

**” SYDÄMEEN SATTUU ”**

***KOULUKIUSAAMINEN ja KOETTU TERVEYS  
KANSAINVÄLISESSÄ TARKASTELUSSA  
14 – 18-VUOTIAIDEN NUORTEN KESKUUDESSA***

*Maija-Liisa Ulmanen  
Terveyskasvatuksen  
pro gradu – tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2006*

## **TIIVISTELMÄ**

” Sydämeen sattuu ” Koulukiusaaminen ja koettu terveys kansainvälisessä tarkastelussa  
14 –18-vuotiaiden nuorten keskuudessa

Maija-Liisa Ulmanen

Terveyskasvatuksen pro gradu - tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2006

Sivut 1-57 ; liitteet 1-5

Ohjaajat: LitT Jorma Tynjälä ja TtT Raili Välimaa

Tutkimuksessa tarkasteltiin koulukiusaamisen yleisyyttä ja nuorten itsearvioitua terveydentilaa, koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun sekä koulukiusaamisen ja itsearvioitun terveydentilan välisiä yhteyksiä. Tutkimus koostui kahdesta eri aineistosta. Aineistot käsiteltiin tilastollisin menetelmin SPSS tilasto-ohjelmalla. Soulin aineisto vuodelta 2001 kerättiin WHO-Koululaistutkimuksen (HBSC) vuoden 1997/98 kyselykaavakkeella, Soulin kansainvälisen lukion 15 – 18-vuotiailta nuorilta (N = 334). Suomen aineisto kerättiin Kouluterveys 2002-kyselykaavakkeella pääkaupunkiseudun peruskoulun 8. ja 9. luokkien sekä lukion 1. ja 2. luokkien oppilailta. Nuoret olivat iältään 14 – 17-vuotiaita (N = 25 304).

Kyselyissä pojat raportoivat osallistuvansa kiusaamiseen tyttöjä yleisemmin ja poikia kiusattiin myös yleisemmin. Kummassakin aineistossa kiusaaminen väheni selvästi ylemmille luokille mentäessä. Kiusatuksi joutui useita kertoja tai noin kerran viikossa lukiolaisista noin kaksi prosenttia. Kiusaajina toimi suomalaisista lukiolaisista alle kolme ja Soul 2001-aineistoon osallistuneista lukiolaisista alle kaksi prosenttia. Kyselyn nuorimmista eli peruskoululaisista kiusatuksi joutui useita kertoja tai noin kerran viikossa noin seitsemän prosenttia ja kiusaajana toimi noin kuusi prosenttia.

Pojista joka kolmas ja tytöistä joka neljäs koki terveytensä erittäin hyväksi tai itsensä erittäin terveeksi. Kouluterveyskyselyyn 2002 vastanneet pojat kokivat itsensä terveemmiksi kuin tytöt ja terveemmiksi kuin Soul 2001-aineistoon vastanneet nuoret. Kummassakin aineistossa tyttöjen ja poikien yleisimmät viikoittaiset oireet olivat ärtyneisyys ja päänsärky. Soul 2001-aineiston pojat ja tytöt oireilivat suunnilleen yhtä paljon, mutta yleisemmin kuin Suomen nuoret. Kouluterveyskyselyn 2002 tulosten mukaan tytöt oireilivat viikoittain noin kaksi kertaa yleisemmin kuin pojat kaikilla luokka-asteilla.

Kiusaaminen (kiusattu, kiusannut) oli yhteydessä oman terveyden arviointiin negatiivisesti ja oli yleisempää peruskoulun yläasteella kuin lukiossa. Kiusaamisella (kiusattu, kiusannut) oli selvä yhteys Suomessa peruskoulun ja lukioluokkien oppilaiden viikoittaiseen oireiluun. Lukion ensimmäisen luokan tytöillä kiusatuksi joutumisella ja viikoittaisella oireilulla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Kiusatut ja kiusaajat oireilivat viikoittain yleisemmin kuin ei-kiusaajat ja ei-kiusatut.

Tutkimusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää terveystiedon oppiaineen sisältöjen ja tavoitteitten suunnittelussa, arvioinnissa, toteutuksessa ja seurannassa. Tietoa voidaan käyttää myös kouluterveydenhuollossa ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvässä opetuksen suunnittelussa opettajakoulutuslaitoksissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon opetuksessa.

Asiasanat: koulukiusaaminen, terveys, nuoret, oireet

## ***ABSTRACT***

“ It hurts in my heart “ An International Investigation of Bullying and self-perceived health among 14 -18 years Adolescents.

Maija-Liisa Ulmanen

Pro-gradu exam in Health Sciences.

University of Jyväskylä Department of Sport and Health Sciences in Finland.

Spring 2006

page1-57; appendix 1-5

Tutor: Jorma Tynjälä and Raili Välimaa Department of Health Sciences

This paper aims at the incidence of bullying in schools and the self-perceived health of youths. The relationships between bullying and psychosomatic symptoms, bullying and self-perceived health, were investigated. The research project consisted of two surveys. The data was statistically investigated using SPSS software. The Seoul dataset from 2001 was collected using WHO's 1997/98 (HBSC) survey from Seoul Foreign High School students aged 15-18 in South Korea (N= 334). The data from Finland was collected using a 2002 school health survey from 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> primary school grades and 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> high school grades. The students were aged 14-17 (N = 25 304).

Boys report being bullies more often than girls and were also more likely subjected to bullying. In both datasets incidence rates of bullying declined with higher grade levels. About 2% of the youths surveyed report being bullied several times or at least once every week. Under 3% of Finnish youths acted as bullies while the respective figure was under 2% percents for the 2001 Seoul dataset. About 7% of the youngest primary school children report being bullied several times or at least once every week while around 6% acted as bullies.

A third of boys and quarter of girls regarded their respective health as very good. Psychosomatic symptoms were notably more prominent in the Seoul dataset, compared to Finnish results. Finnish boys had better standard of self-perceived health compare to Finnish girls and Seoul's boys and girls. In both datasets the most prominent symptoms for girls and boys were irritability and headaches. Girls and boys from the 2001 Seoul dataset had an equal amount of symptoms, however greater compared to Finnish youths. According to the 2002 school survey girls had weekly symptoms around twice as much as boys in all grade levels.

Bullying(inclusive of bullies and the bullied) affected self-perceived health negatively and was more common in primary school grades than high school in the Finnish data set. Bullying had a clear connection with primary- and high school students' weekly symptoms. Amongst 1<sup>st</sup> grade high school girls, the relationship between bullying and weekly symptoms was not statistically significant. Bullies and bullied children displayed symptoms weekly more often than non-bullies and non-bullied children.

The results from this research project can be used to advance the evaluation, implementation and observation of subject material for health sciences. The data can also be used to advance youth healthcare and wellbeing teaching in social- healthcare education and teacher training programs.

Keywords: Bullying, health, youths, symptoms

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>KOULUKIUSAAMINEN ILMIÖNÄ</b> .....	<b>2</b>
2.1	Koulukiusaamisen määritelmää.....	2
2.2	Kiusaamisen eri muotoja.....	4
2.3	Kiusaamiseen osallistuvien erityisiä luonteenpiirteitä.....	5
2.4	Luokkatoverien asema kiusaamisilmiössä.....	6
2.5	Koulukiusaamisen yleisyys.....	7
<b>3</b>	<b>KOULUKIUSAAMISEN YHTEYKSIÄ NUORTEN KOETTUUN TERVEYTEEN JA PSYKOSOMAATTISEEN OIREILUUN</b> .....	<b>10</b>
3.1	Koetun terveyden arviointia.....	11
3.2	Tutkimuksia kiusaamisen yhteydestä koululaisten terveyteen ja oireiluun.....	13
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b> .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>TUTKIMUSMENETELMÄT</b> .....	<b>17</b>
5.1	Soul 2001- tutkimusaineisto.....	18
5.2	Kouluterveys 2002- tutkimusaineisto.....	19
5.3	Tutkimuksen mittarit.....	20
5.4	Tutkimusaineistojen tilastollinen analyysi.....	21
<b>6</b>	<b>TULOKSET</b> .....	<b>22</b>
6.1	Koulukiusaamisen yleisyys Kouluterveys 2002- tutkimusaineistossa.....	22
6.2	Koulukiusaamisen yleisyys Soul 2001- tutkimusaineistossa.....	24
6.3	Koettu terveys Kouluterveys 2002-tutkimusaineistossa.....	26
6.4	Koettu terveys Soul 2001- tutkimusaineistossa.....	27
6.5	Nuorten viikoittainen oireilu Kouluterveys 2002- tutkimusaineistossa.....	28
6.6	Nuorten viikoittainen oireilu Soul 2001- tutkimusaineistossa.....	29
6.7	Kiusaamisen ja oireiden esiintymisen välinen yhteys.....	30
6.8	Kiusaamisen ja koetun terveyden välinen yhteys.....	32
<b>7</b>	<b>TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>34</b>
7.1	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti.....	34
7.2	Arviointia tutkimusasetelmasta.....	36
<b>8</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>37</b>
8.1	Koulun terveystiedon opetuksen merkitys koulukiusaamisen tunnistamisessa.....	41
8.2	Koulun merkitys koulukiusaamisessa.....	42
8.3	Kodin merkitys koulukiusaamiseen.....	43
8.4	Interventio – ohjelman luominen kiusaamisen ehkäisemiseksi.....	44
8.5	Kouluterveydenhuollon tehtävä nuorten terveyden edistäjänä ja kiusaamisen ehkäisijänä.....	46
8.6	Uusia tutkimusaiheita.....	47

## LÄHTEET

## LIITTEET

## **1 JOHDANTO**

Koulukiusaamista on tutkittu yli kaksi vuosikymmentä. Tutkimustuloksissa kiusaamisen on havaittu vaikuttavan yksilöön ei toivotulla tavalla, jolloin yksilö kokee mielipahaa, yksinäisyyttä, erilaisuutta ja sopeutumattomuutta. Koulukiusaamiseen liittyy käytöshäiriöiden lisäksi terveydellisiä ongelmia sekä kiusaajilla, kiusatuilla että niillä, jotka samanaikaisesti sekä kiusaavat että ovat uhreja. (Olweus 1992, 14.) Tutkimuksia on toteutettu sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta mm. Pohjoismaissa, Australiassa, Kanadassa ja Englannissa.

Kiusaamisilmiötä on tutkittu usealla eri tieteenalalla. Aihetta on tarkasteltu esimerkiksi sosiaalitieteiden, psykologian, psykiatrian, kasvatustieteen, terveystieteen ja lääketieteen näkökulmasta. Yhteyksiä koulukiusaamiseen on haettu perheympäristöstä, kouluympäristöstä, kaveripiiristä sekä nuorten kasvatukseen ja luonteenpiirteisiin liittyvistä yhteyksistä. On tutkittu, miten kiusaaminen vaikuttaa lasten ja nuorten kasvuun, kehitykseen, henkiseen kasvuun ja terveyteen. Koulukiusaaminen koskettaa koko kouluyhteisöä, kiusaajien ja kiusattujen perheitä ja ympäristöä. (Forero ym. 1999, Frånberg 2003, Smith ym. 2003, 2004.)

Kiusaamisilmiön vaikutukset ulottuvat pitkälle aikuisuuteen ja jokainen, joka on ollut kiusattu, muistaa miltä kiusaaminen tuntuu, mutta muistavatko kiusaajat – sattuuko heidänkin sydämeen? Olweus (1992, 31) näkee omien tutkimustensa perusteella koulukiusaamisilmiön olevan pysyvä ongelma kouluissa.

Pro gradu - tutkielmani teoriaosuudessa keskityn kansainvälisten tutkimusten sekä suomalaisten tutkimustulosten esittelyyn. Tarkastelun kohteena ovat koulukiusaamisilmiö ja sen yleisyyden selvittäminen sekä koulukiusaamisen yhteys nuorten masennukseen, koettuun terveyteen ja nuorten psyykkisiin ja psykosomaattisiin oireisiin.

Tässä tutkimuksessa haetaan kahden aineiston avulla vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin: 1) koulukiusaamisen yleisyys; 2) millaiseksi nuoret kokevat terveytensä; 3) koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun ja koulukiusaamisen ja koetun terveyden väliset yhteydet 14 - 18-vuotiaiden nuorten keskuudessa. Tarkasteltavina oireina ovat nuorten päänsärky, vatsakipu, selän alaosan kivut sekä ärtyneisyys ja/tai pahantuulisuus tai kiukunpurkaukset.

## **2 KOULUKIUSAAMINEN ILMIÖNÄ**

Eri tutkijat ovat käsitelleet koulukiusaamista ilmiönä, jota voidaan määritellä monella tavalla, riippuen siitä, onko kyseessä yksilön vai ryhmän taholta tapahtuva kiusaaminen ja millä tavalla kiusaaminen ilmenee. Määritelmässä tulee esille kiusaamisen pitkäaikaisuus, usein tapahtuva fyysinen ja/tai psyykinen väkivaltaisuus, joka kohdistetaan yhteen ja samaan oppilaaseen ja jota on suorittamassa yksi tai useampi henkilö.

Koulukiusaamisen erottaa muusta aggressiivisesta käyttäytymisestä kiusaamiseen osallistuvien osapuolten roolijako ja keskinäiset voimasuhteet. Sukupuolten välisiä eroja tarkasteltaessa voidaan löytää eroja tyttöjen ja poikien tavoissa kiusata. Kiusaaja on alistaja, kiusattu on alistettu. Kiusaajana voi toimia tyttöjen ja/tai poikien muodostama ryhmä tai koko koululuokka. Pojat kiusaavat yleisemmin kohdistuen fyysistä väkivaltaa suoraan uhriaan kohtaan, kun taas tyttöjen tapaa kiusata on vaikeampi havaita kiusaamisen ollessa hienovaraisempaa, epäsuoraa ahdistelua. (Olweus 1991, 1992, 56, Jeffrey ym. 2001, Wilkins-Shurmer ym. 2003, Salmivalli 2003, 11.) Oppilaiden mukaan suurin osa koulukiusaamisesta tapahtuu koulualueella (Olweus 1991, 1992, Pepler ym. 1997), silloin kun valvontaa on vähän, liikuntatunnilla tai urheilutilanteissa (Murphy ym. 1983).

### **2.1 Koulukiusaamisen määritelmiä**

Norjalaisen tutkijan Rolandin (1984, 17-24) määritelmän mukaan koulukiusaaminen on pitkäaikaista henkistä ja/tai ruumiillista väkivaltaa, jonka yksilöt tai ryhmät kohdistavat yhteen uhriin. Määritelmässä korostuu pitkäaikaisuus, väkivallan muoto ja yksilö ja /tai ryhmäkeskeinen tapa kiusata.

Ruotsalaisen tutkijan Pikas'in mukaan ryhmän taholta tapahtuva kiusaaminen käsittää fyysisen ja psyykkisen väkivallan, jolloin määritelmä on laajempi ja kiusaamista tavataan yleisemmin (Pikas 1990, 57). Hän ei määrittele yksilön tapaa kiusata, eikä ajallisuudella ole merkitystä kiusaamistapahtumassa.

