

Opinnäytetyö AMK

Terveydenhoitaja

2017

Noora Oksanen & Karita Taurama

**KOULUTERVEYDENHUOLTO
KOULUKIUSAAMISEN
ENNALTAEHKÄISYSSÄ ALAKOULUSSA**

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenhoitaja

30.11.2017 | 36 sivua

Noora Oksanen & Karita Taurama

KOULUTERVEYDENHUOLTO KOULUKIUSAAMISEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ ALAKOULUSSA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ja kuvata koulukiusaamista ilmiönä alakoulussa sekä terveydenhuollon että terveydenhoitajan näkökulmasta ja selvittää, mitkä ovat terveydenhoitajan mahdollisuudet ennaltaehkäistä sitä. Tarkoituksena oli luoda kokonaisvaltainen kuva siitä, mitkä keinot kouluterveydenhoitajalla on koulukiusaamisen ennaltaehkäisemiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoon valikoitui 12 suomen- ja englanninkielistä tutkimusartikkelia, raporttia sekä kirjallisuutta. Tiedonhaussa käytettiin monia tietokantoja, kuten Medic, Google Scholar, Finna, Pubmed sekä Cinahl sekä mekaanista hakua.

Koulukiusaaminen on kansainvälinen ongelma ja se on yleistä kaikenikäisten lasten keskuudessa. Koulukiusaaminen aiheuttaa kaikille siihen osallisena olleille psyykkisiä, sosiaalisia ja psykosomaattisia oireita. Lisäksi koulukiusaamisen uhriksi joutuneilla on aikuisiällä muita suurempi riski sairastua mielenterveyshäiriöihin, kuten masennukseen.

Kirjallisuuskatsauksessa ei löytynyt suoraan terveydenhoitajille suunnattua toimintamallia koulukiusaamisen ennaltaehkäisyyn. Terveydenhoitaja pystyy kuitenkin soveltamaan joitain olemassa olevia toimintamalleja.

Kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli kiusaamisen tunnistamisessa. Terveydenhoitaja havaitsee koulukiusaamisen lasten ja nuorten oireista tai kun hänelle kerrotaan asiasta. Tutkimuksissa terveydenhoitajan ja oppilaan välinen luottamussuhde todettiin tärkeäksi koulukiusaamisen ennaltaehkäisyn ja siihen puuttumisen kannalta.

ASIASANAT:

Koulukiusaaminen, Ennaltaehkäisy, Kouluterveydenhuolto.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Public health nurse

2017 | 36 pages

Noora Oksanen & Karita Taurama

SCHOOL HEALTHCARE IN PREVENTING SCHOOL BULLYING IN ELEMENTARY SCHOOL

The purpose of this thesis was to investigate and represent school bullying as a phenomenon in elementary school from public health nurses' and school healthcare's point of view. The purpose was also to investigate public health nurse's changes to prevent bullying. The aim was to create a comprehensive description of public health nurse's means to prevent school bullying.

This thesis was literary review. 12 Finnish and English studies, reports and other scientific literature was chosen to the research material. Many databases, such as Medic, Google Scholar, Finna, Pubmed and Cinahl were used in information retrieval besides searching.

School bullying is a international problem and it is common among children of all ages. School bullying causes psychical, social and psychosomatic symptoms to all those concerned. Those who have been victims of school bullying as children or young have higher risks to contract mental health disorders, such as depression.

Operations model for preventing school bullying that was intended merely to public health nurses weren't found during literary survey. Public health nurse can adapt some of the existing operation models.

School nurse has a great role in identifying school bullying. Public health nurse notices bullying from symptoms children have or can be told about bullying. Previous studies show that confidence between school nurse and student is important for prevention and interference of school bullying.

KEYWORDS:

School bulling, Prevention, School healthcare

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	5
1 JOHDANTO	6
2 KOULUKIUSAAMINEN ILMIÖNÄ	8
2.1 Koulukiusaamisen taustaa	8
2.2 Muuttuva kiusaaminen ja sen uudet muodot, nettikiusaaminen	9
2.3 Koulukiusaamisen riskit	10
2.4 Kiusaamisen seuraukset	12
3 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI	13
3.1 Koulukiusaamisen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy	14
3.2 Käytössä olevia toimintamalleja koulukiusaamisen ennaltaehkäisemiseksi	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	17
5 AINEISTO JA MENETELMÄT	18
6 TULOKSET	20
6.1 Mitkä keinot terveydenhoitajalla on kiusaamisen ennaltaehkäisemiseen ja millaisia toimintamalleja terveydenhoitajalla on siihen olemassa?	20
6.2 Mistä merkeistä terveydenhoitaja tunnistaa koulukiusaamisen?	21
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
9 POHDINTA	32
LÄHTEET	33

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
KiVa Koulu	Kiusaamisen Vastainen tai Kiusaamista Vastusta Koulu (KiVa Koulu 2017)
MLL	Mannerheimin lastensuojeluliitto (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017)
THL	Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2017)

1 JOHDANTO

Koulukiusaamista on esiintynyt yhteiskunnassamme todennäköisesti aina. Se kuitenkin alettiin nähdä Suomessa ongelmana vasta 1970-luvulla. Kiusaaminen on pysynyt lähes samanlaisena 70-luvulta asti, mutta nyt tieto- ja viestintäteknikka sekä tietokoneidenvälitteinen viestintä ovat tulleet yhteiskunnassa merkittävään rooliin ja tästä syystä myös kiusaaminen on siirtynyt enemmän internettiin. (Mental Health Promotion Hands Consortium & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Kenen vika kiusaaminen sitten on? Ikinä syy ei ole pelkästään kiusaajan, kiusatun tai opettajan. Kaikki kiusaamisen osapuolet ovat tavallisia lapsia, jotka syystä tai toisesta ajautuvat osallisiksi kiusaamiseen. (Kaukiainen & Salmivalli 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä ja kuvata koulukiusaamista ilmiönä alakoulussa sekä terveydenhuollon että terveydenhoitajan näkökulmasta ja selvittää, mitkä ovat terveydenhoitajan mahdollisuudet ennaltaehkäistä sitä. Lisäksi tarkoituksena on luoda kokonaisvaltainen kuva siitä, mitkä keinot kouluterveydenhoitajalla on koulukiusaamisen ennaltaehkäisemiseen. Tavoitteena on myös antaa terveydenhoitajalle keinoja koulukiusaamisen tunnistamiseen. Opetus- ja kulttuuriministeri Sanni Grahn-Laaksonen on koonnut asiantuntijaryhmän selvittämään nykyisin käytössä olevien kiusaamisen vastaisten toimintamallien, kuten KiVa Koulu-ohjelman, toimivuutta tarkoituksenaan vahvistaa tutkitusti vaikuttavia kiusaamisen ehkäisymalleja. Tulokset asiantuntijaryhmän selvityksistä on määrä saada vuoden 2017 loppuun mennessä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Perusopetuslain (628/1998, 29§) nojalla jokaisella oppilaalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön ja tämä säädös velvoittaa kaikkia koulutusjärjestelmässä mukana olevia, myös terveydenhoitajia, ennaltaehkäisemään ja puuttumaan koulukiusaamiseen ja väkivaltaan koulussa. (Koulukiusaaminen 2017.) Opettajan roolia koulukiusaamisen ehkäisyssä ja siihen puuttumisessa korostetaan usein, mutta terveydenhoitajallakin on keinonsa koulukiusaamiseen puuttumisessa. Terveydenhoitajan keinot ovat kuitenkin rajallisemmat kuin opettajan. Terveydenhoitajan mahdollisuudet tunnistaa, puuttua ja ennaltaehkäistä liittyvät yleensä terveystarkastuksiin ja oppilaiden kanssa käytyihin keskusteluihin. (Koskela 2011.)

Vuonna 2017 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyyn vastasivat ensimmäistä kertaa myös 4. ja 5. luokkien oppilaat sekä heidän huoltajansa. Heidän vastauksistaan näkee, että monet ala-asteikäiset ovat tyytyväisempiä koulunkäyntiin ja viihtyvät koulussa paremmin kuin vanhemmat oppilaat. Kuitenkin kyselyyn vastanneista 4. ja 5. luokkalaisista 34,5 % kertoo

kokeneensa koulukiusaamista viimeisimmän lukuvuoden aikana, joista 4.5 % kokee koulukiusaamista noin kerran viikossa ja 2,7% useita kertoja viikossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2 KOULUKIUSAAMINEN ILMIÖNÄ

Kiusaamista esiintyy kaikissa ikäryhmissä useilla eri tavoilla. Tässä opinnäytetyössä koulukiusaamisella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa sekä kiusaajana että uhrina on lapsi tai oppilas. World Health Organizationin kansainvälisen aineiston pohjalta tehdyn Koululaistutkimuksen mukaan koulukiusaamista esiintyy kaikkialla maailmassa ja lisäksi se on tunnustettu kansväliseksi monimutkaiseksi ja vakavaksi ongelmaksi (Currie ym. 2012; Menesini & Salmivalli 2017).

Kiusaaminen voidaan määrittää ja ymmärtää monella eri tavalla. Kiusaamisella tarkoitetaan sitä, että sama henkilö joutuu jatkuvasti kiusaamisen kohteeksi. Kiusaamisen täytyy olla systemaattista, tarkoituksellista ja tapahtua toistuvasti, jotta se voidaan määritellä kiusaamiseksi (Höistad 2001). Lisäksi siihen täytyy liittyä osapuolten epätasaväkisyyttä eli valta- tai voimaeroja. Kiusaaminen voidaan siis määritellä olevan systemaattista voiman väärinkäyttöä. (Salmivalli 2010.)

