. KiVa Koulu -opas. Viitattu 11.11.2018. Saatavilla: www.kivakoulu.fi

Scott, E., Dale, J., Russell, R. & Wolke, D. 2016. Young People Who Are Being Bullied – Do They Want General Practice Support? *BMC Family Practice* 17, 1-9.

Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin Dialogi: Vaihtoehtoinen Näkökulma Psykiatriassa Hoitojärjestelmässä. *Duodecim* 120, 289-296.

Selkie, E., Kota, R., Chan, Y. & Moreno, M. 2015. Cyberbullying, Depression, and Problem Alcohol Use in Female College Students: A Multisite Study. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking* 18(2), 79-86.

Sjursø, I., Fandrem, H. & Roland, E. 2016. Emotional Problems in Traditional and Cyber Victimization. *Journal of School Violence* 15(1), 114-131.

Slonje, R. & Smith, P. 2008. Cyberbullying: Another Main Type of Bullying? *Scandinavian Journal of Psychology* 49, 147-154.

Smith, P. 2013. School Bullying. *Sociologia, Problemas e Práticas* 71, 81-98.

Suoninen, A. 2014. Lasten mediabarometri 2013: 0–8-vuotiaiden mediankäyttö ja sen muutokset vuodesta 2010. Nuorisotutkimusverkoston verkkojulkaisuja 75, julkaisuja 149. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Tian, L., Yan, Y. & Huebner, E. 2018. Effects of Cyberbullying and Cybervictimization on Early Adolescents' Mental Health: Differential Mediating Roles of Perceived Peer Relationship Stress. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 21(7), 429-436.

Tokunaga, R. 2010. Following You Home from School: A Critical Review and Synthesis of Research on Cyberbullying Victimization. *Computers in Human Behavior* 26(3), 277-287.

Vaillancourt, T., Faris, R. & Mishna, F. 2017. Cyberbullying in Children and Youth: Implications for Health and Clinical Practice. *The Canadian Journal of Psychiatry* 62(6), 368-373.

Van Geel, M., Vedder, P. & Tanilon, J. 2014. Relationship Between Peer Victimization, Cyberbullying, and Suicide in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics* 168(5), 435-442.

Van Ouytsel, J., Walrave, M. & Vandebosch, H. 2015. Correlates of Cyberbullying and How School Nurses Can Respond. *NASN School Nurse* 30(3):162-170.

Viinamäki, L., Kivivirta, V., Selkälä, A., Voutilainen, O., Syväjärvi, A. & Suikkanen A. 2017. Ajasta ja paikasta riippumatta - Digikansalaisuus ja palveluiden saavutettavuus maaseudulla -hankkeen loppuraportti. Sarja A. Referee-tutkimukset, Lapin ammattikorkeakoulu.

Weissenfelt, J. & Huovinen, J. 2015. Suomessa asuvien 13-29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo: SoMe ja nuoret 2015 -kyselytutkimuksen raportti. eBrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 21.11.2018. Saatavilla: www.ebrand.fi

Williams, S. & Godfrey, A. 2011. What is Cyberbullying and How Can Psychiatric Mental Health Nurses Recognize It? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 49(10):36-41.

Williford, A., Elledge, L., Boulton, A., DePaolis, K., Little, T. & Salmivalli, C. 2013. Effects Of The Kiva Antibullying Program On Cyberbullying And Cybervictimization Frequency Among Finnish Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 42(6), 820-833.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, Suomen UNICEF n.d. Viitattu 12.11.2018. Saatavilla: www.unicef.fi