Useat tutkijat ovat tutkimuksissaan käyttäneet norjalaisen Olweuksen määritelmää (1992, 14-15) kiusaamisesta. Hänen määritelmässään koulukiusaaminen käsittää negatiiviset teot, joille kiusattu on toistuvasti ja pidempään altistunut. Negatiiviset teot ovat tahallisesti aiheutettuja vammoja tai ne aikaansaavat epämiellyttävän tunteen kohteessaan. Epämiellyttävä olo aiheutetaan sanoin pakottamalla, kiristämällä, pilkkaamalla, nimittämällä, uhkailuilla ja hännäämisellä. Teko puolestaan on muun muassa potkimista, lyömistä, kulun estämistä fyysisistä voimaa käyttäen tai nipistelemistä. Olweus ei analysoi, kuka on kiusaamisen aiheuttajana, vaan samoin kuin Rolandin määritelmä, ilmaisee pitkään jatkuneesta ongelmasta. Määritelmä kertoo oppilaaseen kohdistuvasta ei-toivottavasta käytöksestä, fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista ja tavasta toimia kiusaamistilanteessa.

Salmivalli (1998, 30-31) määrittelee koulukiusaamisen olevan systemaattista ja tarkoituksellista toista vahingoittavaa tai loukkaavaa käytöstä, joka kohdistuu toistuvasti yhteen ja samaan oppilaaseen. Kiusaamistilanteissa kiusaajan ja uhrin välillä vallitsee voimasuhteiden epätasapaino. Tässä määritelmässä kiusan kohteena on yksi ja sama oppilas ja kiusaaminen on harkittua ja jatkuvaa.

Jatkuvaa, mutta ei harkittua on kiusaaminen Foreron ym. (1999) määritelmässä, missä tutkijat pitävät sitä toimintana, jota aiheuttaa yksi tai useampi lapsi tahallaan tai tahattomasti käyttäen väärin valtaansa toistuvasti tuottamalla kipua tai kärsimystä toiselle lapselle. Foreron määritelmän mukaan kiusaaminen ei ole harkittua eikä systemaattista.

Samoin, kuin Olweuksen määritelmässä Suomen rikoslaissa kerrotaan, milloin koulukiusaamiseen liittyvä pakottaminen on verrattavissa rikokseen. Koululaisten keskuudessa tapahtuvaan kiusaamiseen liittyy melko usein sellaisia muotoja, jotka täyttävät pakottamisrikoksen tunnusmerkit. Rikoslain 25 luvun 12 §: ssä käsitellään pakottamista. Pakottaminen on kyseessä silloin, kun toinen esimerkiksi pakotetaan väkivaltaa tai uhkausta käyttäen hyppäämään vesiojaan, rikkomaan koulutavaransa tai riisumaan väkisin vaatteensa. Sopimaton kielenkäyttö oikeuttaa kurinpitorangaistukseen. Rärkeimmissä muodoissa se voi täyttää kunnialoukkausrikoksen tunnusmerkit (Rikoslaki 27 luku 1-3 §). Kunnialoukkausrikoksia ovat herjaus ja solvaus. (Oikeustietoa kouluille 1990, 103 – 105.)

Länsimaisissa kulttuureissa koulukiusaaminen määritellään kutakuinkin samalla tavalla. Kiusan kohteena on useimmiten yksi ja sama oppilas ja pitkäaikainen kiusa kohdistuu häneen ryhmän taholta. Japanissa, missä japaniksi kiusaaminen on ” ijime ” ja Koreassa missä sana on ” wang-ta ” kiusaaminen sen sijaan saa erilaisia muotoja. Kiusaaminen tapahtuu iäkkäämpien ihmisten keskuudessa, on useimmiten fyysistä ja sanallista ja koskettaa ihmisiä, jotka eivät ole ystäviä keskenään. (Smith 2004.) Muun muassa korealaisten koululaisten ja länsimaalaisten koululaisten tavoissa kunnioittaa vanhempaa koululaista on kulttuurisia eroja. Nuoremmat koululaiset kumartavat vanhempaa koululaista yläasteella. Tätä kutsutaan nimellä ”insa”.

Tässä tutkimuksessa kiusaaminen määritellään käyttämällä Olweuksen määritelmää koulukiusaamisesta (King 1996): kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen oppilas tai ryhmä oppilaita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin oppilaalle. Kiusaamista on myös se, kun oppilasta kiusoitellaan toistuvasti tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen samanvahvuista oppilasta riitelee.

## **2.2 Kiusaamisen eri muotoja**

Kiusaaminen voidaan jakaa kolmeen pääasialliseen ryhmään. Hienovarainen huomaamatta tapahtunut kiusaaminen on hiljaista kiusaamista. Se perustuu elekieleen ja voi olla ilmeilyä, katseen välttelyä, tuijottamista, huokailua, selän kääntämistä ja toisen puhuttelun välttämistä. Toinen ryhmä käsittää sanallisen kiusaamisen, joka kohdistuu uhrin olemukseen. Se on pilkkanaurua, pilan tekoa, nimettömien puheluiden soittelu, tekstiviestien ja sähköpostin kirjoittelua. Kolmanteen ryhmään luetaan fyysinen kiusaaminen, joka on helpoiten havaittavissa. Tämä kiusaamismuoto on yleisintä ala-asteella ja poikien kesken. (Höistad 2003, 94-95.) Uusien viestintämuotojen myötä nuorten kiusaamiseen on tullut lisää uusia kiusaamistapoja. Nuoret saavat uhkaavia viestejä kännykkäänsä, herjauksia internetin välityksellä sekä keskustelulinjoilla loukkaavia viestejä. (Smith 2004.)

Kiusaamisen fyysinen muoto muuttuu iän myötä. Lapsuudessa voidaan puhua leikkikenttäkiusaamisesta, kun taas nuoruus- ja aikuisiässä kiusaaminen voi olla seksuaalista häirintää, jengitappelu, seurusteluun liittyvää väkivaltaisuutta, avioliitossa syntyviä vaikeuksia, lasten hyväksikäyttöä, työpaikkakiusaamista ja pahoinpitelyä (Pepler ym. 1997).



Nuoruusiän häiriökäyttäytymisen taustalla voi olla lapsuudenaikainen aggressiivinen käyttäytyminen (Olweus 1980, 86). Salmivalli (2005b, 59-68) käsittelee kirjassaan ”Kaverien kanssa” aggressiivisuutta vertaissuhteiden ongelmana. Nuorten ihmissuhdetaitojen ja omien tunteidensa havaitseminen ja hallinta on myös tärkeä oppimisen ja opettamisen kenttä. Kiusaamisella ja kiusatuksi joutumisella on taipumus jatkua oppilaan siirtyessä ala-asteelta yläasteelle ( Salmivalli 1998, 71).

### ***2.3 Kiusaamiseen osallistuvien erityisiä luonteenpiirteitä***

Kiusaajat ovat yleensä luonteeltaan yliaktiivisia, häiritseviä, impulsiivisia ja levottomia (Lowenstein 1978, Olweus 1987). He käyttäytyvät väkivaltaisesti toisia oppilaita, vanhempiaan ja sisaruksiaan sekä kavereitaan kohtaan (Olweus 1991). Kiusaajat pitävät yleensä aggressiivisista tilanteista (Stephenson & Smith 1989). Kiusaajapojat ovat usein fyysisesti vahvoja ja dominoivia (Olweus 1987, 1992, Swearer 2001) kun taas kiusaajatytöt saattavat olla fyysisesti heikompia kuin muut tytöt (Roland 1989). Koulukiusaajat ovat usein kodeista, joissa vallitsee välinpitämättömyys ja vihamielisyys ja joissa kasvatusmuotona käytetään kovia rankaisukeinoja (Olweus 1992, 100). Koulukiusaajat kokevat oman perheensä vähemmän yhtenäiseksi kuin ei-kiusaajat (Bovers ym. 1992) ja ovat vähemmän huolissaan toisten ongelmista ja tarpeista (Rican 1995) kuin muut lapset.

Kiusaajien väkivaltainen käyttäytyminen voi aikuisiässä johtaa rikoksiin, väkivaltaan avioliitossa, lapsen hyväksikäyttöön ja seksuaaliseen häirintään (Olweus 1991, Farrington 1993, 1995, Pulkkinen & Hämäläinen 1995, Pepler & Craig 2000). Kiusaajat kohdistavat valtaansa uhriin monella tavalla ja heidän fyysinen vahvuutensa ja asemansa ryhmässä on yksi vallan käytön avain. Kiusaaja tietää myös uhrinsa heikkoudet ja käyttää niitä hyväkseen kiusaamisessa (Olweus 1991). Kiusaajien kiusaamismyönteiset puheet voivat olla myös seurausta pelosta joutua itse kiusatuksi. (Jeffrey ym. 2001, Teräsahjo & Salmivalli 2002.)

Olweus (1992) on todennut aggressiivisen reaktiomallin olevan tyypillinen kiusaajille. Hänen mukaansa voidaan erottaa neljä tekijää, jotka voivat aikaan saada tällaisen reaktiomallin. Perusasenne lasta kohtaan on negatiivinen, eikä lapsen aggressiiviselle käyttäytymiselle aseteta rajoja. Häntä rangaistaan käyttämällä fyysisiä rankaisukeinoja ja myös lapsen temperamenttisuus voi aiheuttaa ongelmia. Kasvatus voi olla joko liian ankaraa tai liian

sallivaa. Erittäin aggressiiviset pojat on todettu usein tulevan kodeista, joissa vanhemmat paheksuvat, ojentavat ja rankaisevat aggressiivisesta käytöksestä. Fyysinen rankaisu ja uhkailu lisää poikien aggressioita (Olweus 1980), jolloin aggressiivinen käyttäytyminen voi tapahtua myös kodin ulkopuolella (Bandura & Walters 1967, 18).

Nuoret, joihin kiusaaminen kohdistuu usein vaikenivat ja pitivät ongelmaa vain heitä koskevana. He pelkäävät ja ajattelevat, että aikuiset eivät voi heitä auttaa (Olweus 1991). Uhrit voivat olla fyysisesti heikompia kuin muut ikätoverinsa, arkoja, hiljaisia, eivätkä pysty puolustautumaan toverijoukossa. Uhrit eivät myöskään käyttäydy aggressiivisesti tai kiusaavasti. Kiusaamisongelmastaan nuoret puhuvat mieluummin vanhemmilleen kuin opettajilleen. Tutkimusten mukaan koulukiusatuilla on heikko itsetunto, etenkin, kun ovat olleet jatkuvan kiusan kohteena. Jatkuva koulukiusaaminen voi johtaa ahdistukseen ja aiheuttaa muita vaikeuksia (Besag 1989, Olweus 1992, 1993).

Lapsia, jotka kiusaavat ja ovat samanaikaisesti kiusattuina, kutsutaan kiusaaja/uhreiksi. Useiden tutkimusten mukaan kiusaaja/uhreiksi on osoittautunut kahdesta kuuteen prosenttiin tutkituista (Stephenson & Smith 1989, Pepler ym. 1997). Kiusaaja/uhrit ovat luonteeltaan erittäin epävarmoja, eivätkä he ole myöskään suosittuja oppilaiden keskuudessa. Heidän koulumenestyksensä on usein huono (Stephenson & Smith 1989), eivätkä he ole fyysisiltä ominaisuuksiltaan vahvoja. Kiusaaja/uhreihin on helppo vaikuttaa (Besag 1989) ja he voivat joutua usein elämässään vaikeuksiin (Craig & Pepler 1995).

Peruskoulun ala-asteikäisillä tehdyn tutkimuksen mukaan kiusaaja/uhrit olivat yliaktiivisia ja heillä oli eniten käyttäytymishäiriöitä. Kiusaaja/uhrit kokivat saavansa aikaan vähemmän asioita ja heillä oli eniten henkilökohtaisia ongelmia. Uhrit raportoivat olevansa sulkeutuneita, kärsivänsä psykosomaattisista oireista ja mielihyvän tunteen puuttumisesta. (Kumpulainen & Räsänen 2000.)

#### ***2.4 Luokkatoverien asema kiusaamisilmiössä***

Koulukiusaaminen ryhmäilmiönä kuvaa kiusaamisen tapahtuvan usean oppilaan osallistuessa yhdessä kiusaamaan yhtä oppilasta - uhria (Salmivalli 1998). Tällaiseen kiusaamiseen on helppo mennä mukaan. Vastuu kiusaamisesta diffusioituu eli laimenee useamman

osallistuessa kiusaamiseen, jolloin myös kiusaamiseen osallistuvien syyllisyyden tunteet vähenevät. Pitkäaikainen kiusaaminen voi muuttaa uhrin asemaa vähempiarvoiseksi kiusaajien silmissä. (Olweus 1992, 44.) Suurin osa oppilaista ei tee mitään auttaakseen uhria, koska he kokevat, ettei asia kuulu heille (Whitney & Smith 1993, Rigby 1996).

Kiusaamista katselevista oppilaista 83 prosenttia ilmoitti tuntevansa itsensä kiusaantuneeksi (Pepler ym. 1997). Kiusaamisen seuraaminen edellyttää osallistujilta monenlaisia rooleja. Lapsi osallistuu siihen mielellään, hän on osallisena kiusaamiseen, hän tarkkailee passiivisena osallistujana tai vain katselee tapahtumaa sivustaseuraajana. Pojat joutuvat helpommin mukaan ryhmäkiusaamiseen kuin tytöt. (Salmivalli ym. 1996, 2001, Craig & Pepler 1997, Jeffrey ym. 2001.)

## **2.5 Koulukiusaamisen yleisyys**

Tarkasteltaessa koulukiusaamisen yleisyyttä ja verrattaessa sitä eri tutkijoiden tutkimustuloksiin, on tärkeätä ymmärtää, miten kiusaaminen on kussakin yhteydessä määritelty ja miten tutkimusaineisto on kerätty, jotta tutkimukset ovat vertailukelpoisia ja tulokset verrattavissa.

Sekä kansainvälisten että suomalaisten tutkimusten mukaan vähintään kerran viikossa kiusatuksi joutuu noin 5-10 prosenttia koko oppilasmäärästä. (Roland 1984, 24, Kannas ym. 1995, Kaltiala - Heino ym. 1999, Pitkänen & Rouvinen 1999, 29). Tutkimustulosten perusteella pojat osallistuvat kiusaamiseen tyttöjä yleisemmin (Olweus 1992, 24, Espelage & Holt 2001). Suomessa Stakesin Kouluterveyskyselyn mukaan kiusaamisessa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 1996-2004 välisenä aikana (Rimpelä ym. 2004), vaikka ei lainkaan kiusaamiseen osallistuneiden osuus oli hieman noussut. Koululaisista noin seitsemää prosenttia kiusataan jatkuvasti noin kerran viikossa tai useammin (Rimpelä 2005).