Kiusaamismuotoja on monia, kuten sanallinen, fyysinen ja epäsuora eli hiljainen kiusaaminen. Sanallinen kiusaaminen ilmenee esimerkiksi haukkumisena ja pilkkaamisena. Vuonna 2011 ja 2008 tehtyjen tutkimusten mukaan sanallinen kiusaaminen oli yleisin kiusaamismuoto. (Koskela 2011; MLL 2009.) Fyysinen kiusaaminen ilmenee fyysisenä väkivaltana esimerkiksi lyömisenä, potkimisenä ja tönimisenä. Fyysinen kiusaaminen on tutkimusten mukaan pojilla yleisin kiusaamisen muoto. Epäsuora eli hiljainen kiusaaminen on henkistä kiusaamista, mikä ilmenee esimerkiksi juoruiluna sekä syrjimisena. Lisäksi uusimpana muotona esiintyy kiusaamista internetin ja uuden teknologian, kuten kännykän välityksellä. (Menesini & Salmivalli 2017; Satri 2015.)

Kiusaamiseen liittyy erilaisia rooleja. Lapsi voi olla kiusaaja, kiusaajan apuri, kannustaja, kiusattu, kiusatun puolustaja. Lapsi voi myös olla myös jotain näiden roolien väliltä tai useammassa roolissa. Useissa tutkimuksissa suurin osa lapsista on vastannut, etteivät he ole kiusanneet tai joutuneet kiusaamisen uhriksi. Nämä lapset ovat kiusaamisen hiljaisia hyväksyjiä, he eivät kiusaa, mutta eivät myöskään yritä estää kiusaamista tapahtumasta. (Kaukiainen & Salmivalli 2017; Haataja 2017.)

2.1 Koulukiusaamisen taustaa

Kiusaamista koskevia tutkimuksia alettiin tehdä jo yli 40 vuotta sitten. Silloin ilmiö määriteltiin aggressiiviseksi tarkoituksenmukaiseksi käytökseksi, jonka ryhmä tai yksilö kohdistaa uhriin ajan

saatossa, eikä uhri pysty helposti puolustamaan itseään. Tämä määritelmä on herättänyt väitteilyä tutkijoiden kesken. Useimmat tutkijat ovat kuitenkin samaa mieltä siitä, että kiusaamiseen liittyy seuraavia piirteitä: tarkoitus vahingoittaa, kiusaajan ja uhrin välillä on voima- tai valtaero ja toiminta on toistuvaa. (Menesini & Salmivalli 2017.)

Tietoa koulukiusaamisen yleisyydestä saadaan erilaisten kyselyiden, kuten THL:n Kouluterveyskyselyn kautta. Kiusaamisen yleisyyden arviointi on kuitenkin hankalaa ja tutkimuskysymyksen asettelu sekä käytetyt mittarit osittain vaikuttavat saatuihin tuloksiin. Myös se, minkä vastaaja mieltää kiusaamiseksi vaihtelee eivätkä kaikki vastaajat välttämättä vastaa rehellisesti. Siksi tutkimuksesta riippuen säännöllisesti kiusatuiksi tulevien osuus vaihtelee, yleisimmin se on 5-15% välillä. (Kaltiala-Heino 2010; Menesini & Salmivalli 2017.)

Neljäs- ja viidesluokkalaisille tarkoitetun kyselyn mukaan oppilaista jopa noin puolet (n=145) koki joutuneensa kiusatuksi vähintään kerran viime lukuvuoden aikana. Kiusaamista monta kertaa viime vuoden aikana kokeneista oppilaista tyttöjä oli 8% ja poikia 17%. Vertailuna tytöistä 21% ja pojista 49% ilmoitti kiusanneensa toisia viimeisen lukuvuoden aikana vähintään kerran (p=0,001). (Joronen & Ketonen 2014.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyssä luvut olivat neljäs- ja viidesluokkalaisilla samantapaiset: 7,2% ilmoitti kokeneensa kiusaamista viikoittain, joista 2,7% kertoi kokevansa kiusaamista useamman kerran viikossa. (THL 2017.) Molempien kyselyjen vastaukset kertovat kiusaamisen olevan yleistä jo alakoulussa.

2.2 Muuttuva kiusaaminen ja sen uudet muodot, nettikiusaaminen

Teknologian ja uusien viestintätekniikoiden kehittyessä yhteydenpito ihmisen välillä helpottuu, mutta se tuo mukanaan myös uusia ongelmia, kuten nettikiusaamisen. Nettikiusaaminen aiheuttaa samoja negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin kuin perinteisemmätkin kiusaamismuodot. Oppilaiden kokemusten mukaan nettikiusaamisella on negatiivisia vaikutuksia heidän sosiaaliseen elämäänsä, koulunkäyntiinsä ja mielenterveyteensä. (MHP & THL 2013.)

Nettikiusaaminen tarkoittaa kaikkea internetin välityksellä tapahtuvaa kiusaamista. Nettikiusaamisen uhriksi saattaa joutua chatissä, foorumeilla tai millä tahansa sosiaalisen median sivustolla. Sen aiheuttamat haitat mielenterveydelle ovat yhtä haitallisia tai ne saattavat olla jopa haitallisempia kuin tavallisen kiusaamisen. (MHP & THL 2013.)

Median rooli kasvaa myös lasten ja nuorten elämässä, siksi sen käytön opettaminen onkin tärkeää. Mediakasvatus pitää sisällään opastusta turvalliseen median käyttöön ja sen tulkitsemiseen sekä medianlukutaidon opetusta. (Kirves ym. 2011.) Vesterisen tekemän kyselyn mukaan Turun alueen terveydenhoitajista 63 prosenttia (n=75) kokee olevansa mediakasvattajia. Mediakasvatuksen katsotaan kuuluvan osaksi terveysneuvontaa ja olevan aihealueena tärkeä.

Netissä tapahtuva kiusaaminen usein liittyy muuhun kiusaamiseen. Koulussa kiusaamista kokeva lapsi saattaa kokea kiusaamista myös netissä. Tilanne voi olla myös toisinpäin, netissä jaetut kuvat ja pilkka aiheuttavat kiusaamisen siirtymisen myös koulumaailmaan. (Kirves ym. 2011.)

Kiusaaminen on siirtynyt yhä enemmän koulumaailman ulkopuolelle mobiililaitteiden, kuten älypuhelimien ja internetin takia. Tämän myötä kiusaaminen on myös laajentunut koskemaan yhä nuorempia lapsia. Nettikiusaaminen ilmenee yleensä loukkaavien kuvien tai viestien lähettämällä toisilleen puhelimella tai sosiaalisen median palveluissa, kuten Facebook-yhteisöpalvelussa. (Lindfors ym. 2012; Stauffer ym. 2012.) Netissä tapahtuva kiusaaminen eroaa muista kiusaamisen muodoista siten, että siihen liittyy anonyymiys, ajan ja paikan rajattomuus sekä helppous. Näiden seikkojen vuoksi nettikiusaamisessa tapahtuu herkästi ylilyöntejä. (MLL 2017.) Nettikiusaamista ei pääse pakoon samalla tavalla kuin perinteisempiä kiusaamisen muotoja, sillä kännykän kautta lapsi on usein tavoitettavissa jatkuvasti. Vuonna 2008 Mannerheimin lastensuojeluliiton tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että nykyisin kiusaaminen netissä on yleisempää kuin koulumatkoilla (MLL 2009).

2.3 Koulukiusaamisen riskit

Kiusaamiselle ei ole olemassa yksiselitteistä syytä vaan se johtuu usein monista seikoista. Ikinä syy ei ole pelkästään kiusaajan, kiusatun tai opettajan. Kaikki kiusaamisen osapuolet ovat tavallisia lapsia, jotka syystä tai toisesta ajautuvat osallisiksi kiusaamiseen. (Kaukiainen & Salmivalli 2017.)

Vaikka seuraavaksi on lueteltu riskitekijöitä tulla kiusatuksi tai kiusaajaksi, ei se tarkoita, että näitä piirteitä olevalla on automaattisesti joko kiusaaja tai kiusattu. Jokainen kiusaamistapaus on erilainen. Tutkimuksilla on kuitenkin todettu, että on olemassa kiusaamiselle altistavia riskitekijöitä. (Kaukiainen & Salmivalli 2017.) Koulukiusaamisen riski saattaa kasvaa, mikäli lapsella on pitkäaikaissairaus, vammaisuus tai muu terveydellinen erilaisuus, heikko itsetunto tai mikäli lapsi on kömpelö tai arka. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002; Kaukiainen & Salmivalli

2017). Tämän vuoksi esimerkiksi ylipainoisilla lapsilla on suurempi riski tulla koulukiusatuiksi. Myös luokkayhteisöllä ja sen ilmapiirillä on vaikutusta koulukiusaamisen yleisyyteen (Kaukiainen & Salmivalli 2017).

Koulukiusaamisen esiintyvyydessä on huomattu eroja sukupuolten välillä. Pojat ovat useammin kiusaajia ja samanaikaisesti sekä kiusaajan että kiusatun roolissa kuin tytöt. Joidenkin tutkimusten mukaan pojat joutuvat tyttöjä useammin kiusatuiksi. (Haataja 2017.) Myös kiusaajan sukupuolella suhteessa kiusattuun on merkitystä. Toisissa tutkimuksissa vastaavaa eroa sukupuolten välillä ei kuitenkaan löytenyt. Käytettyjen kiusaamismuotojen yleisyys vaihtelee sukupuolitain, pojilla on yleisempää fyysinen kiusaaminen kun tytöillä sanallinen sekä epäsuora kiusaaminen ovat yleisempiä muotoja. (Menesini & Salmivalli 2017.) Sainion tutkimuksissa (2013) vahvistettiin aikaisempia tutkimuksien tuloksia ja todettiin suositumpien oppilaiden tulevan herkemmin vastakkaisen sukupuolen kiusaamisen uhreiksi. Tämän huomattiin koskevan molempia sukupuolia. Samaa sukupuolta olevilla kiusaajalla ja uhrilla vastaavaa ei havaittu. Esimerkiksi suosittu tyttö tulee siis todennäköisemmin poikien kiusaamaksi, mutta toiset tytöt harvemmin kiusaavat suosittua tyttöä. (Sainio 2013.)

Tutkimuksissa on myös löydetty kiusaamiselle altistavien piirteiden lisäksi piirteitä, jotka yhdistävät monia kiusaajia. Nämä lapset ovat usein aggressiivisia ja heillä saattaa olla ongelmia elämässään. Heillä on myös halu olla esillä ja saada ryhmän ihailua osakseen. (Kaukiainen & Salmivalli 2017.) Yhdessä tutkimuksessa kiusaavilla lapsilla ja antisosiaalisella persoonallisuushäiriöllä havaittiin yhteys (Copeland ym. 2013).

Tutkimusten mukaan vanhempien tuella on merkitystä koulukiusaamiskokemukseen (Haataja 2017). Tutkimuksen mukaan lapsen suhteella äitiinsä ei ole yhteyttä kiusaajana olemiseen tai kiusaamisen uhriksi tulemiseen, mutta isäsuhteissa havaittiin, että kiusatut lapset kokivat suhteensa isäänsä heikommiksi kuin lapset joita ei olla kiusattu (Söderlund 2013). Vanhempien näkökantaa kiusaamiseen on myös tutkittu ja huomattiin, että kiusaamiselta kokonaan välttyneiden lasten vanhemmat arvioivat oman valvontansa paremmaksi kuin niiden lasten vanhemmat, joita oli kiusattu viimeisen lukuvuoden aikana (Joronen & Ketonen 2014).

2.4 Kiusaamisen seuraukset

Koulukiusaamisen vaikutuksia on tutkittu runsaasti kansainvälisesti ja sillä on osoitettu olevan negatiivisia vaikutuksia lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Koulukiusaamisen on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä moniin psyykkisiin häiriöihin, kuten yleiseen ja sosiaaliseen ahdistuneisuuteen, huonoon itsetuntoon, yksinäisyyteen, masentuneisuuteen sekä päihdehäiriöihin (Salmivalli 2010). Kiusaaminen lisää myös poissaoloja koulusta sekä heikentää oppilaiden koulumenestystä (MHP & THL 2013).

Koulukiusaamisen kaikilla osapuolilla, kiusaajilla, kiusatuilla ja oppilailla jotka ovat molempia on todettu olevan enemmän psykosomaattista oireilua kuin lapsilla jotka eivät ole osallisina kiusaamiseen. Yleisimpiä psykosomaattisia oireita ovat päänsärky ja vatsakipu. Koulukiusaamisen lisäksi lasten psykosomaattiseen oireiluun ovat yhteydessä huonoksi koettu terveys sekä vanhempien vähäinen tuki ja osallistuminen lasten koulunkäyntiin. (Haataja 2017.) Koulukiusaamisella on muitakin vakavia seurauksia sillä kiusaamisen uhriksi joutuminen on yhdistetty myös koulusurmiin, monet koulusurmia tehneet ovat olleet kiusattuja (Salmivalli 2010).

Sainion (2013) Tutkimuksessa selviteltiin sukupuolten välillä tapahtuvaa ja samaa sukupuolta olevien kiusausta sekä kiusattujen suhteita heitä puolustavaan oppilaisiin. Usein vastakkaista sukupuolta olevan kiusatuksi tulevaa lohdutellaan selittämällä se viestiksi kiintymyksestä. Tämän kaltaiset selitykset ovat kuitenkin kyseenalaisia ja saattavat johtaa jopa kiusaamiskäyttäytymisen mieltämiseksi normaalina sukupuolten välisenä kanssakäymisenä.

Koulukiusaamisen vaikutukset ovat laajoja eivätkä ne jää vain lapsuus- tai nuoruusikään. Tutkimusten mukaan lapsena tai nuorena kiusatuiksi tulleilla on aikuisiässä kohonnut riski sairastua mielenterveyshäiriöihin kuten ahdistuneisuus-, paniikkihäiriöihin tai masennukseen. Suurin riski tähän on sellaisilla lapsilla ja nuorilla jotka ovat sekä kiusaajia että kiusattuja. (Copeland ym. 2013.) Kiusaajan ja kiusatun sukupuolellakin on merkitystä vaikutusten kanssa, kiusaamisen vaikutukset myöhempään elämään ovat jopa tavallista suuremmat, mikäli kiusaaja on vastakkaista sukupuolta uhrin kanssa (Sainio 2013).

3 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI

Kouluterveydenhoitaja toteuttaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen ja maksuton terveydenhuollon palvelu, jota tarjotaan peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Se on ehkäisevää palvelua, jonka tarkoitus on ylläpitää oppilaan ja hänen perheensä terveyttä sekä hyvinvointia (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013). Kouluterveydenhuoltoon kuuluu säännöllisiä tarkastuksia ja sen lisäksi palvelua on saatavilla tarvittaessa eli terveydenhoitajan on pidettävä myös avointa vastaanottoa. (THL 2014.)

Terveydenhoitolaki velvoittaa kouluterveydenhuoltoa huolehtimaan kouluympäristön turvallisuudesta ja terveydestä. Lisäksi laki edellyttää kouluterveydenhuoltoa edistämään koulu yhteisön hyvinvointia ja seuraamaan sitä kolmen vuoden välein. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Perusopetuslaissa määrätään, että jokaisella opiskeluun osallistuvalla on oikeus turvalliseen opiskelu ympäristöön (Perusopetuslaki 628/1998). Tämän nojalla kaikilla koulu yhteisöön kuuluvilla on velvollisuus puuttua koulukiusaamiseen. Lakisääteiseen koulu kohtaiseen opiskeluhuoltosuunnitelmaan on kirjattu muiden asioiden lisäksi suunnitelma opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013).

Terveydenhoitaja on osa opiskeluhuoltoa. Opiskeluhuollolla tarkoitetaan sellaista toimintaa oppilaitos yhteisössä, joka ylläpitää ja edistää opiskelijan hyvää oppimista, hyvää psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia. Opiskeluhuoltoon kuuluvat opetussuunnitelman mukainen opiskeluhuolto ja sen palvelut, psykologi- kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Opiskeluhuolto toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevästi, yhteisöllisesti, yksilökohtaisesti, koko oppilaitos yhteisöä tukevasti sekä monialaisessa yhteistyössä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Lainsäädännöstä huolimatta oppilashuoltotyö on tähän saakka keskittynyt enemmän yksilö- ja ongelmakeskeisyyteen kuin mahdollisuuksiin parantaa yhteisöllisesti kaikkien oppilaiden hyvinvointia (Ahtola 2012).

Lisäksi terveydenhoitaja kuuluu usein osaksi moniammatillista asiantuntijaryhmään. Kyseinen ryhmä kootaan aina tilanteen mukaan siten, että mukana on vain asiaan tarpeelliset asiantuntijat eli kukaan asiantuntija ei ole mukana jokaisessa ryhmässä. Moniammatillinen ryhmä toimii yhteistyössä oppilaan kanssa, huomioiden hänen ikätasonsa, sekä huoltajan kanssa. Ryhmä selvittää yksittäisen opiskelijan tuen tarvetta ja pohtii tarvittavien palvelujen järjestämistä. (THL 2014.)

3.1 Koulukiusaamisen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Koulukiusaaminen tulee tunnistaa ennen kuin siihen voi puuttua. Tunnistaminen on mahdollista vain mikäli on olemassa käsitys siitä, mitä kiusaaminen on. Jotta kiusaamiseen voidaan puuttua tulee ilmiö ymmärtää syvällisesti. (Hamarus 2006.) Haataja selvitteli tutkimuksessaan koulukiusaamisen tunnistamista opettajien keskuudessa. Tuloksena oli, että pitkäaikaisen kiusaamisen kohteeksi joutuneiden oppilaiden tunnistamisessa oli selviä puutteita. On mahdollista, että heikon tunnistamisen vuoksi vain alle neljännes kiusatuista saa apua koulun henkilökunnalta. Kiusaamisen tunnistaminen on erityisen vaikeaa, mikäli oppilas on sekä kiusaaja että kiusattu eikä kerro kiusaamisestaan. (Haataja 2016.) Usein koulukiusaamisen tunnistamisessa on olennaista jokin lapsen käytöksessä tapahtunut muutos (Kaukiainen & Salmivalli 2017).