Tutkimusten mukaan kiusaamista esiintyy ala-asteella enemmän kuin yläasteella ja kiusaaminen vähenee ylemmille luokille siirryttäessä. (Olweus 1992, 21, Liinamo & Kannas 1995, 124-126, Brunell ym. 1996, 27, Pepler ym. 1997.) Alemmilla luokilla ylempien luokkien oppilaat kiusaavat alempiluokkalaisia ja kiusaaminen on suoraa kiusaamista. Ylemmillä luokilla kiusaaminen kohdistuu samanikäisiin ja kiusaaminen on enemmän

epäsuoraa kiusaamista. (Olweus 1993.) Ylempien luokkien oppilaat tunnistivat itsensä enemmän sivustaseuraajiksi kuin kiusaajiksi (Jeffrey ym. 2001). Swearer (2001) toteaa koulukiusaamisen olevan ilmiö, joka on olennainen osa yläasteikäisten koululaisten elämää.

Suomessa toteutettiin vuosina 1994 ja 1998 suomenkielisten ja ruotsinkielisten 5.-, 7.-, 9.-luokkalaisten keskuudessa koulukiusaamisen yleisyyttä koskeva tutkimus. Tutkimuksessa kartoitettiin eri luokka-asteiden, tyttöjen ja poikien sekä kieliryhmien välisiä eroja. (Villberg & Tynjälä 2000, 182.) Tulokseksi saatiin, että ei kertaakaan kiusattuna olleiden määrä lisääntynyt vuonna 1998, kun tuloksia verrattiin vuoden 1994 tuloksiin (Brunell & Kannas 2000, 146). Ero oli suurempi ruotsinkielisissä kouluissa. Suurin ero löytyi ruotsinkielisten koulujen 5.-luokkalaisten poikien ja 7.-luokkalaisten tyttöjen kohdalla. Vuonna 1998 tehdyn tutkimuksen tulokseksi saatiin, että suomenkielisten 9.-luokkien poikien ja tyttöjen keskuudessa koulukiusaaminen väheni jonkin verran enemmän kuin samanikäisillä ruotsinkielisillä oppilailla. (Brunell & Kannas 2000, 216.)

Australialaisissa kouluissa New South Walesissa vuosina 1992–1996 tehtiin 12-, 14- ja 16-vuotiaille koululaisille tutkimus, jossa tarkasteltiin koulukiusaamisen yhteyksiä terveyteen. Tutkimus käytti WHO-Koululaistutkimuksen kyselykaavaketta. Oppilaista 11,3 prosenttia oli syntynyt ulkomailla, 86,3 prosenttia Australiassa ja 2,4 prosenttia New South Walesissa. Pojista yksi kolmasosa ja tytöistä yksi viidesosa oli kiusaamisessa mukana. Kiusattuina olivat useammin tytöt kuin pojat. Tutkimuksen mukaan melkein neljäsosa oppilaista kiusasi toista oppilasta yhden tai useamman kerran kuluneen lukukauden aikana. Tutkituista oppilaista noin kolmetoista prosenttia oli kiusattuja ja noin joka neljäs oli sekä kiusaaja että uhri. Tutkimukseen osallistuneista oppilaista ei lainkaan kiusattuna/ ei lainkaan kiusaajana oli noin puolet. (Forero ym.1999.)

Tutkimusten mukaan kiusaamiseen ovat osallisena enemmän pojat kuin tytöt (Kumpulainen ym. 1998, Forero ym.1999). Kiusaamisosuudet vaihtelevat eri kouluissa huomattavasti. Erot tutkimustuloksissa voivat johtua esimerkiksi kiusaamisilmiöön puuttumisen eroista (interventio), koulukiusaamisen määrittelyn eroista tai kysymysten ja vastausvaihtoehtojen eroista ( tutkimusmetodi).

Suomessa koulukiusaamisen yleisyyden muutoksia on seurattu vuodesta 1994 WHO-Koululaistutkimuksessa (Kannas ym, 1995, Due ym. 2005) ja vuodesta 1996 lähtien Kouluterveyskyselyssä. Näissä kahdessa tutkimuksessa muutokset koulukiusaamisessa (kerran viikossa tai useammin toistuvaa koulukiusaamista uhrina tai kiusaajana) vuosina 1994-2002 olivat pieniä. Kiusaamista ei lainkaan ilmoittaneiden osuus lisääntyi ja harvoin kiusaamiseen osallistuneiden osuus väheni. Kouluterveyskyselyyn tulosten mukaan vuosina 2002-2004 ilmiö tasaantui. Koulukiusaamisen uhriksi ja kiusaajiksi 9.- luokan oppilaista ilmoitettiin vuosina 1994-2004 WHO-Koululaistutkimuksessa noin viisi prosenttia ja Kouluterveyskyselyssä noin seitsemän prosenttia. Suurimmat erot näitä kahta aineistoa verrattaessa olivat tutkimuskysymyksissä ilmoitetuissa ajanjaksoissa ja vastausvaihtoehdoissa ja niiden järjestyksessä. (Rimpelä ym. 2004.) Vuoden 2004 Kouluterveyskyselyn mukaan koulukiusaaminen pysyi ennallaan pääkaupunkiseudulla. (Räsänen 2004a, 29.)

WHO:n kansainvälisen koululaistutkimusraportin vuoden 2001 ja 2002 tulosten mukaan 35 prosenttia koululaisista (11-15 v.) oli ollut osallisena kiusaamiseen ainakin kerran viimeisten kuukausien aikana. Tämä luku eroaa huomattavasti eri tutkimusmaissa. Kiusaaminen oli yleisempää poikien kuin tyttöjen keskuudessa ja 13-vuotiaat nuoret kiusasivat yleisemmin kuin 11-vuotiaat nuoret. Yleisintä kiusaaminen oli Itävallassa, Virossa, Saksassa, Latviassa, Liettuassa, Sveitsissä ja Ukrainassa. Vähiten kiusaamista esiintyi Tsekin tasavallassa, Irlannissa, Skotlannissa, Sloveniassa, Ruotsissa ja entisen Jugoslavian tasavallassa Makedoniassa, Suomen sijoituessa tilastoissa noin puoleen väliin. Suomen aineiston tulosten perusteella kolmetoistavuotiaat sekä tytöt että pojat ilmoittivat kiusaavansa yleisemmin. Naapurimaamme Ruotsi sijoittuu hyvin kiusaajien ja kiusattujen osuuksien suhteen myös Suomeen verrattuna. Ruotsissa yleisemmin kiusasivat 15-vuotiaat tytöt ja pojat. (Craig & Harel 2004.)

### **3 KOULUKIUSAAMISEN YHTEYKSIÄ NUORTEN KOETTUUN TERVEYTEEN JA PSYKOSOMAATTISEEN OIREILUUN**

Ottawa Charterin asiakirjan mukaan terveyttä on se, että huolehtii itsestään, kanssaihmisistään, ottaa vastuuta ja kontrolloi omat tekemisensä ja toimii niin, että kaikilla on yhteiskunnallisesti hyvä olla ja mahdollisuus elää tervettä elämää (WHO 1986, Vertio 2003, 30). Terveys on tärkeä voimavara ja nuorten terveys kertoo koko yhteisön terveydestä (Köhler 1998). Terveys on myös voimavara tuotteliaaseen elämään (WHO 1986) ja moniulotteinen yksilöllinen ja yhteiskunnallinen subjektiivinen kokonaisuus (Vertio 2003, 27).

Arvio omasta terveydestä muotoutuu yksilön omien kokemusten perusteella ja vertailemalla omaa ja ikäistensä terveyttä toisiinsa. (Bjorner ym.1996, 35-40). Nuorten hyvinvointia voidaan arvioida myös seuraamalla ikäluokkien psyykkistä oireilua ja oireilujen määrää (Aalberg 1997). Lähes kaikkia sairauksia voidaan tarkastella psykosomaattisesta näkökulmasta (Aalberg & Siimes 1999, 194) ja koululaisten terveyttä psykosomaattisten oireiden kautta (Konu 2002, 68). Psykosomaattiset häiriöt voivat johtua ärsykkeistä, jolloin elimistö on jatkuvassa toimintavalmiudessa. (Aalberg & Siimes 1999, 194.)

Koulukiusaamisella on negatiivinen vaikutus nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin, kun arvioidaan nuorten terveyttä ja elämänlaatua. Elämänlaatu vaikuttaa yksilön kokemaan terveyteen ja tyytyväisyyteen sekä yleiseen hyvinvointiin. Terveys vaikuttaa yksilön fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, ammatillinen ja koulutuksellinen puoli. (Wilkins-Shurmer ym. 2003.)

Koulukiusaaminen on vakava yksilöllinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen ongelma ja sen on todettu aiheuttavan mielipahaa ja vaikeuksia sekä kiusaajalle että kiusatulle (Besag 1989, Farrington 1993, Rigby 1996). Tutkimuksen mukaan kiusaamisen vaikutukset voivat ulottua aina aikuisuuteen asti (Olweus 1992, 31, Kochenderfer & Ladd 1996), jolloin koulukiusatuilla ja kiusaaja/uhreilla on suurin todennäköisyys joutua työpaikkakiusatuiksi (Smith ym. 2003).

Farringtonin (1993) 24 vuotta kestäneen pitkittäistutkimuksen tulosten mukaan nuorena ja aikuisena kiusaajana toimineiden lapsista tuli kiusaajia helpommin kuin muiden lapsista. Mallikäyttäytymisen periytyminen sukupolvelta toiselle on vakava ilmiö, kun kysymyksessä on väkivalta ja väkivaltainen käyttäytyminen sekä kiusaamisilmiö. Lapset, jotka kiusaavat, voivat käyttää hyväkseen ylivoimaansa ja ylivaltaansa uhreja kohtaan (Besag 1989), eivätkä pysty empaattiseen ajatteluun muita kohtaan (Rigby 1996). Kiusaaminen voi heidän kohdallaan johtaa nuorisoriikollisuuteen ja aikuisena rikollisuuteen (Farrington 1993). Koulukiusaamisen vaikutukset voivat olla alkuna myös nuoren syrjäytymiskierteelle (Peltonen 1996).

### **3.1 Koetun terveyden arviointia**

Vertio (1992, 130) määrittelee kirjassaan ”Terveyden edistäminen” koetun terveyden seuraavasti: ”Koettu terveys on yksilön tulkinta hänen kokemastaan terveydestä ja sairaudesta arkipäivän viitekehäksessä. Tämä tulkinta perustuu yleensä käytettävissä olevaan tietoon, aiempiin kokemuksiin sekä sosiaalisiin ja kulttuurisiin normeihin.”

Sosiologisissa tutkimuksissa terveyden tutkimisen lähtökohtana ovat olleet yksilön subjektiivinen näkökulma terveyteen ja heidän itsensä raportoimat tiedot (Välimaa 2000, 23). Nuoren tulkinta oireistaan ja suhtautuminen niihin on yhteydessä hänen minäkuvaansa, jolloin keskustelu nuoren kanssa oireista ja niiden vaikutuksista on erittäin tärkeää. (Välimaa ym. 1995, 39.)

Koettu terveys vaihtelee iän myötä. (Vertio 1992, 79.) Oppilaiden koetun terveyden on todettu vaihtelevan lukuvuoden aikana. Seurantatutkimuksessa oppilaiden kokemat psykosomaattiset oireet lisääntyivät syyskuusta joulukuuhun tultaessa ja terveydentilansa hyväksi kokevien määrä vastaavasti väheni. (Välimaa ym. 1999.) Valtaosa 12-18-vuotiaista nuorista ilmoittaa terveydentilansa olevan hyvä tai erittäin hyvä. Vajaa viidennes kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi. Noin kymmenen prosenttia nuorista ilmoittaa, että heillä on jokin jokapäiväistä toimintaa haittaava pitkäaikainen sairaus, vamma tai vika. (Rimpelä ym. 1997.)

Nuorten terveyttä ei tarkastella kuolleisuuden ja sairaalloisuuden mukaan, vaikka ne ovat tärkeitä tekijöitä mitattaessa väestön terveyttä. Nuorten sairastavuus ja kuolleisuus ovat

yleensä hyvin matalia. Nuorten terveyttä mitataan kysymällä subjektiivisia tekijöitä, kun raportoidaan ja tehdään havaintoja heidän terveydestään. (Manderbacka 1995, Torsheim ym. 2001/2002, 55.) Nuoruudessa heikolla terveydellä voi olla negatiivisia vaikutuksia ja siksi hyvä terveys – fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen – on haaste terveyden edistämiseksi, ja tästä hyötyy koko yhteisö (Torsheim ym. 2001/2002, 55).

Välimaa (1995, 177) toteaa sosiaalisen tuen olevan tärkeä terveyden resurssi nuorelle, jolloin hän kokee olevansa hyväksytty ja samalla arvokas. Sosiaalisten verkostojen luominen koulussa on tärkeää ja koulun ilmapiirillä on merkitystä lasten hyvinvoinnille ja lasten ja nuorten terveyden kokemuksille. Nuori, joka on joko koulukiusaamisen uhri tai kiusaaja, kokee saavansa vähän ja huonompaa sosiaalista tukea vanhemmiltaan, opettajiltaan tai muilta luokkatovereiltaan (Leinonen 2005, 67). Koulukiusaaminen ja huonot sosiaaliset suhteet voivat ennustaa mielenterveydellisten ongelmien puhkeamista nuoruusiällä (Bond ym. 2001).

Psykosomaattiset oireet ovat yksilön kokemia fyysisiä vaivoja, kuten päänsärkyä, vatsavaivoja, selkäkipuja, niska-hartiaseudun kipuja ja huimausta sekä psykologisia vaivoja, kuten masentuneisuus, hermostuneisuus, ärtyneisyys ja vaikeus päästä uneen. (Natvig ym. 2001.)

Muutokset nuorten terveysindikaattoreissa vuosina 1999-2003 Kouluterveyskyselyn perusteella olivat pieniä erityisesti lukiossa. Vuoteen 2001 asti oireet ja masentuneisuus yleistyivät, mutta vuosina 2001-2003 nuorten terveys ei enää huonontunut. (Luopa ym. 2003, 8.) Kouluterveyskyselyn vuosilta 2000-2004 mukaan muutosta nuorten oireiluun ei ollut tapahtunut aiempiin vuosiin verrattuna. Yleisimmät viikoittaiset oireet peruskoululaisilla ja lukiolaisilla olivat niska- ja hartiakivut ja päänsärky. Aiempaa suurempi prosenttiosuus tutkimukseen osallistuneista koki terveydentilansa hyväksi. (Räsänen ym. 2004b.)



### **3.2 Tutkimuksia kiusaamisen yhteydestä koululaisten terveyteen ja oireiluun**

Tutkimustulosten mukaan masentuneisuus ja oireilu voivat vaikuttaa koettuun terveyteen ja terveyttä vahingoittavaan käyttäytymiseen. (Kim 2002, Hoel ym. 2004). Aikaisempi tutkimus on osoittanut koulukiusaamisen olevan yhteydessä psyykkisiin ja psykosomaattisiin oireisiin. Sen on todettu olevan voimakkaassa yhteydessä masennukseen. (Kaltiala - Heino ym. 2000, Rimpelä 2001, Natvig ym. 2001.) Tutkimuksen mukaan enemmän oireilevat olivat enemmän masentuneita ja kokivat terveytensä huonommaksi. Myös masentuneisuuden aste voi olla yhteydessä esimerkiksi alkoholin kulutukseen, oireiluun ja fyysiseen terveyteen. Ne, jotka kokivat itsensä vähemmän masentuneiksi, käyttivät enemmän alkoholia. Tupakointiin masentuneisuus ei vaikuttanut. (Kim 2002.)