Kiusaamisen ennaltaehkäisy perustuu aikuisen omien asenteiden tarkistamiseen. Aikuisen tulisi ajatella omaa suhtautumistaan jokaiseen lapseen ja lapsiryhmään. Ennaltaehkäisy perustuu ymmärrykseen siitä, että aikuinen itse vaikuttaa ilmiön olemassaoloon. Aikuisen tulisi tiedostaa, että hänen oma toiminta ja valinnat voivat ylläpitää kiusaamistilanteiden jatkumista ja mahdollistaa niiden syntymistä. Aikuisen täytyy kantaa vastuu kiusaamistilanteista, niihin puuttumisesta sekä ennaltaehkäisystä. (MLL 2017.)

Terveystenhoitaja on veloitettu puuttumaan koulukiusaamiseen sitä kohdatessaan. Tämä veloitaa myös puuttumaan tilanteeseen, jossa terveystenhoitaja kuulee nuoren vakavasta ongelmasta nuorelta itseltään, kavereilta, opettajilta tai muilta ulkopuolisilta aikuisilta. Kouluterveydenhuollon ammattilainen on siis velvollinen puuttumaan asiaan, vaikka kiusaamista ei edes esiintyisi, mutta kiusaamisen riski olisi noussut. Oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välinen luottamus on erityisen tärkeä koululaisen hyvinvoinnin kannalta, samoin kuin kouluterveydenhuollon suhteet opettajiin ja muihin oppilaisiin. (Terho ym. 2000.) Myös terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely tuo esille luottamuksen tärkeyden, sillä kyselyyn vastanneista oppilaista 20% (n=3371) on kertonut terveystenhoitajille koulukiusaamisesta (THL 2014).

Hamaruksen mukaan koulukiusaamiseen puuttuminen on välttämätöntä, mutta ilman ennaltaehkäiseviä toimia ympäristössä kiusaamistapauksien määrää ei saada vähennettyä. Painopisteen kiusaamisen kohtaamisessa tulisikin olla ennaltaehkäisevässä työssä. Suurin vastuu tästä on opettajilla. (Hamarus 2008.)

Tietoisuuden lisääminen koulukiusaamisesta, niin oppilaille kuin henkilökunnallekin, vähentää koulukiusaamista. Tiedon jakaminen koulukiusaamisesta ilmiönä muuttaa yhteisön suhtautumista kiusaamiseen (Hamarus 2008). Tällä tavoin myös terveydenhoitaja voi osallistua koulukiusaamisen ennaltaehkäisyyn.

3.2 Käytössä olevia toimintamalleja koulukiusaamisen ennaltaehkäisemiseksi

Useat koulukiusaamista tarkastelleet tutkijat, kuten Salmivalli ja Hamarus, sekä järjestöt ovat kehittäneet tutkimusten pohjalta toimintamalleja, joilla pyritään vähentämään koulukiusaamista. Toimintamallit on kehitetty näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Toimintamallien lisäksi esimerkiksi MLL tekee valmiita materiaaleja kasvattajien käyttöön esimerkiksi oppitunneille (MLL 2017).

Turun yliopistossa on kehitetty valtakunnallinen opetusministeriön rahoituksella kehitettävä KiVa Koulu -hanke. KiVa Koulu perustuu vahvasti tutkimustietoon ja hankkeen pohjalta on tehty kiusaamisen vastainen toimintamalli peruskouluikäisten kanssa toimivien kasvattajien käyttöön. Hankkeen tavoitteena on tarjota koulujen koko henkilökunnalle perustietoa koulukiusaamisesta sekä sitouttaa heidät kiusaamisen vastaiseen työhön. KiVa koulu- ohjelman mukaisia ennaltaehkäiseviä toimia ovat esimerkiksi välituntivalvojan näkyvän liivin käyttö ja säännölliset teemapäivät, joilla lisätään tietoa ja herätellään keskustelua koulukiusaamisesta. (Kaukiainen & Salmivalli 2017.) KiVa Koulu- ohjelman vaikuttavuutta on tutkittu ja todettu sen vähentävän kiusaamista. KiVa Koulun toteuttamisessa havaittiin eroja ja nämä erot vaikuttivat myös ohjelman vaikuttavuuteen. Suurin merkitys KiVa Koulu- ohjelman toteuttamisen systemaattisuuteen on rehtorin tuella. (Haataja 2016.)

KiVa koulu -hankkeen Opas Vanhemmille on hyvä työkalu kiusaamisen ennaltaehkäisyyn. Siihen on kerätty perustietoa koulukiusaamisesta ja lisäksi erilaisia toimenpiteitä kouluun ja kotiin. Terveydenhoitaja voi vastaanotolla kertoa vanhemmille kyseisestä nettisivusta tai tulostaa sen heille. Oppaassa esimerkiksi kehoitetaan vanhempia harjoittelemaan kotona lapsen kanssa sanomaan tiukasti EI ja LOPETA, mikäli kiusaamista on alkanut ilmetä. Aikuisille on myös hyvä muistuttaa, ettei kiusaaminen ole koskaan lapsen vastuulla vaan aikuisten. (Kaukiainen & Salmivalli 2017.)

MLL on julkaissut varhaiskasvattajien, opettajien, tukioppilaiden sekä muiden lasten ja nuorten kasvatukseen osallistuvien käyttöön useita oppaita. Jokainen opas on suunnattu tietyn ikäisille

lapsilla tai nuorille ja ne käsittelevät muun muassa mediakasvatusta, kiusaamisen ennaltaehkäisyä ja nettikiusaamista. Oppaissa on tietoa käsittelemästään aiheesta ja valmiita materiaaleja käytettäväksi ohjauksessa, vanhempainillassa tai oppitunnilla. (MII 2017c.)

Päivi Hamarus on kehittänyt koulukiusaamista ilmiönä yhteisössä tarkastelevan tutkimuksensa pohjalta Tasapainotetun Vaakamallin. Se on toimintamalli, jolla pyritään ennaltaehkäisemään ja puuttumaan kiusaamiseen. Sen osa-alueita ovat kiusaamisen havaitseminen, kiusaamiseen puuttuminen sen tapahtumishetkellä ja kiusaamisen syntymistä ehkäisevän toimintaympäristön luominen. (Hamarus 2008.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ja kuvata koulukiusaamista ilmiönä alakoulussa sekä terveydenhuollon sekä terveydenhoitajan näkökulmasta ja selvittää, mitkä ovat terveydenhoitajan mahdollisuudet ennaltaehkäistä sitä. Tarkoituksena oli luoda kokonaisvaltainen kuva siitä, mitkä keinot kouluterveydenhoitajalla on koulukiusaamisen ennalta-ehkäisemiseen. Tavoitteena oli myös antaa terveydenhoitajalle keinoja koulukiusaamisen tunnistamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa valmistamaan terveydenhoitajia kohtaamaan koulukiusattu ja kertoa terveydenhoitajille tutkitusti tehokkaista välineistä sen ennaltaehkäisemiseen. Tavoitteena oli saada tuloksia ja tehdä havaintoja, joiden avulla kouluterveydenhoitajat saisivat apua koulukiusaamisen ehkäisemiseen.

Ohjaavat kysymykset olivat:

1. Mitkä keinot kouluterveydenhoitajalla on kiusaamisen ennaltaehkäisemiseen ja millaisia toimintamalleja terveydenhoitajalla on siihen olemassa?
2. Mistä merkeistä tunnistaa koulukiusaamisen?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen yksi tarkoitus on tarkastella mistä näkökulmista ja millaista tietoa aiheesta on jo olemassa (Hirsjärvi 2009). Yleisesti ajatellen kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyjä tutkimuksia, niin että saadaan uusia tutkimustuloksia (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii parhaiten tähän työhön. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisemmistä kirjallisuuskatsaustyypeistä ja sen toteuttamiseen ei ole laadittu tarkkoja sääntöjä. Tutkimuksen teon pystyy silti toteuttamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan tarvittaessa tutkitavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen orientaatioon: narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Tässä opinnäytetyössä käytetään narratiivista orientaatiota, jolla pystytään antamaan laaja kuva tutkittavasta aiheesta. Vaikka tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi systemaattista seulaa, päästään silti luotettaviin johtopäätöksiin. (Salminen 2011, 6.)

Hakukoneissa hakusanoina käytettiin kiusaaminen, koulu, koulukiusaaminen, kouluterveydenhuolto sekä ennaltaehkäisy. Tämän lisäksi teimme hakua manuaalisesti, joka suoritettiin etsimällä tietoa ja lähteitä jo löytyneiden tutkimusten avulla. Tällä hakutavalla löydettiin tutkimuksia, joita ei edellä mainittujen hakusanojen avulla tietokannoista löytynyt.

Opinnäytetyössä käytettiin ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Aineisto valittiin siten, että se vastasi tutkimuskysymyksiin ja jokaisen tutkimuksen käyttö lähteenä oli perusteltua ja harkittua (Hirsjärvi 2009). Aineistoon hyväksyttiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, raportteja sekä kirjallisuutta. Tiedonhaussa käytettiin monia tietokantoja, kuten Medic, Google Scholar, Finna, Pubmed sekä Cinahl.

Aluksi hakutuloksia saatiin paljon, mutta tutkimuksia tarkemmin tarkastellessa karsiutui monia pois tiukkojen hakukriteerien vuoksi. Aineistoon ei hyväksytty esimerkiksi yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia eikä opinnäytetöitä. Lopuksi aineistossa oli valikoituina 16 tutkimusta, josta kuitenkin tutkimuksen edetessä tippui vielä neljä pois. Lopullisen aineiston koko oli siis 12 tutkimusta. Neljä karsittua tutkimusta käsitelivät opinnäytetyön aihetta vain sivuavasti tai eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Lopullisen aineiston analyysi tehtiin keräämällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti jokaisesta artikkelista keskeiset asiat osaksi opinnäytetyötä. Analyysissä käytettiin apuna taulukkoa, joka löytyy Tuloksia-sivun lopusta. (Taulukko 1) Tämän avulla tulosten keruu oli helpompaa. (Salminen 2011.)

6 TULOKSET

Kaikista kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista on koottu keskeiset asiat alla olevaan taulukkoon. Taulukkoon on koottu tutkimusten tarkoitus, kerätty aineisto ja menetelmät sekä tutkimuksen tulokset sekä muu keskeinen tieto kirjallisuuskatsauksen kannalta. Lisäksi tuloksia on käsitelty opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten avulla.

6.1 Mitkä keinot terveydenhoitajalla on kiusaamisen ennaltaehkäisemiseen ja millaisia toimintamalleja terveydenhoitajalla on siihen olemassa?

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella suoraa terveydenhoitajille suunnattua koulukiusaamisen ennaltaehkäisyn toimintamallia ei tällä hetkellä ole olemassa, mutta terveydenhoitaja pystyy työssään soveltamaan muille ammattiryhmille suunniteltuja toimintamalleja. KiVa Koulu-ohjelma on suunniteltu koko kouluyhteisön käyttöön, joten terveydenhoitaja voi työssään soveltaa sitä.

Hamaruksen (2008) Tasapainotettu Vaakamalli opastaa lisäämään yhteisössä tietoisuutta koulukiusaamisesta ja kertomaan oppilaille sen syistä ja vaikutuksista. Tietoisuuden lisääminen koulukiusaamisesta ilmiönä, niin oppilaille kuin henkilökunnallekin, muuttaa yhteisön suhtautumista koulukiusaamiseen ja vähentää koulukiusaamista. Tähän tiedon jakamiseen terveydenhoitajakin voi omalta osaltaan osallistua puhumalla kiusaamisesta ja esimerkiksi pitämällä kiusaamisen vastaisia esitteitä odotushuoneessaan. Terveydenhoitaja osallistuu myös kiusaamisen vastaisen ilmapiirin rakentamiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitajan on tärkeää luoda oppilaisiin luottamussuhde ja sen muodostamista edesauttaa terveydenhoitajan näkyminen koulussa muuallakin kuin terveydenhoitajan vastaanotolla.

Yhtenä selvänä terveydenhoitajien koulukiusaamisen ennaltaehkäisyn keinona on mediakasvatus. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat yleisesti kokevat olevansa mediakasvattajia, sillä sen katsotaan kuuluvan osaksi terveysneuvontaa ja olevan aihealueeltaan tärkeä. Tärkeäksi sen tekee etenkin koulukiusaamisen siirtymisen internettiin, jossa sosiaalisen median kontrolloimattoman käytön katsotaan aiheuttavan moninaisia ongelmia fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. (Vesterinen 2015.) Poutiaisen tutkimuksessa lasten nettikiusaaminen herätti huolta terveydenhoitajissa. Sen mukaan myös etenkin alakouluikäisillä kiusaaminen on siirtynyt lähinnä internettiin. Etenkin nettikiusaamiseen puuttumisen terveydenhoitajat kokevat

hyvin hankalaksi, sillä sitä tapahtuu myös vapaa-ajalla. (Poutiainen 2016.) MLL on tehnyt muun muassa mediakasvatukseen ja nettikiusaamisen ennaltaehkäisyyn sekä siihen puuttumiseen liittyvät oppaat. Terveydenhoitaja voi hyödyntää niistä saamaansa tietoa ohjauksessa tai käyttää oppaiden harjoituksia esimerkiksi oppitunnilla. Niissä on myös toimintaohjeita, esimerkiksi kuinka koulu voi vaikuttaa nettikiusaamiseen. (Kirves ym. 2011.)

Kiusaamisen ennaltaehkäisy perustuu ymmärrykseen siitä, että aikuinen itse vaikuttaa ilmiön olemassaoloon. Aikuisen tulisi tiedostaa, että hänen oma toimintansa ja valinnat voivat ylläpitää kiusaamistilanteiden jatkumista ja mahdollistaa niiden syntymistä (MLL 2017.) Tätä ajatusta tukevat Ahtolan (2012) tekemän tutkimuksen tulokset (n=2000). Ne korostavat aikuisten merkitystä lasten hyvinvoinnin kannalta. Tuloksista käy ilmi, että jos lasten elämää halutaan parantaa, on keskityttävä siihen, mitä aikuiset tekevät. Lisäksi Ahtolan tutkimus tuo esille tärkeyden vahvistaa psykososiaalisen hyvinvoinnin merkitystä sekä tunne- ja ihmissuhdetaitojen itseisarvoa suomalaisissa koulussa.

Koulukiusaamiseen puuttumisen lisäksi siihen osallisina olleiden nuorten mielenterveydellisen tuen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Mielenterveyden kannalta turvallisen ympäristön luomiseksi jokaisen koulussa työskentelevän on puututtava koulukiusaamiseen. (Kaltiala-Heino ym. 2010.) Eristäytyvän tai toveripiirin hyljeksimäksi joutuvan nuoren kokonaistilanteeseen on paneuduttava oppilashuollossa. Lisäksi hänet on ohjattava tarvittaessa nuorisopsykiatriisiin tutkimuksiin. Samalla koulussa on yritettävä helpottaa normaaliin kontaktien syntymistä edes valvotuissa oppimistilanteissa. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

6.2 Mistä merkeistä terveydenhoitaja tunnistaa koulukiusaamisen?

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on seurata, arvioida ja edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tunnistaa niihin liittyvät ongelmat mahdollisimman varhain (STM 2002). Kiusaamisen negatiivisten vaikutusten vuoksi kiusaamisen ennaltaehkäisy ja siihen puuttuminen ovat tärkeitä tehtäviä. Kiusaamisen tunnistaminen on tärkeä vaihe kiusaamisen vastaisessa työssä. Tutkimusten mukaan kouluterveydenhoitajan rooli kiusaamisen tunnistamisessa on tärkeä. Hänelle kerrotaan kiusaamisesta suoraan tai hän voi tunnistaa sen siihen liittyvistä ja sen aiheuttamista oireista. Terveydenhoitajan tulee oppia tunnistamaan kiusaamistilanteet ja kiusaamisriskin omaavat oppilaat, jotta he pystyvät vaikuttamaan koulukiusaamiseen (Hendershot ym. 2006).

Psykosomaattiset oireet, heikko itsetunto, masennus- ja ahdistuneisuusoireet, itsetuhoajatukset ja väkivaltainen käyttäytyminen ovat yhdistetty useissa poikkileikkaustutkimuksissa koulukiusaamisen uhriksi joutumiseen. Myös koulupoissaolot usein lisääntyvät kiusaamistapauksissa. Näitä asioita huomattaessaan terveydenhoitajan onkin hyvä tarkistaa, onko kyseinen lapsi osallisena koulukiusaamiseen. Oireilu voi kuitenkin liittyä kiusaamisen lisäksi moniin muihinkin asioihin, joten siitä tule aina kysyä lapselta tai nuorelta itseltään. (Kaltiala-Heino ym. 2016; Haataja ym. 2017.) (Kaltiala-Heino ym. 2016; Haataja ym. 2017.)

Haatajan ym. tutkimuksessa selvitettiin psykosomaattisen oireilun yhteyttä koulukiusaamiseen. Tutkimuksen tulokset tukivat aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta, psykosomaattinen oireilu on yleisempää kiusaamiseen osallisilla lapsilla. Haatajan tutkimuksessa havaittiin koulukiusaamiseen liittyvän oireilun olevan hieman yleisempää tytöillä, sillä 27% (n=16232) tytöistä esiintyi vähintään kahta psykosomaattista oiretta, kun vastaava luku pojilla oli 21 %. Esiintyviä psykosomaattisia oireita olivat esim. päänsärky ja vatsakipu. (Haataja ym. 2017.) Myös Kaltiala-Heino ym. tutkimuksessa havaittiin sekä runsaiden sairauspoissaolojen että pinnaamisen yhdistyvän masennukseen, ahdistuneisuuteen, psykosomaattisiin oireisiin ja päihteiden käyttöön molemmilla sukupuolilla. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Kouluterveydenhoitaja harvoin näkee kiusaamistilanteita. Kuitenkin terveydenhoitajalle kerrotaan kiusaamisesta tai hän voi huomata oppilaiden koulukiusaamisen aiheuttaman oireilun. Tästä syystä kouluterveydenhoitajan asema on tärkeä koulukiusaamisen tunnistamisessa. Esimerkiksi Vaasassa tehdyn kyselyn mukaan kouluterveydenhoitajista 55 % sai viikoittain uusia kiusaamisilmoituksia. (Koskela 2011.) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien näkemyksiä koulukiusaamisesta ja terveydenhoitajien valmiuksia siihen puuttumiseen. Kouluterveydenhoitajilta kysyttiin, mitkä asiat estävät heitä puuttumasta koulukiusaamiseen. Vastaajista 49 % (n=404) vastasi kiusaamisen tapahtuvan terveydenhoitajan valvonnan ulkopuolella, 41 % kokee jonkun muun olevan pätevämpi puuttumaan asiaan, 26 % vastasi ettei aika riitä ja 14 % vastasi ettei esteitä koulukiusaamiseen puuttumisessa ole. (Hendershot ym. 2006)

Ilmoitusten lisäksi terveydenhoitajille syntyi huoli lapsen tai perheen hyvinvoinnista terveystarkastuksissa. Huoli heräsi selvästi useammin kouluikäisten kuin neuvolaikäisten terveystarkastuksissa. Terveydenhoitajien huolen herätti terveystarkastuksissa useimmin lasten huonot elämäntavat. Ensisijaisesti huoli liittyi lapsen fyysiseen terveyteen ja psykososiaaliseen kehitykseen.