Koulukiusaamisen on todettu vaikuttavan lasten mielenterveyteen niin, että pelot ja masentuneisuus lisääntyvät ja samalla lasten itsetunto laskee (Kumpulainen & Räsänen 2000, Wilkins-Shurmer ym. 2003). Tutkimusten mukaan poikien ja tyttöjen mielenterveydellisiä oireita voivat olla vaikkapa surullisuus ja vähäinen kiinnostus liikuntaan (Slee 1995, Craig & Pepler 1997) ja kiusattujen poikien ja tyttöjen koetut oireet pelkoja, kuten jännittäminen, ahdistuneisuus ja huoli ( Neary & Joseph 1994).

Psykosomaattisia oireita esiintyi tytöillä yleisemmin kuin pojilla ja tytöt raportoivat myös väsymyksestä ja heikotuksesta huomattavasti useammin kuin pojat (Välimaa ym. 1993, 1995, Rimpelä ym. 1997). Oireilua oli eniten niillä, jotka sekä kiusasivat että olivat kiusattuja. (Forero ym.1999). Viikoittain kiusatut kokivat useita oireita verrattuna niihin, joita ei kiusattu ollenkaan. Viikoittain kiusatuilla oli psykosomaattisia oireita enemmän ja oireilu yleistyi iän myötä. (Pitkänen & Rouvinen 1999, 29.) Ajoittain tai usein kiusattuina olleilla 13–15-vuotiailla todennäköisin yhteys psykosomaattisiin oireisiin oli niillä, jotka olivat masentuneita. Sukupuolella ja iällä ei ollut merkittävää vaikutusta, kun taas yhdysvaikutusta esiintyi ärtyneisyyden, päänsäryn ja selkäsäryn kanssa yleisemmin pojilla. Tytöillä yleisemmin yhdysvaikutusta todettiin hermostuneisuuden ja unettomuuden välillä. (Natvig ym. 2001.)

Kiusaamiseen osallistujilla oli yleisemmin psyykkisiä oireita. Niillä, jotka osallistuivat kiusaamiseen ala-asteikäisinä, oli enemmän psyykkisiä oireita yläasteella, kuin niillä, jotka eivät kiusanneet. Koulukiusaamiseen osallistuneet tarvitsivat myös enemmän psykiatrista hoitoa. (Kumpulainen ym. 1998, Kumpulainen & Räsänen 2000.)

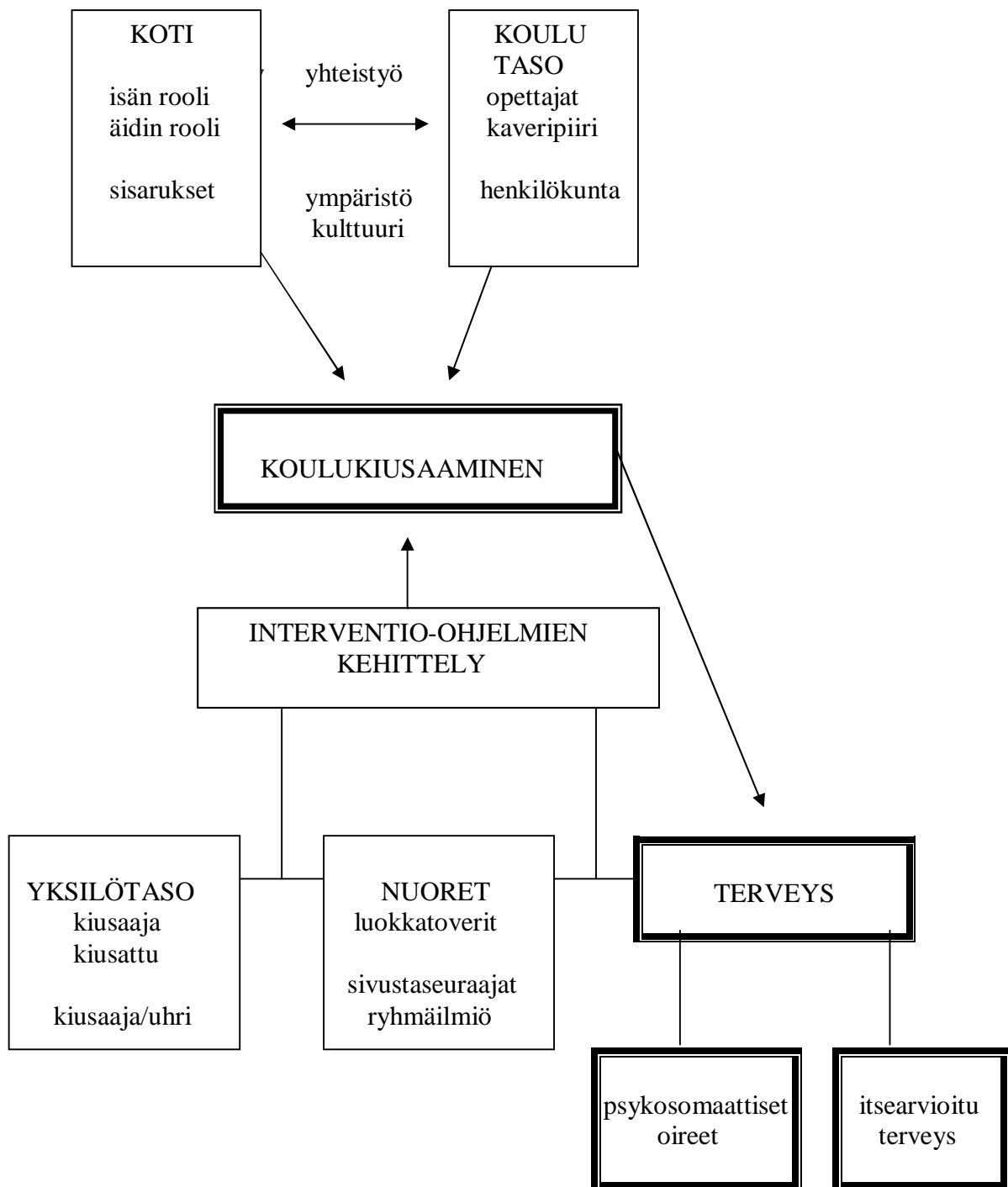
Kiusaajista kiusaaja/uhrin kärsivät eniten peloista, masentuneisuudesta ja psykosomaattisista oireista. He kokivat masentuneisuutta ja itsemurha-ajatuksia. Itsemurha-ajatukset olivat yhteydessä säännöllisesti kiusattujen ja kiusaajina toimivien tyttöjen keskuudessa. Poikien kohdalla yhteys koulukiusaamisen ja itsemurha-ajatusten välillä esiintyi kiusaajina toimivilla. (Kaltiala-Heino ym.1999.) Syömishäiriöt liittyivät kaikissa kiusaamisen rooleissa tytöillä koulukiusaamiseen ja pojilla silloin, kun he olivat kiusaaja/uhreja. (Kaltiala – Heino ym. 2000). Foreron (1999) tutkimuksen mukaan kiusaaja/uhrin olivat useammin poikia, heillä oli selvä yhteys psykosomaattisiin oireisiin, he olivat yksinäisiä, tupakoivat ja viettivät enemmän kuin kolme iltaa viikosta ystävien seurassa.

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TEOREETTINEN VIITEKEHYS**

Tarkastelen tutkielmassani koulukiusaamisen yleisyyttä ja nuorten koettua terveyttä sekä koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun ja koulukiusaamisen ja koetun terveydentilan välisiä yhteyksiä Suomessa pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Korean Soulin kansainvälisessä lukiossa. Tuloksia tarkastellaan kummassakin aineistossa erikseen. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat iältään 14 – 18 -vuotiaita. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys (Kuvio 1)

Tutkimusongelmat ovat seuraavanlaisia:

- 1 Miten yleistä koulukiusaaminen on ( kiusatuksi joutuminen, kiusaajana toimiminen) Suomessa pääkaupunkiseudun nuorilla ja Etelä – Korean Soulin nuorilla?
  - 1.1 Onko eroja sukupuolten välillä pääkaupunkiseudulla ja Soulissa ?
  - 1.2 Onko eroja ikäryhmien välillä pääkaupunkiseudulla ja Soulissa ?
  
- 2 Millaiseksi nuoret kokevat terveytensä ja mitkä ovat yleisimmät oireet Suomessa pääkaupunkiseudulla ja Etelä – Korean Soulissa?
  - 2.1 Onko eroja sukupuolten välillä pääkaupunkiseudulla ja Soulissa ?
  - 2.2 Onko eroja ikäryhmien välillä pääkaupunkiseudulla ja Soulissa ?
  
- 3 Millainen yhteys vallitsee koulukiusaamisen (kiusatuksi joutumisen, kiusaajana toimimisen) ja itsearvioidun terveyden sekä oireilun välillä Suomessa pääkaupunkiseudulla ja Etelä - Korean Soulissa ?
  - 3.1 Vaihtelee tämä yhteys pääkaupunkiseudun nuorilla, pojilla ja tytöillä ?
  - 3.2 Vaihtelee tämä yhteys Soulin lukiolaisilla, pojilla ja tytöillä ?



**Kuvio 1.** Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

## **5 TUTKIMUSMENETELMÄT**

Tämän tutkimuksen Soulin aineisto vuodelta 2001 on kerätty WHO-Koululaistutkimuksen vuoden 1997/98 kyselykaavakkeella. WHO-Koululaistutkimus on jatkunut yhtäjaksoisesti vuodesta 1986 lähtien ja aineistot kerätään neljän vuoden välein. Vuoden 2002 tutkimuksessa oli mukana yli 30 maata Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta. Tutkimus antaa merkittävää tietoa kouluikäisten nuorten terveydestä eri konteksteissa, eri maissa ja kulttuureissa. (WHO-Koululaistutkimus,1997/98.)

Toinen tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto on Suomessa kerätty Kouluterveyskysely vuodelta 2002. Siinä on käytetty pääosin samoja standardoituja kysymyksiä kuin WHO-Koululaistutkimuksessa. Kouluterveyskysely on suoritettu vuosittain vuodesta 1995 lähtien eri kouluissa Suomessa. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnat ja parittomina vuosina Ahvenanmaan sekä Länsi-Suomen ja Oulun läänien kunnat. (Kouluterveys 2002.)

### 5.1 Soul 2001- tutkimusaineisto

Soulin tutkimusaineisto kerättiin Etelä-Koreassa kesäkuussa 2001, lukukauden loppuksi Soul Foreign High Schoolin (SFS) oppilailta. Kyselyyn vastattiin luokittain koko lukiossa yhtä aikaa. Oppilaat vastasivat englanninkieliseen WHO-Koululaistutkimuksen vuoden 1997/98 kyselykaavakkeeseen. Opettajat valvoivat aineiston keruuta. Aineisto kerättiin nimettömästi. Välittömästi vastaamisen jälkeen lomakkeet kerättiin ja luovutettiin tutkimuksen tekijälle. Kyselyyn vastanneiden nuorten ikäjakauma oli 15 – 18-vuotta. Koulupäivän kuvaus on kirjoitettu liitteeseen. (Liite 5)

Tutkimuksen kohteena oli kansainvälinen lukio, jonka oppilaista 60 prosenttia tuli USA:sta ja 40 prosenttia 47. eri maasta. Valtaosa oppilaista tuli Australiasta, Kanadasta, Ranskasta, Saksasta, Japanista, Singaporesta, Taiwanista ja Englannista. Pohjoismaat olivat aineistossa vähemmistönä. Koulun ilmoituksen mukaan oppilaat tulivat keski- ja/tai ylempää keskiluokkaa edustavista perheistä.

Vastauksia saatiin 315 oppilaalta. Vastausprosentti oli 94,3, joista poikia vastasi 47,3 ja tyttöjä 52,7 prosenttia. Poikien vastausprosentti oli 97,4 ja vastaavasti tyttöjen 91,7 prosenttia. Vastaamatta jätti 19 oppilasta, joista tyhjiä vastauspapereita palautti kolme. Poissaoloprosentiksi saatiin 5,7 prosenttia. Koko lukion oppilasmäärä koulussa oli 334, joista tyttöjä 181 (54,2%) ja poikia 153 (45,8%). Tyttöjä vastasi 166 ja poikia 148. (Taulukko 1)

**Taulukko 1.** Soul 2001- tutkimusaineisto, oppilasmäärät luokittain ja vastausprosentti.

	TYTÖT			POJAT		
	oppilaita	vastanneet	vastaus %	oppilaita	vastanneet	vastaus %
Lukion 1. (15 v.) freshman	43	40	93	41	38	93
Lukion 2. (16 v.) sophomore	50	46	92	38	36	95
Lukion 3. (17 v.) junior high	51	49	96	38	38	100
Lukion 4. (18 v.) senior high	37	31	86	36	36	100
	Yht. 181	166		153	148	

## 5.2 Kouluterveys 2002- tutkimusaineisto

Tutkimuksen toisena aineistona käytettiin Kouluterveyskyselyn aineistoa, joka oli kerätty Suomessa pääkaupunkiseudulla huhtikuussa 2002. Kyselyssä käytettiin standardoitua Kouluterveyskyselykaavaketta. Kyselykaavake täytettiin koulutunnin aikana opettajan valvoessa tilannetta. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Vastauspaperi suljettiin kirjekuoreen täytön jälkeen. Aineisto koostui pääkaupunkiseudun (Helsinki, Vantaa, Espoo, Kauniainen) peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaiden ja lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden vastauksista. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli 14 – 17-vuotta. Pääkaupunkiseudun Kouluterveys 2002-aineisto käsitti 25 304 nuorta, joista peruskoululaisia oli 15 680 (62 %) ja lukiolaisia 9 624 (38 %). Kyselyyn vastanneista 48.0 prosenttia oli poikia ja 52.0 prosenttia tyttöjä. (Taulukko 2)

**Taulukko 2.** Kouluterveys 2002-tutkimusaineiston oppilasmäärät luokittain.

		TYTÖT	POJAT
peruskoulun	8. (14v.)	4084	4131
luokka-aste	9. (15v.)	3662	3803
lukion	1. (16v.)	2863	2221
luokka-aste	2. (17v.)	2545	1995

### **5.3 Tutkimuksen mittarit**

Kyselyissä nuorten koettua terveyttä kartoitettiin kahdella eri kysymyksellä. Ensimmäinen terveyteen liittyvä kysymys koski subjektiivista terveyttä. WHO–Koululaistutkimuksessa (Soul 2001 tutkimusaineisto) oppilaat vastasivat kysymykseen ” Kuinka terveeksi koet itsesi?” Vastausvaihtoehdot olivat 1= erittäin terveeksi, 2= melko terveeksi, 3= en kovin terveeksi. (Liite 1)

Kouluterveyskyselyssä 2002 koettua terveydentilaa kysyttiin seuraavasti: ” Mitä mieltä olet terveydentilastasi?” Onko se 1= erittäin hyvä, 2= melko hyvä, 3= keskinkertainen, 4= melko tai erittäin huono. (Liite 2)

Toinen terveyteen liittyvä kysymys WHO–Koululaistutkimuksen kyselykaavakkeessa (Soul 2001-tutkimusaineisto) oli seuraavanlainen ”Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia oireita viimeisen 6 kuukauden aikana?” Oireita oli kaikkiaan kahdeksan, joista tutkielmaan valittiin neljä oiretta. Ne olivat samoja kuin vuoden 2002 Kouluterveyskyselyn tutkimuksessa. Kysytyt oireet olivat päänsärky, vatsakipu, selkäkipu ja ärtyneisyys tai pahantuulisuus. (Liite 1) Kysymys on luokiteltu viisiluokkaiseksi (1= lähes päivittäin, 2= useammin kuin kerran viikossa, 3= lähes joka viikko, 4= lähes joka kuukausi, 5= harvoin tai ei lainkaan). Oiresummamuuttujaa varten muuttujat luokiteltiin uudelleen siten, että vastausvaihtoehdot 1-3 saivat arvon 1 ja vastausvaihtoehdot 4-5 arvon 0. Näin laskettu summamuuttuja kuvaa suoraan viikossa koettujen oireiden lukumäärää.