Huolta ilmeni eniten alakoulussa viidennen luokan tyttöjen fyysisessä terveydessä, mikä selittyy mahdollisilla huonoilla elämän tavoilla tai kriittisenä suhtautumisena omaan kehoon. (Poutiainen 2016.)

Taulukko 1

Tutkimus: Tekijä/t, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä/aineisto	Keskeinen sisältö/tulokset
Alakoululaisten kokemukset koulukiusaamisesta ja vanhemman valvonta: Ketonen, R-M. & Joronen K. 2014.	Selvittää, miten alakoulun neljäs- ja viidesluokkalaiset lapset ja heidän vanhempansa arvioivat vanhempien valvontaa ja miten valvonta on yhteydessä lasten koulukiusaamiskokemuksiin	Tutkimusjoukko muodostui 145 oppilaasta ja 145 vanhemmasta (vastausprosentit 76 % ja 76 %). Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksessa käytettiin vanhempien valvonta -mittaria, ja lasten kiusaamiskokemuksia mitattiin kahdella kysymyksellä WHO-koululaistutkimuksesta. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Oppilaista noin puolet (tytöistä 48 % ja pojista 50 %) koki joutuneensa kiusatuksi vähintään kerran viime lukuvuoden aikana. Kiusaamista monta kertaa viime vuoden aikana kokeneista oppilaista tyttöjä oli 8 prosenttia ja poikia 17 prosenttia. Tytöistä 21 prosenttia ja pojista 49 prosenttia ilmoitti kiusanneensa toisia viimeisen lukuvuoden aikana vähintään kerran (p=0,001). Kiusaamiselta kokonaan välttyneiden lasten vanhemmat arvioivat oman valvontansa paremmaksi kuin niiden lasten vanhemmat, joita oli kiusattu viimeisen lukuvuoden aikana.
Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions: Menesini, E & Salmivalli, C. 2017	Tarkastella kiusaamisen esiintymistä, ikä ja sukupuolieroja kiusaamisessa sekä kiusaamisen eri muotoja. Lisäksi tarkastellaan miksi kiusaamista tapahtuu ja kauanko se kestää.	Kirjallisuuskatsaus/tieteellinen artikkeli	Kiusaamisen esiintyvyyden taso vaihtelee, iällä ja sukupuolella on merkitystä siihen (kiusaaminen yleisintä 12-15v)
Elementary school nurses' perceptions of student bullying: Hendershot, C., Dake, J., Price, J., Lartey, G., 2006	Kuvata kouluterveydenhoitajien käsitystä koulukiusaamisesta sekä tutkia miten he toimivat kun he kohtaavat koulukiusaamista. Lisäksi selvitettiin terveydenhoitajien valmiutta koulukiusaamiseen puuttumiseen ja ongelman käsittelyyn	600 hoitajaa NASN jäsenlistalta, jotka työskentelevät peruskoulussa ympäristössä valittiin osallistumaan kyselyyn. Kyselyitä lähetettiin 600, 404 (67%) vastasi. Suurin osa vastanneista peruskoulun terveydenhoitajista oli naisia (99%) ja olleet	Asteikolla 1-7, 26,2% kertoo kiusaamisen olevan suuri ongelma yleisesti USA:n kouluissa, kun taas 9% koki sen olevan suuri ongelma heidän kouluissaan. Kun kysyttiin, kuinka he toimivat kiusaajien kanssa, 86% kertoi lähettävän kiusaajan rehtorin puheille, 74% kertoi ohjaavansa heidät kuraattorin tai sosiaalityöntekijän luo.

		vakituudessa työsuhteessa 1-7 vuotta (83%)	Kun kysyttiin, mitkä asiat estävät kouluterveydenhoitajia puuttumasta koulukiusaamiseen lähes puolet kertoi syyksi, että kiusaaminen tapahtuu terveydenhoitajan valvonnan ulkopuolella tai että joku muu koulussa on pätevämpi puuttumaan ongelmaan. Neljäsosa kertoi syyksi ajan riittämättömyyden. Vain 14% vastasi, ettei heillä ole olemassa esteitä puuttua koulukiusaamiseen Tuloksena on, että kouluterveydenhoitajien tulisi lisätä tietämystään kiusaamisesta ja toimivista toimintakeinoista
Koulukiusaaminen ja psykosomaattinen oireilu 4. – 6.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla: Haataja, A., Konu, A., Koivisto, A-M., Joronen, K., 2017	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten tyttöjen ja poikien koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun yleisyyttä sekä selvittää, miten koulukiusaaminen ja taustamuuttujat ovat yhteydessä oireiluun.	Tutkimusaineistona käytettiin peruskoulun 4.–6.-luokkalaisille tehtyä Koulun hyvinvointiprofiili -kyselyä lukuvuodelta 2012–2013 (n=16 232). Kyselyyn vastanneista kiusaajia oli 1,4 %, kiusattuja 5,8 % ja kiusaajakiusattuja 0,7 %.	Kiusattuna oleminen, huonoksi koettu terveys ja vanhempien vähäisempi osallistuminen lasten koulunkäyntiin olivat yhteydessä oireiluun. Pojat olivat kiusaajia ja kiusattuja tyttöjä useammin. Tytöillä oireilu oli yleisempää kuin pojilla. Vähintään kahta oiretta useasti lukukauden aikana esiintyi 27 %:lla tytöistä ja 21 %:lla pojista. Oireita olivat esim. päänsärky ja vatsakipu. Kiusaamiseen osallistuneista kiusatut sekä kiusaaja-kiusatut oireilivat eniten verrattuna oppilaisiin, jotka eivät osallistuneet kiusaamiseen.
Kouluterveydenhoitajan rooli koulukiusaamisen vastaisessa työssä: Koskela, P. 2011	Selvittää minkälainen kouluterveydenhoitajan rooli on koulukiusaamisen tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja ennaltaehkäisyssä sekä millaisia keinoja terveydenhoitajilla on vastaanotolla käytössä kiusaamisen vastaisessa työssä.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kohdejoukoksi valittiin kaikki Vaasan suomenkielisten peruskoulujen kouluterveydenhoitajat (n=17). Aineiston kvantitatiivinen osuus analysoidiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla ja kvalitatiivinen osuus induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tutkimustulokset osoittavat, että kouluterveydenhoitajilla on tärkeä asema koulukiusaamisen tunnistamisessa. 55% vastaajista eli Vaasan kouluterveydenhoitajista saa viikoittain uusia kiusaamisilmoituksia.

Kouluterveyskysely 2017 tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017	Kerätä tietoa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista ja palveluista.	Kouluterveyskysely toteutetaan parittomina vuosina koko maassa. Oppilaat ovat vastanneet vapaaehtoisesti ja nimettömästi kyselyyn sähköisesti opettajan valvonnassa. Tässä tutkimuksessa tarkasteltu vain 4. ja 5. luokkalaisten ja heidän vanhempiensa vastauksia.	Monet ala-asteikäiset ovat tyytyväisempiä koulunkäyntiin ja viihtyvät koulussa paremmin kuin vanhemmat oppilaat. Kuitenkin kyselyyn vastanneista 4. ja 5. luokkalaisista 34,5 % kertoo kokeneensa koulukiusaamista viimeisimmän lukuvuoden aikana, 4.5 % noin kerran viikossa ja 2,7% kokee koulukiusaamista useita kertoja viikossa.
Lasten ja nuorten median käyttö turkulaisten neuvola- ja kouluterveydenhoitajien näkökulmasta: Vesterinen, A-L. 2015	Terveydenhoitajien mediakasvatustyön tukeminen ja sen kehittäminen yhtenäiseksi.	Kvantitatiivinen tutkimus: tutkimuksellinen osuus suoritettiin strukturoituna kyselynä, jonka kohderyhmänä olivat kaikki Turun kaupungin 75 (N=75) lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyötä kyselyhetkellä tekevät terveydenhoitajat. Tilastollisessa analysoinnissa käytettiin Webropol® ohjelmiston rakentamia automaattisia perusraportteja.	Terveydenhoitajien havaitsemat median käyttöön yhdistetyt oireet ja ongelmat pitkälti samoja kuin aiempien tutkimusten tulokset: lähes 90 prosenttia vastanneista terveydenhoitajista koki lasten ja nuorten runsaan ja kontrolloimattoman median käytön aiheuttavan moninaisia ongelmia fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Terveydenhoitajista 63 prosenttia koki olevansa mediakasvattajia: katsottiin kuuluvan osaksi terveysneuvontaa ja olevan aihealueena tärkeä.
Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Hannele Poutainen, 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien huolia ja toimintamahdollisuuksia sekä selvittää huoliin yhteydessä olevia perhetekijöitä, terveyttä ja terveyskäyttäytymistä lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa.	Tutkimus toteutettiin monimenetelmä-tutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin määrällisenä aineistona Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) vuosina 2007–2009 terveydenhoitajien terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajilta ja lasten vanhemmilta kerättyä aineistoa (n=6 506) sekä nuorilta kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaita kerättyä aineistoa (n=958). Aineistot ana-	Terveydenhoitajille syntyi vähintään yksi huoli lapsen tai perheen hyvinvoinnista 25 %:ssa terveystarkastuksista. Ensisijaisesti huoli liittyi lapsen fyysiseen terveyteen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Eniten huolta ilmeni koululaisten (18 %) sekä viidennen luokan tyttöjen, että kahdeksannen luokan poikien fyysisestä terveydestä. Koululaisista heräsi todennäköisemmin huolta neuvolaikäisiin verrattuna.