Kouluterveyskyselyn 2002 terveydentilaa kuvaava kysymys kuului seuraavanlaisesti: ”Onko Sinulla viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana ollut jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein Vastaa jokaiseen kohtaan?” Oireita oli kaikkiaan kymmenen, joista neljä valittiin tähän tutkimukseen. Oireet olivat päänsärky, vatsakipu, selän alaosan kipu ja ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset. (Liite 2) Kysymys on luokiteltu neljälukkaiseksi (1= harvoin tai ei lainkaan, 2= noin kerran kuussa, 3= noin kerran viikossa, 4= lähes joka päivä). Oiresummamuuttujaa varten muuttujat luokiteltiin uudelleen siten, että vastausvaihtoehdot 1-2 saivat arvon 1, ja vastausvaihtoehdot 3-4 arvon 0. Näin laskettu summamuuttuja kuvaa viikossa koettujen oireiden lukumäärää.



Koulukiusaamista kartoitettiin kysymällä kiusatuksi joutumisesta ja kiusaajana toimimisesta. WHO-Koululaistutkimuksen kyselykaavakkeen (Soul 2001 tutkimusaineisto) kysymykset ovat seuraavat: ”Kuinka usein sinua on kiusattu tämän lukukauden aikana?” ja ”Kuinka usein olet osallistunut muiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana?” Vastausvaihtoehdot olivat 1= ei kertaakaan, 2=kerran tai kaksi kertaa, 3= joskus, 4= noin kerran viikossa, 5= useita kertoja viikossa. (Liite 3)

Kouluterveyskyselyssä 2002 koulukiusaamista kartoittava kysymys kuuluu seuraavasti ”Kuinka usein Sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?” sekä ”Kuinka usein Sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana?” Vastausvaihtoehdot olivat 1= useita kertoja viikossa, 2= noin kerran viikossa, 3= harvemmin, 4= ei lainkaan. (Liite 3)

#### **5.4 Tutkimusaineistojen tilastollinen analyysi**

Tutkimuksen aineistoja analysoitiin SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences) tilasto-ohjelmalla. Tutkimukseen kerätyt kaksi erillistä aineistoa (Soul 2001 ja Kouluterveys 2002) analysoitiin kumpikin erikseen.

Koulukiusaamisen, nuorten terveydentilan ja oireilun jakaumaeroja sukupuolten ja ikäryhmien välillä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja tilastollista merkitsevyyttä kuvattiin Khii-neliötestillä.

Tilastollinen merkitsevyys ilmaistiin p-arvoina ( $p < .001$  erittäin merkitsevä,  $p < .01$  merkitsevä,  $p < .05$  melkein merkitsevä). Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla selvitettiin kiusaamisen, terveydentilan ja oireilun välisiä yhteyksiä.

Oireilua kuvaavan summamuuttujan reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla erikseen kummassakin tutkimusaineistossa.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Koulukiusaamisen yleisyys Kouluterveys 2002- tutkimusaineistossa

Suomalaiseen Kouluterveyskyselyyn 2002 vastanneista peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista noin 70 prosenttia, pojista noin 2/3 ja tytöistä noin 3/4, ja lukion 1. ja 2. luokkien oppilaista noin 90 prosenttia ei ollut kiusaamisen kohteena. Kiusatuksi joutui useita kertoja tai noin kerran viikossa peruskoululaisista noin seitsemän prosenttia ja lukiolaisista noin kaksi prosenttia. Kiusatuksi joutumisen yleisyys väheni selvästi siirryttäessä yläasteelta lukioon. Ero poikien ja tyttöjen kiusatuksi joutumisen välillä oli selvä. Ero oli pienin lukion toisen luokan oppilailla ja suurin peruskoulun yhdeksännellä luokalla. Poikia kiusattiin tyttöjä yleisemmin kaikilla luokka-asteilla. (Taulukko 3)

#### Taulukko 3. Kiusatuksi joutumisen yleisyys pääkaupunkiseudun nuorilla

Kouluterveys 2002- tutkimusaineistossa luokkatason ja sukupuolen mukaan, %.

Kiusatuksi joutumisen yleisyys	8. luokka		9. luokka		Lukion 1.		Lukion 2.	
	14v.		15v.		16v.		17v.	
	pojat %	tytöt %	pojat %	tytöt %	pojat %	tytöt %	pojat %	tytöt %
Useita kertoja viikossa	5,0	2,4	4,9	1,6	2,4	0,2	1,5	0,3
Noin kerran viikossa	4,7	3,7	3,9	2,8	1,2	0,4	0,8	0,7
Harvemmin	29,3	22,3	24,0	16,4	12,1	6,2	9,7	5,3
Ei lainkaan	61,0	71,6	67,2	79,2	84,3	93,2	88,0	93,8
Yhteensä % ( n )	100,0 (4098)	100,0 (4070)	100,0 (3782)	100,0 (3654)	100,0 (2212)	100,0 (2857)	100,0 (1991)	100,0 (2541)
p-arvo sukupuolten välillä	< .001 kaikilla luokkatasoilla							
luokkatason välillä	< .001 pojilla ja tytöillä							

Kouluterveyskyselyn 2002 mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokalla puolet pojista ja noin 3/4 tytöistä ja 3/4 pojista ja yli 90 prosenttia tytöistä lukion 1. ja 2. luokalla ilmoitti, etteivät he osallistu lainkaan muitten kiusaamiseen. Kiusaajana toimi useita kertoja tai noin kerran viikossa peruskoululaisista alle kuusi prosenttia ja lukiolaisista alle kolme prosenttia. Pojista kuitenkin selvästi suurempi osa kuin tytöistä sekä yläkoulussa että lukiossa. Kahdeksannen ja 9. luokan pojista noin puolet ja tytöistä kolme neljäsosaa ilmoitti, ettei kiusaa toisia oppilaita lainkaan. Näiden oppilaiden osuudet kasvoivat kahdeksannesta luokasta lukion toiselle mentäessä noin kaksikymmentä prosenttia, mutta ero kiusaavien poikien ja tyttöjen välillä ei pienentynyt. (Taulukko 4)

**Taulukko 4.** Kiusaajana toimimisen yleisyys Kouluterveys 2002-tutkimusaineistossa sukupuolen ja luokkatason mukaan, %.

Kiusaajana toimimisen yleisyys	8. luokka		9. luokka		Lukion 1.		Lukion 2.	
	14v.		15v.		16v.		17v.	
	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %
Useita kertoja viikossa	4,8	1,1	5,7	0,7	2,8	0,1	1,7	0,2
Noin kerran viikossa	5,1	1,9	4,7	1,5	2,4	0,3	2,0	0,5
Harvemmin	40,2	23,6	38,8	19,1	20,9	6,0	19,1	5,5
Ei lainkaan	49,8	73,4	50,8	78,7	74,0	93,5	77,1	93,7
Yhteensä (n)	100,0 (4093	100,0 4068 )	100,0 ( 3783	100,0 3649 )	100,0 (2212	100,0 2857 )	100,0 (1991	100,0 2541 )
p-arvo sukupuolten välillä	<.001 kaikilla luokkatasoilla							
luokkatason välillä	<.001 pojilla ja tytöillä							

## 6.2 Koulukiusaamisen yleisyys Soul 2001- tutkimusaineistossa

Soulin tutkimukseen vastanneista 60-80 prosenttia pojista ja 68-97 prosenttia tytöistä ilmoitti, ettei heitä oltu kiusattu ollenkaan kuluneen lukukauden aikana. Kiusatuksi joutui useita kertoja tai noin kerran viikossa alle kolme prosenttia vastanneista. Soul 2001-aineistossa kiusatuksi joutumisen yleisyys väheni ylemmille luokille siirryttäessä. Ero poikien ja tyttöjen kiusatuksi joutumisessa oli pienin 17-vuotiailla ja suurin 18-vuotiailla nuorilla. (Taulukko 5, Liite 4)

**Taulukko 5.** Kiusatuksi joutumisen yleisyys Soul 2001- tutkimusaineistossa luokkatason ja sukupuolen mukaan, %.

Kiusatuksi joutumisen yleisyys	Lukion 1. 15v.		Lukion 2. 16v.		Lukion 3. 17v.		Lukion 4. 18v.	
	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %
Minua ei ole kiusattu lainkaan tämän luku kauden aikana	59,5	67,5	80,0	88,9	79,5	83,0	80,6	96,8
Yksi tai kaksi kertaa	27,0	17,5	17,1	11,1	7,7	17,0	11,1	0,0
Joskus	10,8	12,5	2,9	0,0	10,3	0,0	5,6	3,2
Noin kerran viikossa	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Useita kertoja viikossa	2,7	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	2,8	0,0
Yhteensä % ( n 310 )	100,0 (37)	100,0 (40)	100,0 (35)	100,0 (45)	100,0 (39)	100,0 (47)	100,0 (36)	100,0 (31)

p-arvo sukupuolten välille 1. p-arvo luokkatason välille 2. 1.,2. Khin neliötestiä ei voitu laskea pienten tapausmäärien takia

Soulissa tutkimukseen osallistuneista pojista 54-70 prosenttia ja 70-84 prosenttia tytöistä ilmoitti, ettei ollut kiusannut muita oppilaita kuluneella lukukaudella. Kiusaajana toimi noin kerran tai useita kertoja viikossa vain muutama prosentti vastanneista pääosan ollessa poikia. Soul 2001-tutkimusaineistossa ei-kiusaavien poikien osuudet kasvoivat noin kaksikymmentä prosenttia lukion neljännelle saavuttaessa. (Taulukko 6)

**Taulukko 6.** Kiusaajana toimimisen yleisyys Soul 2001-tutkimusaineistossa sukupuolen ja luokkatason mukaan, %.

Kiusaajana toimimisen yleisyys	Lukion 1.		Lukion 2.		Lukion 3.		Lukion 4.	
	15v.		16v.		17v.		18v.	
	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %
En ole kiusannut muuta oppilaita koulussa tällä lukukaudella	54,1	70,0	65,7	71,1	76,3	81,3	72,2	83,9
Yksi tai kaksi kertaa	24,3	12,5	20,0	28,9	18,4	14,6	11,1	16,1
Joskus	16,2	12,5	8,6	0,0	2,6	4,2	13,9	0,0
Noin kerran viikossa	0,0	2,5	2,9	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0
Useita kertoja viikossa	5,4	2,5	2,9	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0
Yhteensä ( n )	100,0 ( 37 )	100,0 ( 40 )	100,0 ( 35 )	100,0 ( 45 )	100,0 ( 39 )	100,0 ( 47 )	100,0 ( 36 )	100,0 ( 31 )
p-arvo sukupuolten välillä luokkatason välillä	Khin neliötestiä ei voitu laskea pienen tapausmäärien takia							

### 6.3 Koettu terveys Kouluterveys 2002-tutkimusaineistossa

Suomalaisen Kouluterveyskyselyn 2002-aineiston pojista noin joka kolmas ja tytöistä noin joka viides koki terveytensä erittäin hyväksi. Ero poikien ja tyttöjen välillä säilyi kaikilla luokkatasoilla samansuuruisena. Melko tai erittäin huonoksi terveytensä kokeneiden osuus jäi muutamaa prosenttiin koko aineistossa. Pojat arvioivat terveytensä erittäin hyväksi tyttöjä huomattavasti yleisemmin kaikilla luokkatasoilla. Tilastollisesti erittäin merkitsevät erot löytyvät sekä luokkatasojen välillä tytöillä ja pojilla että sukupuolten välillä kaikilla luokkatasoilla. (Taulukko 7)

**Taulukko 7.** Nuorten koettu terveys Kouluterveys 2002-tutkimusaineistossa sukupuolen ja luokkatason mukaan, %.

Itseraportoitu terveydentila	8. luokka		9. luokka		Lukion 1.		Lukion 2.	
	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %
Erittäin hyvä	38,0	23,9	37,4	22,0	31,1	20,5	33,8	19,3
Melko hyvä	47,9	55,2	45,3	56,2	49,1	55,3	46,3	56,2
Keskinkertainen	12,0	18,2	14,4	19,4	16,9	21,8	17,5	21,8
Melko tai erittäin huono	2,1	2,6	3,0	2,4	2,9	2,5	2,4	2,7
Yhteensä ( n )	100,0 (4103	100,0 4067 )	100,0 ( 3790	100,0 3651 )	100,0 ( 2213	100,0 2856 )	100,0 (1988	100,0 2545 )
p-arvo sukupuolten välillä luokkatason välillä	< .001 kaikilla luokkatasoilla < .001 pojilla ja tytöillä							

#### 6.4 Koettu terveys Soul 2001- tutkimusaineistossa

Etelä-Koreassa kerätyssä aineistossa erittäin terveeksi koki itsensä pojista noin joka kolmas ja tytöistä noin joka viides. Ei kovin terveeksi ilmoittaneilla tulokset vaihtelivat 4-21 prosentin välillä sekä tytöillä että pojilla. Pojat kokivat itsensä erittäin terveeksi tyttöjä yleisemmin prosenttiosuuksien perusteella. Ero poikien ja tyttöjen välillä prosenttiosuuksien perusteella vaihteli, ollen suurimmillaan lukion ensimmäisellä luokalla. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei kuitenkaan voitu osoittaa luokkatasojen välillä pojilla eikä tytöillä, eikä myöskään sukupuolten välillä lukion toisella, kolmannella ja neljännellä luokalla. (Taulukko 8)

**Taulukko 8.** Nuorten koettu terveys Soul 2001-tutkimusaineistossa sukupuolen ja luokkatason mukaan, %.

Itseraportoitu terveydentila,	Lukion 1.		Lukion 2.		Lukion 3.		Lukion 4.	
	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %
Erittäin terve	36,8	20,0	25,0	15,2	28,2	22,4	36,1	19,4
Melko terve	44,7	72,5	69,4	80,4	51,3	63,3	44,4	71,0
En kovin terve	18,4	7,5	5,6	4,3	20,5	14,3	19,4	9,7
Yhteensä ( n )	100,0 ( 38 )	100,0 ( 40 )	100,0 ( 36 )	100,0 ( 46 )	100,0 ( 39 )	100,0 ( 49 )	100,0 ( 36 )	100,0 ( 31 )
p-arvo sukupuolten välillä	.042		.503		.517		.092	
luokkatason välillä	pojat .285		tytöt .626					

### 6.5 Nuorten viikoittainen oireilu Kouluterveys 2002- tutkimusaineistossa

Suomalaisten tyttöjen ja poikien yleisimmät viikoittaiset oireet olivat ärtyneisyys ja päänsärky. Tytöt kokivat päänsärkyä, vatsakipuja ja ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia noin kaksi kertaa yleisemmin kuin pojat kaikilla luokka-asteilla. Tytöt ja pojat raportoivat kokevansa selän alaosan kipuja yhtä yleisesti lukion 1. luokalla. (Taulukko 9)

**Taulukko 9.** Viikoittainen oireilu Kouluterveys 2002-tutkimusaineistossa sukupuolen ja luokkatason mukaan, %.

Viikoittainen oireilu	8. luokka		9. luokka		Lukion 1.		Lukion 2.	
	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %
Päänsärky	20,7	36,0	20,6	38,3	18,4	33,6	15,2	34,8
Vatsakivut	9,1	16,7	9,3	17,9	9,0	15,2	8,0	17,8
Selän alaosan kivut	11,2	13,1	14,8	16,9	17,2	18,2	15,7	18,7
Ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset	22,2	41,7	24,2	43,5	22,0	40,9	19,5	40,9
Yhteensä ( n )	100,0 (4131	100,0 (4084 )	100,0 (3803	100,0 (3662 )	100,0 (2221	100,0 (2863 )	100,0 (1995	100,0 (2545 )
p-arvo	sukupuolten välillä							
päänsärky	< .001 kaikilla luokkatasoilla							
vatsakivut	< .001 kaikilla luokkatasoilla							
selän alaosan kivut	.007		.018		.358		.008	
ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset	< .001 kaikilla luokkatasoilla							
p-arvo	luokkatason välillä							
päänsärky	pojat .001		tytöt .001					
vatsakivut	pojat .431		tytöt .019					
selän alaosan kivut	pojat <.001		tytöt <.001					
ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset	pojat .001		tytöt .106					



### 6.6 Nuorten viikoittainen oireilu Soul 2001- tutkimusaineistossa

Kansainvälisen lukion tyttöjen ja poikien yleisimmät viikoittaiset oireet olivat yleisyysjärjestyksessä ärtyneisyys, päänsärky, vatsakivut ja viimeisenä selkävut. Viikoittaisessa oireilussa selviä eroja sukupuolten välillä oli päänsärlyn ja vatsakivun kokemisessa lukion ensimmäisellä luokalla. Luokkatason välillä tyttöjen ja poikien viikoittaisessa oireilussa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. (Taulukko 10)

**Taulukko 10.** Viikoittainen oireilu Soul 2001-tutkimusaineistossa sukupuolen ja luokkatason mukaan, %.

Viikoittainen oireilu	Lukion 1.		Lukion 2.		Lukion 3.		Lukion 4.	
	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %	Pojat %	Tytöt %
Päänsärky	18,4	51,3	31,4	45,7	35,9	47,9	28,6	58,1
Vatsakivut	15,8	43,6	31,4	45,7	30,8	45,8	38,9	54,8
Selkävut	23,7	35,9	20,0	22,2	31,6	47,9	30,6	45,2
Ärtyneisyys tai pahantuulisuus	42,1	56,4	55,6	50,0	51,3	61,7	41,7	54,8
Yhteensä ( n )	100,0 ( 37 )	100,0 ( 40 )	100,0 ( 35 )	100,0 ( 45 )	100,0 ( 38 )	100,0 ( 48 )	100,0 ( 36 )	100,0 ( 31 )
p-arvo	sukupuolten välillä							
päänsärky	.003		.195		.259		.016	
vatsakivut	.008		.195		.152		.192	
selkävut	.242		.810		.126		.218	
ärtyneisyys tai pahantuulisuus	.209		.617		.331		.282	
p-arvo	luokkatason välillä							
päänsärky	pojat .379		tytöt .738					
vatsakivut	.166		.800					
selkävut	.633		.057					
ärtyneisyys tai pahantuulisuus	.553		.727					

### 6.7 Kiusaamisen ja oireiden esiintymisen välinen yhteys

Suomalaisen Kouluterveyskyselyn 2002 mukaan kiusaamisen uhriksi joutuminen oli yhteydessä runsaampaan oireiluun. Ainoastaan lukion ensimmäisen luokan tytöillä (16 v.) tätä tilastollista yhteyttä ei ilmennyt. Tässä ikäryhmässä kiusatuksi joutuneiden osuus oli pieni, verrattuna alempiluokkalaisiin. Oireilun Chronbachin alfa = .6474 (Taulukko 11)

**Taulukko 11.** Kiusatuksi joutumisen ( → usein ) ja psykosomaattisten oireiden esiintymisen ( → monta oiretta viikoittain ) yhteys Kouluterveys 2002- tutkimusaineistossa luokkatason ja sukupuolen mukaan, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin ( $r_s$ ).

	8. luokka		9. luokka		Lukion 1.		Lukion 2.	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
(N)	4044	4031	3731	3629	2196	2840	1970	2532
$r_s$	.154	.060	.158	.058	.144	.004	.088	.043
p-arvo	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.817	<.001	.030

Etelä-Koreassa kerätyn Soul 2001- tutkimusaineiston pienuuden johdosta luokkakohtaisia eroja ei esitetä. Koko aineiston tyttöjen ja poikien kiusatuksi joutumisen ja oireiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Oireilun Chronbachin alfa = .7441 (Taulukko 12)

**Taulukko 12.** Kiusatuksi joutumisen ( → usein ) ja psykosomaattisten oireiden esiintymisen ( → monta oiretta viikoittain ) yhteys Soul 2001- tutkimusaineistossa sukupuolen mukaan, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin ( $r_s$ ).

	Soulin 2001 aineisto	Pojat	Tytöt
(N)	308	147	161
$r_s$		.055	.090
p-arvo		.508	.255

Suomessa kerättyssä Kouluterveys 2002-aineistossa kiusaamiseen osallistuminen oli yhteydessä runsaampaan viikoittaiseen oireiluun. Kiusaajana toimiminen oli erittäin merkitsevästi yhteydessä sekä tyttöjen että poikien koettuihin oireisiin kaikilla luokkatasoilla. (Taulukko 13)

**Taulukko 13.** Kiusaajana toimimisen (→ usein) ja psykosomaattisten oireiden (→ monta oiretta viikoittain) esiintymisen yhteys Kouluterveys 2002-tutkimusaineistossa luokkatason ja sukupuolen mukaan, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin ( $r_s$ ).

	8. luokka		9. luokka		Lukion 1.		Lukion 2.	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
(N)	4040	4029	3733	3625	2197	2840	1970	2531
$r_s$	.198	.108	.184	.101	.136	.050	.112	.058
p-arvo	< .001	<.001	<.001	<.001	<.001	.008	<.001	.004

Etelä-Koreassa kerätyn Soul 2001-tutkimusaineiston pienuuden johdosta luokkakohtaisia eroja ei esitetä. Tilastollista yhteyttä kiusaajana toimimisen ja oireilun välillä ei ilmennyt kummallakaan sukupuolella. (Taulukko 14)

**Taulukko 14.** Kiusaajana toimimisen (→ usein) ja psykosomaattisten oireiden (→ monta oiretta viikoittain) esiintymisen yhteys Soul 2001-tutkimusaineistossa sukupuolen mukaan, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin ( $r_s$ ).

	Soulin 2001 aineisto	Pojat	Tytöt
(N)	308	146	162
$r_s$		.080	.014
p-arvo		.334	.861

### 6.8 Kiusaamisen ja koetun terveyden välinen yhteys

Suomessa kerätyn Kouluterveyskyselyn 2002 tulosten mukaan usein kiusatuksi joutuminen oli yhteydessä kiusatuksi joutuneiden kohdalla huonoksi koettuun terveydentilaan lukion kakkosluokkalaisia lukuunottamatta. Yhteydet olivat p-arvojen perusteella tarkasteltuina voimakkaimmillaan 8. luokkalaisilla. (Taulukko 15)

**Taulukko 15.** Kiusatuksi joutumisen ( —→ usein ) ja itsearvioidun terveydentilan ( —→ huono ) välinen yhteys Kouluterveys 2002-tutkimusaineistossa luokkatason ja sukupuolen mukaan, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin ( $r_s$ ).

	8. luokka		9. luokka		Lukion 1.		Lukion 2.	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
(N)	4072	4054	3769	3644	2204	2850	1984	2541
$r_s$	.108	.087	.100	.034	.046	.057	.013	.011
p-arvo	<.001	<.001	<.001	.039	.029	.002	.561	.568

Etelä-Koreassa kerätyn kansainvälisen lukion Soul 2001-tutkimusaineiston tuloksesta ei voida osoittaa merkitsevää tilastollista yhteyttä kiusatuksi joutumisen ja koetun terveydentilan välillä. Aineiston pienuuden johdosta luokkakohtaisia eroja ei esitetä. (Taulukko 16)

**Taulukko 16.** Kiusatuksi joutumisen ( —→ usein ) ja itsearvioidun terveydentilan ( —→ huono) välinen yhteys Soul 2001-tutkimusaineistossa sukupuolen mukaan, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin ( $r_s$ ).

	Soulin 2001 aineisto	Pojat	Tytöt
(N)	310	147	163
$r_s$		.028	.018
p-arvo		.741	.821

Suomessa kerättyssä Kouluterveyskyselyn 2002-aineistossa usein kiusaajana toimiminen oli yhteydessä kiusaajan oman terveydentilan kokemiseen keskimääräistä huonommaksi 8. ja 9. luokkalaisilla sekä lukion ensimmäisen luokan pojilla. (Taulukko 17)

**Taulukko 17.** Kiusaajana toimimisen (→ usein) ja itsearvioidun terveydentilan (→ huono) välinen yhteys Kouluterveyskyselyn 2002- tutkimusaineistossa luokkatason ja sukupuolen mukaan, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin ( $r_s$ ).

	8. luokka		9. luokka		Lukion 1.		Lukion 2.	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
(N)	4067	4053	3770	3639	2205	2850	1985	2541
$r_s$	.040	.074	.060	.054	.058	.029	.009	.033
p-arvo	.011	<.001	<.001	<.001	.006	.124	.675	.101

Etelä-Koreassa kerätyn kansainvälisen lukion Soul 2001-tutkimusaineiston pienuuden johdosta luokkakohdaisia eroja ei esitetä. Kiusaajana toimimisen ja itsearvioidun terveydentilan välillä tilastollista yhteyttä ei voitu osoittaa korrelaatiokertoimien perusteella. (Taulukko 18)

**Taulukko 18.** Kiusaajana toimimisen (→ usein) ja itsearvioidun terveydentilan (→ huono) välinen yhteys Soul 2001- tutkimusaineistossa sukupuolen mukaan, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin ( $r_s$ ).

	Soulin 2001 aineisto	Pojat	Tytöt
(N)	310	146	164
$r_s$		.103	.025
p-arvo		.218	.749

## **7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS**

### **7.1 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti**

Validiteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta, toisin sanoen mittaako tutkimus sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina kerro todellisuutta eivätkä sitä mitä tutkija on tutkimuksessaan aikonut tai kuvitellut tutkivansa. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa kyseisen tutkimuksen yleistettävyyttä. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen omaa luotettavuutta. Hyvällä tutkimusasetelmalla voidaan parantaa tutkimuksen sisäistä validiteettia. Tutkimuksen luotettavuutta alentavia seikkoja pyritään huomioimaan jo etukäteen. Tutkimuksen sisäistä luotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen sisällön, - rakenteen ja kriteerivaliuden kautta. (Metsämuuronen 2003, 35-44.)

Tutkimuksessa käytettiin kahta eri aineistoa ja kaikki tutkimukseen valittujen henkilöiden vastaukset valittiin analysoitaviksi (harkinnanvarainen näyte). Tutkimuksen sisäistä validiteettia Soulin aineistossa lisäsi sen korkea vastausprosenttimäärä. Soul 2001-tutkimusaineiston kyselylomakkeitten asiallinen täyttö ja alhainen hylkäämisprosentti (poissa koulusta/ tyhjä vastauspaperi) lisäsi aineiston sisäistä validiteettia. Kouluterveyskyselyn aineiston vastausprosenttimäärä ei ollut tiedossa. Tutkimuksen omaa luotettavuutta lisäsi myös se, että aineistoja ei verrattu keskenään. Kummassakin aineistossa kysyttiin samoja asioita hieman erilaisilla kysymyksillä ja vastausvaihtoehdot olivat hieman erilaisia. Kummankin aineiston kysymysvaihtoehtojen ja sanamuotojen yhdenmukaistaminen tekisi vertaamisen vanhoihin tuloksiin mahdottomaksi. Kummankin aineiston keruu tapahtui ennen koulun päättymistä keväällä tai kesällä.

Tutkimusasetelma voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, kun arvioidaan tutkimuksen ulkoista validiutta Soulin aineiston käsittäessä vain yhden koulun ja sen lukiolaiset. Validiutta lisää kuitenkin kiusaamisen määritelmänä käytetty Olweuksen määritelmä, jota useat tutkijat ovat käyttäneet mitattaessa koulukiusaamista. Aikaisempi teoria ja käsitteiden muodostus tukevat kuitenkin tämän tutkimuksen validiutta.

Tutkimuksessa mitattiin koettua terveyttä, oireilua ja koulukiusaamista valmiiksi standardoiduilla kysymyksillä. Oppilaille oli aikaa vastata kyselyyn tunnin ajan. Näitä samoja käsitteitä ja teorioita on käytetty koulukiusaamisilmiön tutkimiseen jo usean vuoden ajan,

jolloin tuloksia voidaan vertailla aikaisempiin tuloksiin (sisällön validius). Valmiit vastausvaihtoehdot helpottivat aineiston käsittelyä, vaikkakin standardoitu kysymys rajoittaa mitattavan ominaisuuden syvyyttä ja ominaisuuksia verrattaessa laadulliseen tutkimukseen. (Torsheim ym. 2001/2002, 56.)

Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen mittausvirheettömyyttä ja samoissa olosuhteissa olevaa tutkimuksen toistettavuutta (Nummenmaa ym. 1997, 202). Tutkimuksessa mittauksen toistettavuuden mittana käytettiin reliabiliteetti – eli reliabelius kerrointa. Reliabiliteetti laskettiin mittarin sisäisen konsistenssin, yhtenäisyyden kautta. (samaa aikaan samalla mittarilla). Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. (Metsämuuronen 2003, 64-66.) Chronbachin alfaa käytettiin mittarin sisäisen konsistenssin eli yhtenäisyyden mittana. Tutkimuksessa käytettiin summamuuttujaa kuvaamaan viikoittaista oireilua. Oireilua kuvaava (4 oiretta) Chronbachin alfa Kouluterveys 2002-aineistossa oli .647 ja Soul 2001 tutkimusaineistossa .744. Metsämuurosen (2003) mukaan lyhyt mittari on yleensä vähän erotteleva, mikä heijastuu luotettavuuteen alfan laskukaavan kautta. Tutkimuksessa laskettu alfakerroin oli kuitenkin melko korkea ollen yli .60, jolloin oireilua kuvaavaa mittaria voidaan pitää melko luotettavana (Metsämuuronen 2003, 130). Alfan varmuus on kohtuullinen aineistojen koon ollessa suuri (Metsämuuronen 2003, 463).

Tutkimuksen voi todeta täyttävän sille asetettavia luotettavuuden vaatimuksia osittain, ollen tutkimuksena melko luotettava ja tutkimuksen tulosten olevan verrattavissa aiempiin tutkimusten tuloksiin, kun tarkastellaan koulukiusaamisen yleisyyttä, koettua terveyttä ja oireilua sekä Kouluterveys-2002 että Soul-2001 aineistoissa ja koulukiusaamisen ja oireilun ja koulukiusaamisen ja koetun terveyden välisiä yhteyksiä Kouluterveyskyselyn 2002-aineistossa. Aineistojen kokoero vaikutti korrelaatiokertoimen tilastolliseen merkitsevyyteen, jolloin muuttujien välistä tilastollista yhteyttä ei Soulin tutkimusaineistossa esitetty. Tämä vaikuttaa tutkimuksen ulkoiseen validiuteen, jolloin tutkimus ei tältä osin ole yleistettävissä. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää myös se, että kaikki tutkimukseen vastanneet analysoitiin.

## **7.2 Arviointia tutkimusasetelmasta**

Tilastotieteen avulla aineistostani voi tehdä yleisiä johtopäätöksiä ja päätelmiä. Laajempi tutkimusongelma vaatisi useiden muuttujien samanaikaisen hallinnan. Tilastollisesti merkitsevä tulos ei kuitenkaan tarkoita kliinisesti merkittävää tulosta. Tilastomenetelmät ovat tärkeä osa tulosten analyysia, vaikkakin tulosten tulkinta edellyttää myös arviointia. (Uhari&Nieminen 2001,12.)

Soveltuvatko lasten ja nuorten terveystutkimuksissa käytetyt tilastolliset menetelmät ja mittarit terveyden arviointiin ja niistä saatujen tulosten tulkitsemiseen? Tutkimuksessa käytetyt kyselykaavakkeet ovat olleet käytössä jo aikaisemmin, joten niiden arviointi tutkimuksessa jää kahden eri tutkimusaineiston ja erilaisella tavalla kysytyjen kysymysten analysointiin (katso liitteet 1-3). Tältä osin aineistot eivät täysin ole verrattavissa. Tulokset kertovat kuitenkin aineistojen samansuuntaisista tuloksista.

Aineistojen kokoero vaikuttaa tilastollisen merkitsevyyden ja yhteyden toteamisessa merkittävästi ja tutkimuksesta tehtäviin päätelmiin (Uhari&Nieminen 2001, 69). Keräämäni Soul 2001-aineisto oli kooltaan pieni ja sen vuoksi luokkakohtaisia eroja ja yhteyksiä ei esitetty.

Mittausten validiteetin kriteerinä pitäisi olla tutkittavien henkilöiden oma näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Tutkittavaa ilmiötä pitäisi lähestyä muun muassa laadullisen tutkimuksen ottein. (Nummenmaa ym. 1997, 208.) Mikäli halutaan hankkia tietoa yksilöstä, löytyy erilaisia tapoja kartoittaa yksilöä. Kartoittamisen välineenä voisi käyttää muun muassa asennemittausta kiusaamiseen. (Metsämuuronen 2003, 87.) Tällä tavoin saataisiin mahdollisesti uutta tietoa koulukiusaamisilmiöstä. Tutkimuksessa voitaisiin käyttää samaa kyselyä, vain lisäämällä kaavakkeisiin laadullisen tutkimuksen kysymykset. Toivon myös kiinnostuksen heränneen Soulin kansainvälisen koulun osallistumisesta WHO:n kansainväliseen koululaistutkimukseen.



## 8 POHDINTA

Tutkimuksessa saadut tulokset olivat saman suuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa, kun tarkasteltiin koulukiusaamisen yleisyyttä, sukupuolten välisistä eroja ja ikäryhmien välisistä eroja. (Olweus 1992, 24, Liinamo & Kannas 1995, 124-126, Brunell ym. 1996, 27, Pepler ym. 1997, Espelage & Holt 2001, Rimpelä 2005.) Samoin tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa, kun tarkasteltiin koulukiusaamisen yhteyttä nuorten oman terveyden arviointiin ja oireiluun (Forero ym. 1999, Natvik 2001). Tulos osoitti selvän yhteyden kiusaamisen ja psykosomaattisten oireiden välillä Kouluterveys 2002 aineistossa. Soul 2001 aineiston pienuuden johdosta luokkakohtaisia eroja koulukiusaamisen ja oireilun ja koulukiusaamisen ja koetun terveyden yhteydestä ei esitetty.

Koulukiusaamisen yleisyys.

Aineistojen tulosten yhtäläisyyksiä tarkasteltaessa voidaan löytää koulukiusaamisen yleisyyden suhteen samat tulokset, kun tarkastellaan ei lainkaan kiusatuksi joutuneita. Tulosten mukaan kiusatuksi joutui useita kertoja tai noin kerran viikossa noin kaksi prosenttia lukioluokkalaisista. Pienin ero tyttöjen ja poikien kiusatuksi joutumisessa löytyi 17-vuotiailla tutkimukseen osallistuneilla nuorilla. Kiusaamisen yleisyyden suunta oli sama, kiusaaminen väheni ylemmille luokille mentäessä (Olweus 1992, 21, Liinamo & Kannas 1995, 124-126, Brunell ym. 1996, 27, Pepler ym. 1997). Kummassakin aineistossa pojat sekä kiusasivat että heitä kiusattiin yleisemmin (Olweus 1992, 24, Espelage & Holt 2001).

Soulin aineiston tytöt ilmoittivat kiusaavansa yleisemmin kuin Kouluterveyskyselyn tytöt, kun taas pojat ilmoittivat toimivansa vähemmän kiusaajina kuin Kouluterveyskyselyn pojat. Kiusaajana toimimisen useutta kysyttäessä aineistojen väliset erot olivat poikien kohdalla alle puoli prosenttia ja tyttöjen kohdalla noin kahdeksan prosenttia.

Itse arvioitu terveys.

Yhtäläisyyksiä aineistojen välillä löytyi myös koetun terveyden raportoinnissa. Erittäin hyväksi tai erittäin terveeksi koki itsensä noin joka kolmas pojista ja noin joka viides tytöistä. Pojat arvioivat terveytensä erittäin hyväksi tai erittäin terveeksi tyttöjä huomattavasti yleisemmin kaikilla luokkatasoilla.

Kouluterveys 2002-aineistossa sukupuolten väliset erot koetun terveyden raportoinnissa olivat kaikilla luokkatasoilla sekä tytöillä että pojilla tilastollisesti erittäin merkitsevät. Aineistojen tulosten mukaan kiusatuksi joutuminen/kiusaajana toimiminen oli enemmän yhteydessä poikien koettuun terveyteen. Kouluterveyskyselyn 2002 pojat kokivat itsensä terveemmiksi sekä Suomen tytöistä että myös terveemmiksi kuin Soul 2001 aineiston tytöt että pojat. Aineistojen eroja ei voitu täysin tarkastella vastausvaihtoehtojen ja kysymysten erilaisuuden vuoksi.

Kouluterveyskyselyn 2002 tulosten mukaan kiusaaminen (kiusattu, kiusannut) oli yhteydessä oman terveyden arviointiin negatiivisesti yleisemmin peruskoulun yläasteella kuin lukiossa. Kiusaamisessa mukana olleilla (kiusattu, kiusannut) oli selvästi enemmän oireita viikoittain kuin niillä, jotka eivät olleet osallisina kiusaamisessa (ei kiusattu tai ei kiusaaja) (Forero ym. 1997, Pitkänen & Rouvinen 1999, 29, Natvik 2001). Kiusaajat raportoivat oireita yleisemmin kaikilla luokka-asteilla. Kiusatuksi joutuneilla pojilla oli enemmän oireita verrattuna kiusatuksi joutuneisiin tyttöihin (Natvik 2001). Kiusatuksi joutuminen ei ollut yhteydessä 16-vuotiailla tytöillä koettuihin oireisiin merkitsevästi, kun taas se oli yhteydessä oman terveyden arviointiin tilastollisesti erittäin merkitsevästi.

Tutkimuksessa saadut tulokset tukevat Räsänen ym. (2004b) tuloksia nuorten terveydentilasta, WHO:n kansainvälisen tutkimuksen (HBSC study 2002) ja Välimaan (2000) tuloksia sukupuolisista ja luokkakohtaisista eroista koetun terveyden raportoinnissa: nuorten koettu terveys vaihtelee huomattavasti sukupuolen ja iän mukaan. Tytöt raportoivat terveytensä huonommaksi kuin pojat ja iän myötä terveytensä huonommaksi kokeneiden osuus tyttöjen keskuudessa kasvoi. Suurin osa nuorista ilmoitti terveytensä kuitenkin erittäin hyväksi (Rimpelä ym. 1997). Noin puolet pojista ja yli kolmannes tytöistä ilmoitti terveytensä erittäin hyväksi.

Kiusaaminen ja sen yhteys oireiluun.

Tutkimuksessa saadut tulokset tukevat Foreron (1999) tutkimusryhmän Australiasta saamia tuloksia ja norjalaisen tutkijan Natvikin (2001) tutkijaryhmän saamia tutkimustuloksia kiusaamisesta (kiusattu, kiusannut) ja sen yhteyksistä oireiluun. Koulukiusaamista kysyttiin WHO-Koululaistutkimuksen määritelmällä. Kiusaajat olivat yleisemmin poikia ja poikia kiusattiin myös yleisemmin. Viimeisen lukukauden aikana enemmän kuin kolme oppilasta viidestä oli kiusaamisessa mukana. Kiusaaminen väheni ylemmille luokille mentäessä.

Tulokset kertoivat myös koulukiusaamisella ja oireilulla olevan selvä yhteys. Kiusaajilla ja kiusattuna olleilla oli huomattavasti enemmän oireita kuin ei kiusaajina ja kiusattuina olleilla. Natvikin (2001) tutkimuksessa samoin kuin Foreron (1999) tutkimuksessa oli kahdeksan oiretta. Natvikin (2001) tutkimuksessa ärtyneisyyttä, päänsärkyä ja selän alaosan kipuja tarkasteltaessa kiusaamisella oli voimakkaampi yhteys poikien oireiluun. Tytöillä taas kiusaaminen liittyi hermostuneisuuteen ja unettomuuteen ja tytöt raportoivat kokevansa yleisemmin oireita kuin pojat.

Viikoittain koettujen oireiden tulosten perusteella nuoret kokivat yleisimmin ärtyneisyyttä tai pahantuulisuutta/kiukunpurkauksia ja toiseksi yleisin koettu oire oli päänsärky kummassakin aineistossa. Kiusaamista (kiusattu, kiusannut) kokeneilla oli muita nuoria yleisemmin Kouluterveyskyselyn 2002 tulosten mukaan ärtyneisyyttä ja kiukunpurkauksia, seuraavaksi yleisin oli päänsärky, vatsakipu ja viimeiseksi yleisin oli selän alaosan kivut. Soul 2001-aineistossa kiusaamista (kiusattu, kiusannut) kokeneilla oli yleisimmin vatsakipuja, seuraavaksi yleisin oli päänsärky sekä selkävaikeudet ja ärtyneisyys olivat yhtä yleisiä.

Nuorten kokema ärtyneisyys- ja kiukunpurkaukset hämmästyttivät melko suurella prosenttiosuudellaan molemmissa tutkimusaineistoissa. Soul 2001-aineistossa joka neljäs koki itsensä erittäin terveeksi. Heistä noin puolet oli kiusaamisessa mukana. Tytöt olivat ärtyneempiä kuin pojat ja kokivat kiukunpurkauksia poikia yleisemmin. Voivatko näihin asioihin olla vaikuttamassa ravinto ja kouluruokailu? Olisi hyvä tutkia miten nuorten ravinnonsaanti ja verensokeriarvojen vaihtelut ovat yhteydessä kiukkuun ja kiukunpurkauksiin. Natvikin (2001) tutkimus osoitti myös ärtyneisyydellä olevan yhteyttä

koulukiusaamiseen. Koulukiusaamista ei Soulin aineistossa kuitenkaan ilmennyt yleisemmin, vaikka nuoret raportoivat oireita yleisemmin ja olivat ärtyneempiä kuin Kouluterveyskyselyyn vastanneet nuoret. Savolaisen (2001) tutkimuksen mukaan viikoittainen ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset, päänsärky sekä väsymys tai heikotus pojilla olivat yhteydessä merkittävästi koulutyytyväisyyteen.

Soul 2001 tutkimusaineistossa tytöt ja pojat raportoivat huomattavasti enemmän oireita kuin Kouluterveyskyselyyn 2002 vastanneet nuoret. Aineistojen väliset erot prosenttiosuuksissa olivat pienimpiä päänsärlyn ja ärtyneisyyden kohdalla tytöillä. Sukupuolten väliset tilastolliset erot Soul 2001- tutkimusaineistossa eivät olleet yhtä merkitseviä kuin ne olivat Kouluterveyskyselyn 2002- aineistossa. Oireilujen erot tyttöjen ja poikien välillä pysyivät melko samansuuruisina. Kouluterveyskyselyn 2002- aineistossa tytöt raportoivat oireita poikia yleisemmin. Suurin ero tyttöjen ja poikien viikoittaisessa oireilussa löytyi päänsärlyn ja vatsakipujen suhteen Soul 2001- aineiston lukion ensimmäisen luokan tytöillä ja pojilla sekä Kouluterveyskyselyn 2002 tytöillä ja pojilla kaikilla luokkatasoilla. Kyselyyn vastanneita tyttöjä oli enemmän kummassakin aineistossa.

Yleisimpiä oireita.