		lysoitiin kuvailevilla tunnusluvuilla, logistisella regressioanalyysillä ja rakenneyhtälömallilla (polkumalli). Laadullinen aineisto kerättiin avoimella ryhmähaastattelulla vuosina 2011 ja 2013. Haastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat (n=17) olivat osallistuneet Lasten terveysseurantatutkimuksen (LATE) pilottitutkimukseen vuosina 2007–2008. Haastatelluaineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.	
Nuorten mielenterveys koulu- maailmassa: Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. ja Sari Fröjd, 2010	Selvittää nuorten mielenterveyttä koulu- maailmassa	Kirjallisuuskatsaus ja tieteellinen artikkeli	<p>Psykosomaattiset oireet, heikko itsetunto, masennus- ja ahdistuneisuusoireet, itsetuhoajatukset ja väkivaltainen käyttäytyminen ovat yhdistetty useissa poikkileikkaustutkimuksissa koulukiusaamisen uhriksi joutumiseen.</p> <p>Koulukiusaamiseen puuttumisen lisäksi siihen osallisina olleiden nuorten mielenterveydellisen tuen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Mielenterveyden kannalta turvallisen ympäristön luomiseksi jokaisen koulussa työskentelevän on puututtava koulukiusaamiseen.</p> <p>Mielenterveyden häiriöihin saattaa viitata runsaat poissaolot.</p> <p>Kaltiala-Heino ym. tutkimuksessa havaittiin sekä runsaiden sairauspoissaolojen että pinnaamisen yhdistyvän masennukseen, ahdistuneisuuteen, psykosomaattisiin oireisiin ja päihteiden käyttöön molemmilla sukupuolilla.</p>

			Eristäytyvän tai toveripiirin hyljeksimäksi joutuva nuoren kokonaistilanteeseen on paneuduttava oppilashuollossa. Lisäksi hänet on ohjattava tarvittaessa nuorisopsykiatriisiin tutkimuksiin. Samalla koulussa on yritettävä helpottaa normaalien kontaktien syntymistä edes valvotuissa oppimistilanteissa.
Proactive and Preventive Student Welfare Activities in Finnish Preschool and Elementary School: Handling of Transition to Formal Schooling and a National Anti-Bullying Program as Examples: Ahtola, A. 2012	Tutkittiin hyvinvointia edistävän ja ongelmia ennaltaehkäisevän oppilashuoltotyön vaikutuksia ja ennakkoehtoja suomalaisessa esi- ja perusopetuksessa. Useampia osatutkimuksia.	Aineisto tutkimuksiin I ja IV saatiin seuranta tutkimuksella. 2000 lasta seurattiin esikoulun alusta 4. luokan loppuun (2006-2011) Tutkimuksessa I koulutetut testaajat arvioivat lasten akateemisia taitoja, opettajille tehtiin kysely koskien lapsia, netti kysely koulukiusaamisesta ja rehtorin antamasta tuesta opettajille koulukiusaamistilanteissa Tutkimuksiin II ja III aineisto saatiin laaja-alaisesta kiusaamisen vastaisen KiVa Koulu- ohjelman arvioinnista 2007-2009.	Tulokset korostavat aikuisten merkitystä lasten hyvinvoinnin kannalta: jos lasten elämää halutaan parantaa, on keskityttävä siihen mitä aikuiset tekevät. suomalaisessa koulussa olisi tärkeää vahvistaa psykososiaalisen hyvinvoinnin merkitystä sekä tunne- ja ihmissuhdetaitojen tärkeyttä Osallistuminen KiVa Koulu - ohjelmaan vaikutti itsearviointin mukaan opettajan valmiuksiin tarttua kiusaamiseen. rehtorin sitoutumisella KiVa Koulu -ohjelmaan oli myönteisiä vaikutuksia opettajien aktiivisuuteen pitää ohjelmaan kuuluvia ennaltaehkäiseviä oppitunteja.
Same- and other-sex victimization: Risk factors, consequences, And protection by peers: Sainio, M. 2013	Selvittää näyttäytyvätkö kiusaamisen riskitekijät ja seuraukset samankaltaisina, silloin kun kiusaaminen tapahtuu sukupuolten välillä verrattuna sukupuolen sisällä tapahtuvaan kiusaamiseen.	kyselyaineistoa alakoulun vuosiluokilta 4–6 (2007–2008) ja yläkoulun vuosiluokilta 7–9 (2008–2009). Mitattiin sukupuolten sisällä ja niiden välillä ilmenevää kiusaamista, sekä kiusatun suhteita heitä puolustaviin oppilaisiin kysymyksillä.	Tulokset viittaavat siihen, että sukupuolten välinen kiusaaminen saattaa olla erityisen haastavaa kiusaamisen vastaisen työn kannalta. Kiusaamisen kohteet valikoituvat yleensä heikossa asemassa olevien toverien joukosta, toverisuosio osoittautui kuitenkin riskitekijäksi sukupuolien välisessä kiusaamisessa.

		Lisäksi käytettiin itse- ja toveriarvioita, joilla mitattiin oppilaiden hyvinvointia ja sosiaalista asemaa ryhmässä.	Kiusaamisen uhriksi joutumisen seuraukset kiusatun myöhemmän hyvinvoinnin kannalta olivat vakavammat kiusajan ollessa eri sukupuolta Kiusattujen puolustajat ovat yleensä samaa sukupuolta ja saman ikäisiä.
--	--	--	---

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla. Pätevyyttä tarkastellessa kysytään, onko mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin sekä vastaako mittarit ja menetelmät kysyttävään kysymykseen. Toistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta, mikäli kaksi tutkijaa päätyy samanlaisiin tuloksiin erillisissä tutkimuksissa. (Hirsjärvi 2009.)

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot vaikuttavat sen tulosten luotettavuuteen; mikäli alkuperäistutkimukset ovat puutteellisia saattaa syntyä luotettavuusongelmia. Lähteiden valikointi heikentää tutkimuksen toistettavuutta. (Malmivaara 2002.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että aineisto on rajattu pelkästään suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin. Tämä saattaa vääristää tiedon kuvausta aiheesta.

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida (Hirsjärvi 2009). Vaikka tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi systemaattista seulaa, on silti mahdollista päästä luotettaviin johtopäätöksiin. (Salminen 2011, 6.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on saattanut vähentää tiukat rajaukset, joiden syystä hyviä ja luotettavia tutkimuksia on saattanut jäädä rajausten ulkopuolelle. Rajaus pelkästään terveydenhoitajiin ja terveydenhuoltoon vähensi tuloksia runsaasti. Koulukiusaamisen ennaltaehkäisyä ja tunnistamista on tutkittu runsaasti, mutta usein opettajan näkökulmasta. Suurempi määrä alkuperäistutkimuksia nostaisi myös opinnäytetyön luotettavuutta.

Toisaalta kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain luotettavia lähteitä ja tämän vuoksi niitä karsittiin myös työn edetessä tai etsittiin tilalle luotettavampia lähteitä. Lähteistä karsittiin sivustoja, joiden tietojen lähdettä ei oltu selkeästi osoitettu tai ne eivät perustuneet näyttöön. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää kuitenkin se, että aineistoon valituissa tutkimuksissa on laajat otannat. Englanninkielisten tutkimusten käyttö aineistossa lisäsi aineiston näkökulmia. Tämä kuitenkin aiheuttaa mahdollisuuden käänkövirheille, jotka voivat vääristää tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön reliabiliteettia vahvistaa se, että käytetyt hakusanat ja hakukoneet on kerrottu ja aineistoon valitut tutkimukset on mahdollista löytää taulukon avulla. Reliabiliteetti heikentää se, että tiedonhaussa käytettiin hakukoneiden lisäksi runsaasti mekaanista hakua. Näin löydetty

aineisto saattaa erota hakukoneella löydetystä ja vastaavien tutkimusten tulokset saattavat olla eroavaiset.

Ennako-oletuksia ja omakohtaisia kokemuksia koulukiusaamisesta oli olemassa. Kuitenkin aineiston käsittelyssä on pyritty puolueettomuuteen ja monipuolisuuteen. Löydetty tieto ja löydetyt tutkimukset ohjasivat opinnäytetyön etenemistä. Omien mielipiteiden ja kokemusten ei annettu vaikuttaa opinnäytetyön tekoon. Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi on pyritty kirjoittamaan auki, eikä raportoinnissa ole vääristelty tuloksia vaan on pyritty olemaan rehellisiä.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ja kuvata koulukiusaamista ilmiönä alakouluissa sekä terveydenhuollon että terveydenhoitajan näkökulmasta ja selvittää, mitkä ovat terveydenhoitajan mahdollisuudet ennaltaehkäistä sitä. Lisäksi tarkoituksena oli luoda kokonaisvaltainen kuva siitä, mitkä keinot kouluterveydenhoitajalla on koulukiusaamisen ennaltaehkäisemiseen. Tavoitteena oli myös antaa terveydenhoitajalle keinoja koulukiusaamisen tunnistamiseen. Opinnäytetyö pysyi määritellyn tarkoituksen mukaisena ja tavoitteeseen päästiin.

Kirjallisuuskatsausta varten yritettiin löytää tutkimuksia koskien sekä terveydenhoitajia että koulukiusaamista, mutta niitä oli vähän. Löydetyt tutkimukset lähinnä kartoittivat terveydenhoitajien kokemuksia, joten tutkimusta tällä alueella vasta aloitellaan. Jatkossa olisi hyvä tehdä tutkimusta terveydenhoitajan roolista koulukiusaamisen ennaltaehkäisyssä ja sen vaikuttavuudesta. Lisäksi olisi hyvä tehdä terveydenhoitajille opas tai toimintaohjeet, joita noudattaa koulukiusaamisen ennaltaehkäisyssä ja siihen puuttumisessa, jotta käytännöt yhtenäistyisivät. Olisi myös mielenkiintoista nähdä, millaisia tuloksia saataisiin jos Suomessa toteutettaisiin vastaava tutkimus kuin Hendershotin ym. (2006) USA:ssa tekemä, ja selviteltäisiin suomalaisten terveydenhoitajien käsityksiä koulukiusaamisesta ja kuinka he toimivat sitä kohdatessaan.

Terveydenhoitajia ja koulukiusaamista koskevien tutkimusten pieni määrä on kuitenkin ymmärrettävää, sillä terveydenhoitajan rooli koulukiusaamisen vastaisessa työssä tai ainakin siihen puuttumisessa on pienempi kuin esimerkiksi opettajan. Opettajat ovat enemmän läsnä lasten ja nuorten päivittäisessä koulunkäynnissä ja heillä on enemmän tilanteita, joissa vaikuttaa ja puuttua lasten ja nuorten käytökseen kuin terveydenhoitajilla. Opettajien kokemuksia koulukiusaamisesta ja heidän käyttämistään toimintamalleista onkin tehty enemmän tutkimusta.

Opinnäytetyöprosessin aluksi oli ongelmia koko prosessin hahmottamisen ja aiheen rajaamisen kanssa. Myös tiedonhaku tuotti haasteita, mikä vaikutti työn etenemisen hidastumiseen. Työn edetessä haasteina olivat oikeanlaisen kirjoitusasun löytäminen ja sopivan tasapainon löytäminen omien tekstien ja viittausten välille. Haasteiden ansiosta aihe tuli kuitenkin läheisemmäksi ja sisäistäminen aiheen tärkeydestä tuli helpommaksi. Työtä tehdessä ymmärrys koulukiusaamisesta on laajentunut ja omat valmiudet koulukiusaamisen kohtaamiseen ja sen tunnistamiseen ovat kasvaneet. Lisäksi halu tuoda koulukiusaamisen ongelmia esille kasvoi ja etenkin asian ennaltaehkäisy lisäsi merkitystä, sillä koulukiusaamisen vaikutukset voivat olla henkilöstä riippuen kohtuuttoman suuret.

LÄHTEET

- Ahtola, A.2012. Proactive and Preventive Student Welfare Activities in Finnish Preschool and Elementary School: Handling of Transition to Formal Schooling and a National Anti-Bullying Program as Examples. Väitöskirja. Käyttäytymistieteiden ja filosofian laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 16.11.2017 <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/84839/AnnalesB356Ahtola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Copeland, W.; Wolke,D.; Angold, A. & Costallo, E. 2013. Adult Psychiatric and Suicide Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence. Viitattu. 15.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618584/pdf/nihms-438503.pdf>
- Currie C.; Zanotti, C.; Morgan, A. ym. 2012 Social determinants of health and well-being among young people. Health Behavior In School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Kööpenhamina: WHO Europe. Viitattu 27.10.2017 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf
- Haataja, A. 2016. Implementing the Kiva antibullying program: What does it take?. Väitöskirja. Käyttäytymistieteiden ja filosofian laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 28.11.2017. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/124491/AnnalesB420Haataja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Haataja, A.; Konu, A.; Koivisto A-M, & Joronen, K. 2017. Koulukiusaaminen ja psykosomaattinen oireilu 4. - 6.-luokkalaissilla tytöillä ja pojilla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2/2017 53. vuosikerta. Helsinki: Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
- Halme, N. ym. 2014. Viidesluokkalaisten oppilaiden ja heidän vanhempiansa näkemyksiä tuen tarpeista sekä avunsaannista ja palveluista. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2017 http://viideonet.fi/web/thl/Opiskelijahuolto-2014/ti_4_Kanste%20ja%20Halme.pdf
- Hamarus, P. 2008. Koulukiusaaminen: huomaa, puutu, ehkäise. Helsinki: Päivi Hamarus ja Kotimaa-Yhtiöt Oy/Kirjapaja
- Hendershot, C.; Dake, J.; Price, J. & Lartey, G. 2006. Elementary school nurses' perceptions of student bullying. Viitattu 20.11.2017 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f79a0fd7-770b-4bb2-9d94-694f71c5b7d0%40sessionmgr103>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Höistad, G. 2001. Irti kiusaamisen kierteestä. Opas kouluille ja kasvattajille. Helsinki; Kirjapaja Oy
- Joronen, K. & Ketonen, R-M. 2014 Alakoululaisten kokemukset koulukiusaamisesta ja vanhemman valvonta. Viitattu 20.11.2017 <https://journal.fi/sla/article/view/41367/10563>
- Kaltiala-Heino, R.; Ranta, K. & Sari Fröjd. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim-lehti. Viitattu 10.11.2017 <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/duo99043>
- Kaukiainen, A & Salmivalli C. 2009. KiVa Koulu: Vanhempien opas. Opetusministeriö. Viitattu 20.10.2017 <http://www.kivakoulu.fi/vanhemmille>
- Kirves, L.; Markkanen, E-L.; Peura, J.; Snellman-Aittola, M. & Tuominen, S. 2011. Ei nettikiusaamiselle! Opetusmateriaali 4.-6. -luokille. Helsinki: MLL. Viitattu 28.11.2017 <https://dzmdrer-wng2zx.cloudfront.net/prod/2017/06/30141754/Ei-nettikiusaamiselle-Opetusmateriaali-4.-6.-luokille.pdf>
- Koskela, P. 2011. Kouluterveydenhoitajan rooli koulukiusaamisen vastaisessa työssä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 15.10.2017 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31164/pauliina_koskela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Koulukiusaaminen. 2017. Turvallinen opiskeluympäristö. Viitattu 11.10.2017 <http://www.koulukiusaaminen.com/Opettajalle.aspx>
- Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittelemiseen. Viitattu 3.10.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92921.pdf>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Kiusaamisen ehkäiseminen varhaiskasvatuksessa. MLL. Viitattu 31.10.2017 <https://www.mll.fi/ammattilaisille/varhaiskasvattajille/kiusaaminen-paivakodissa/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Koulujen aineistot. Viitattu 28.11.2017 <https://www.mll.fi/ammattilaisille/ammattilaisten-aineistot/koulujen-aineistot/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Nettikiusaaminen. Viitattu 31.10.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/nettikiusaaminen/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009. Miksi kertoisin, kun se ei auta? Raportti lasten kiusaamiskyselystä. Helsinki. Tyylipaino.
- Menesini, E & Salmivalli, C. 2017. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. Viitattu 7.11.2017 <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2017.1279740>
- Mental Health Promotion Hands Consortium & Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Viitattu 3.10.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Opetusministeri Grahn-Laasonen käynnistää työn uusista keinoista puuttua koulukiusaamiseen. Viitattu 3.10.2017 http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/opetusministeri-grahn-laasonen-kaynnistaa-tyon-uusista-keinoista-puuttua-koulukiusaamiseen
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 21.8.1998. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L7P29>
- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 6.10.2017 <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/167548/Mika-hera.pdf?sequence=1>
- Sainio, M. 2013. Same- and Other-Sex Victimization: Risk Factors, Consequences, and Protection by Peers. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 15.11.2017 <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/92179/Annales%20B%20369%20Sainio%20DISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.
- Salmivalli, C. 2010. Koulukiusaamiseen puuttuminen, kohti tehokkaita toimintamalleja. 2. uudistettu painos. Juva: PS- kustannus.
- Satri, J. 2015. Herkkyys ja kiusaaminen. Helsinki; Basam Books Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: opas kouluterveydenhuololle, peruskouluille ja kunnille. Viitattu 8.11.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Op-paita51_2002.pdf?sequence=1
- Söderlund, E. & Joronen K. 2013. Vanhempi lapsisuhteen läheisyys ja kouluuyhteisön sosiaaliset suhteet. Viitattu 15.11.2017 <https://journal.fi/sla/article/view/41280/10525>
- Terho, P.; Ala-Laurila, E-L.; Laakso, J.; Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2000. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010. Annettu Helsingissä 01.05.2011. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden laiton ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 17.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Terveystieteiden laiton ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kouluterveyskysely 2017. Viitattu 10.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

Vesterinen, A-L. 2015. Lasten ja nuorten median käyttö turkulaisten neuvola- ja kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Terveystieteiden edistäminen. Viitattu 3.11.2017 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102618/Vesterinen_Anna-Liisa.pdf?sequence=1