Aiempien tutkimusten tulosten mukaan yleisimpiä oppilaiden ilmoittamia koulutyötä haittaavia tai vapaa-aikana esiintyviä kipuja ovat päänsärky, vatsakipu, alaselkä- ja niskakivut (Salminen ym. 1992). Yleisimmät viikoittain esiintyvät oireet yläasteen kahdeksannen luokan oppilailla ovat ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, väsymys tai heikotus ja päänsärky. (Savolainen ym. 2000). Yleisimmät oireet Kouluterveyskyselyn 2004 mukaan ovat viikoittaiset niska – tai hartiakivut ja päänsärky (Räsänen ym. 2004b). Tutkittaessa sukupuolisia eroja 11-15 -vuotiailla, suurin ero löytyi päänsärlyn ja vatsakipujen oireilussa. (Torsheim ym. 2006). Tähän tutkimukseen valitut neljä oiretta olivat yleisimpiä nuorten kokemia oireita.

Oireilun suhteen prosenttiosuuksien erot tutkimusaineistojen välillä Soul 2001-aineistoon nähden voivat johtua monista tekijöistä kuten esimerkiksi kulttuurisista eroista, koulujen opetuksen sisällöllisistä eroista, opettajien ja vanhempien vaativuudesta koulumenestyksen suhteen tai kouluruokailusta, joka usein oli pikaruokaa. Nuorten ruokailu perustui pääasiassa

eväitten syömiseen. Ilmasto, vaikka koulu sijaitsi korkeammalla vuorella, ja ilman laatu ei ollut paras mahdollinen.

Tulosten perusteella voi todeta, että useimmissa kouluissa, melkein kaikilla luokilla on kiusaamista ja siihen ovat osallisena sekä pojat että tytöt. Tämä kertonee koulukiusaamisongelman pysyvyydestä (Olweus 1992). Koulukiusaamislukuja tarkasteltaessa löytyy aikaisempia tutkimuksia, joihin tämän tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää. Tuloksia koulukiusaamisen yhteyksistä nuorten oireiluun voidaan pitää melko luotettavina, koska oireilua kuvaamaan valittiin neljä tyypillisintä nuorten kokemaa oiretta.

### ***8.1 Koulun terveystiedon opetuksen merkitys koulukiusaamisen tunnistamisessa***

Suomessa koulujen terveystiedon tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan oppilaiden tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi. Opetuksen tulisi olla henkilökohtaisesti koskettavaa, oman terveyden lukutaitoa lisäävää, jotta se antaisi mahdollisuuden nuoren oman terveystietoisuuden kehittymiselle (Kannas 1995). Terveystiedon oppiaineen tehtävänä on vahvistaa nuorten ymmärrystä ja tietoa terveydestä, terveydenedistämisestä ja terveystiedon opetuksesta (Kouluterveydenhuolto 2002, 49).

Terveystiedon opetus koostuu kolmesta osa-alueesta: Varsinaisesta terveystiedosta, terveyden edistämisestä, sosiaalisten taitojen kehittämisestä ja turvallisuustaitojen ja valmiuksien saavuttamisesta. Uuden opetussuunnitelman tulee olla käytössä kaikissa peruskouluissa viimeistään 1.8.2006. Terveystietoa opetetaan integroidusti vuosiluokilla 1-6 ja kolme vuosiviikkotuntia vuosiluokilla 7-9 itsenäisenä oppiaineena. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. Opetuksen lähtökohtana tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntilanne. (Opetushallitus 2004, 198.) Terveystiedon opetuksen eräänä tavoitteena ja keskeisenä sisältönä, kun käsitellään terveyttä arkielämän valintatilanteissa, on antaa oppilaalle valmiudet tunnistaa kiusaamisen ja muun väkivallan tunnuspiirteitä ja että oppilas osaa tuottaa käytännön esimerkkejä väkivallan ehkäisemisestä ja rakentavasta kommunikaatiosta. (Opetushallitus 2004, 200.)

## **8.2 Koulun merkitys koulukiusaamisessa**

Koulukiusaamisen kartoitus omassa koulussa on erittäin tärkeää aikaisessa vaiheessa, jotta päästään kartoittamaan ongelman vakavuus. Kiusaamisongelman laajuuden selvittyä, pitää aikuisten sitoutua ongelman ratkaisemiseen ja sen ehkäiseviin toimenpiteisiin. Etenkin Pohjoismaissa tehtyjen tutkimusten perusteella koulukiusaamisongelma on suuri ja sitä esiintyy kaikissa kouluympäristöissä. Pyrittäessä selvittämään ongelman laajuutta, ovat vanhempien kertomukset lastensa käyttäytymisestä ja kokemuksista erittäin tärkeää tietoa opettajille. (Olweus 1992, 62.)

Koulun tavoitteena on edistää oppimista sosiaalisiin taitoihin ja ennen kaikkea saada koulukiusaaminen hallintaan. Teoriassa kaksi tärkeintä sosiaalista vuorovaikutuksen kenttää ovat perhe ja koulu (Ahmed & Braithwaite 2004). Käytännössä koululla organisaationa ja opettajilla yksilöinä on suuri merkitys siinä, muodostuuko koulunkäynnistä lapsen psyykeä tukeva vai sen voimavaroja syövä kokemus. (Savolainen 2001, 83.) Voidakseen kehittyä lapsen on saatava kokea olevansa turvassa. Lapsen suojeleminen on koulun aikuisten tehtävä. Turvallisuus koulussa syntyy aikuisen selvästä johtajuudesta, johdonmukaisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta sekä asioiden selkeydestä ja ennakoitavuudesta (Sameroff 2000, Savolainen 2001, 83).

Savolaisen (2001) tutkimuksen mukaan turvattomuuden tunne on uhka terveydelle ja se on yhteydessä koululaisten runsaaseen oireiluun. Vuonna 1998 tehdyssä tutkimuksessa noin yhdeksän kymmenestä tunsi olonsa koulussa aina tai useimmiten turvalliseksi ja koululaisten turvallisuuden tunne lisääntyi samassa suhteessa, kun kiusaaminen koulussa väheni. (Brunell & Kannas 2000, 146.)

Turvallisuudentunteelle on olennaista myös fyysisen turvallisuuden kokemus (Savolainen 2001). Isossa koulussa aikuisten mahdollisuus valvoa oppilaiden turvallisuutta on käytännössä heikompi ja muun muassa ilkeiden ja koulukiusaamisen mahdollisuus suurenee (Puura ym. 1995). Kiusaamisongelmien suhteelliseen esiintymistiheyteen luokan tai koulun koko näyttää olevan merkityksetön (Olweus 1992, 29).

Tämä tutkimus osoitti myös sen, että kiusaamista esiintyi yhtä paljon kummassakin aineistossa, vaikka aineistojen kokoero oli huomattava. Tulos osoitti kiusaamisilmiön pysyvyydestä riippumatta siitä, missä ympäristössä koulu oli ja missä ympäristössä tai kulttuurissa nuoret olivat kasvaneet. Tutkimushetkellä ympäristö oli kuitenkin kaikille sama - oppilaan oma koulu. Kiusaamistavat voivat kulttuurista johtuen kuitenkin olla erilaisia.

### **8.3 Kodin merkitys koulukiusaamiseen**

Kodin merkitys lasten ja nuorten kasvuun, kehitykseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, elämän hallintaan ja kaikkeen siihen, mitä tarvitaan eväiksi nuorelle matkalla itsenäistymistä ja kasvua kohti, tulevat alkumetreillä kodista ja kodin vaikutuspiiristä. Keskeisin taustatekijä oppilaiden yleiseen subjektiiviseen hyvinvointiin on suhde vanhempiin (Konu 2002, 69). Useimmiten niiden vanhempien, jotka tukevat lapsen kasvatuksessa riippumattomuutta ja itsenäisyyttä ja nauttivat lapsen luottamusta, lapset eivät olleet kiusaajia (Rican ym. 1993). Positiivinen ilmapiiri kasvatuksessa vähentää kiusaamisilmiötä (Rican ym. 1993). Vanhempien ristiriidoilla on vähemmän negatiivista vaikutusta lasten kasvatukseen, jos ristiriidat käsitellään yksityisesti, eikä lapsen läsnä ollessa. Muussa tapauksessa lapset oppivat, että ristiriidat ratkaistaan huutamalla, lyömällä toista tai riitelemällä. (Emery 1982.)

Lapsi tai nuori saa perheestään malleja ongelmien ratkaisuun, asenteiden ja arvojen muodostumiseen sekä vahvistavaa tai rankaisevaa palautetta, joka vaikuttaa hänen minäkuvansa muotoutumiseen. Varhaislapsuuden kokemuksilla on erittäin tärkeä merkitys nuorten persoonallisuuden kehitykseen. Kokemusten myönteisyys tai kielteisyys heijastuu usein nuoren persoonallisuuden olemuksessa ja toimintakyvyssä (Opetusministeriön työryhmän muistio 1997, 29).

Kiusatut lapset kokevat perheenjäsenet läheisiksi ja suhteet heihin myönteisiksi. Uhreille kaikkein merkityksellisin on usein äiti tai isä. (Salmivalli 1998, 157.) Lapset ottavat vertailukohdakseen sisaruksensa ja kokevat sisarkateutta. Sisarten välinen väkivaltainen käyttäytyminen on yleisin perheväkivallan muoto (Straus ym. 1981, 57). Olweuksen tulosten mukaan uhreilla, erityisesti pojilla, on positiivisempi suhde äitiin kuin muilla sisaruksilla (Salmivalli 1998, 155-156). Kiusattujen poikien äiti voi olla myös ylihuolehtiva (Stevens ym. 2002).

Banduran (1986) sosiaalisen oppimisen teorian mukaan vanhempien väkivaltainen käyttäytyminen voi antaa mallin lapselle, joka vuorostaan käyttäytyy uhkaamalla muita. Tutkittaessa perheen vaikutuksia kiusaamiseen vanhemmilla oli positiivisempi käsitys perheestään kuin heidän lapsellaan oli omasta näkökulmastaan. (Stevens ym. 2002).

Bowers, Smith ja Binney (1992, 1994) tutkivat kiusaajan, kiusatun ja kiusaaja/uhrin suhteita perheenjäseniin. Tuloksena sekä kiusaaja/uhrin että kiusaajan perheestä puuttui isä tavallista useammin. Isän kuuluessa perheeseen kiusaaja-lapset kokivat hänet etäiseksi. Myös Linna ym. (1996) suomalaisessa tutkimuksessa saivat tulokseksi isättömyyden olevan tavallisempaa kiusaajien perheissä. Ricanin tutkimuksessa (1993), joka tutki kiusaajien ja uhrien perhesuhteita, kiusaajat kokivat isänsä vihamieliseksi muita lapsia useammin. Kiusaaja/uhreja tarkasteltaessa omana ryhmänään, heidän perhesuhteensa olivat negatiivisia. (Salmivalli 1998, 156-161.)

#### ***8.4 Interventio – ohjelman luominen kiusaamisen ehkäisemiseksi***

Koulukiusaamiseen puuttumisella ja ehkäisevillä toimenpiteillä on saatu aikaan kiusaamislukujen selvää laskua (Olweus 1991). Kiusaamisongelmiin puuttuminen oli tulosten mukaan heikompaa oppilaiden arvioimana kuin opettajien arvioimana (Savolainen 2001, 78). Koulukiusaamisongelman ajallinen pysyvyys antaa aiheutta kehittää entistä parempia ja päämäärään suuntautuneita toimenpiteitä kiusaamista vastaan (Olweus 1992, 31).

Olweuksen interventio-ohjelman peruseriaatteena on luoda kouluun ympäristö, jolle on luonteenomaista yhtäältä lämpö, positiivinen kiinnostus ja aikuisten paneutuminen asioihin sekä toisaalta lujat rajat hyväksyttävälle käyttäytymiselle. Sääntöjen ja rajojen rikkomisesta käytetään johdonmukaisesti muita kuin ruumiillisia rangaistuksia. Oppilaita valvotaan ja tarkkaillaan sekä sisällä että ulkona. Koulussa tiedostetaan ja tunnistetaan kiusaamisongelma, jolloin opettajien ja vanhempien aktiivinen osallistuminen nuorten elämään on erittäin tärkeää. Interventio-ohjelmaan kuuluu sääntöjen kehittäminen kiusaamista vastaan ja myös tuen antaminen uhreille. Ohjelman päätavoite on vähentää jo olemassa olevia ongelmia ja estää uusien kiusaamisongelmien kehittyminen. (Olweus 1992, 100 - 106.)



Opettajien asenteet, tavat ja käyttäytyminen ovat ratkaisevia kiusaamisen estämisessä ja kontrolloimisessa. Myös oppilaiden ja heidän vanhempiensa asenteet ja käyttäytyminen voivat merkitä paljon koulun kiusaamisongelman todennäköisyyden ja määrän vähentämisessä. (Olweus 1992, 46.) Merkitystä on myös sillä, miten lapset ja nuoret saadaan ottamaan vastuuta koko ryhmän hyvinvoinnista ja miten he omalla käytöksellään voivat vaikuttaa oman koulunsa kiusaamisen ehkäisyssä (Kouluterveydenhuolto 2002, 63). Opettajien välisen hyvän yhteistyön koulussa on havaittu olevan yhteydessä oppilaiden hyvään hyvinvointiin (Opdenakker & Van Damme 2000).

Turun yliopistossa on toteutettu koulukiusaamisen interventiotutkimus (Salmivalli ym. 2005), jossa ryhmään vaikuttaminen oli keskeisellä sijalla. Myönteiset tulokset näkyivät sekä kiusattujen lasten lukumäärän vähenemisenä että kiusaamisvastaisten asenteiden vahvistumisena. Myös sivusta seuraavien lasten halu asettua kiusatun puolelle lisääntyi. (Salmivalli 2005a, 15.)

Vuoden 2006 alusta on alkanut Opetustoimen täydennyskoulutuksena Vertaissovittelu (Verso)-koulutus. Sillä lisätään osallistujien valmiuksia tukea oppilaan ja opiskelijan kasvua ja kehitystä, edistää opiskelijoiden hyvinvointia sekä kehittää opiskelijoille annettavaa opintoihin liittyvää ohjausta. Vertaissovittelun (Verso) tavoitteena on koulujen toimintahäiriöiden (esim. koulukiusaaminen) vähentäminen ja ehkäiseminen. Koulutuksessa korostetaan varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden vaikutusta sekä kodin ja koulun yhteistyötä. Koulutuksen kohteena ovat esi- ja perusopetuksen toisen asteen ja aikuiskoulutuksen opetushenkilöstö, oppilashuoltohenkilöstö, oppilashuoltoryhmät ja oppilaitosjohto. (Opetushallitus 2005.)

Tutkimustulosten perusteella voidaan tiedostaa koulukiusaamisen todennäköisyys, sekä kiusaajille että kiusatuille tyypilliset luonteenpiirteet, mutta mielestäni kiusattujen puolustautumista kiusan uhatessa ja kiusan kohteeksi joutumisen ehkäisemistä pitäisi myös korostaa. Neuvojen antaminen ja ehkäisevien tukiohjelmien luominen uhkaavien tilanteiden varalle olisi yksi askel kiusaamisen uhriksi joutuneiden auttamiseksi ja kiusaamisen vähentämiseksi.

### **8.5 Kouluterveydenhuollon tehtävä nuorten terveyden edistäjänä ja kiusaamisen ehkäisijänä**

Kouluterveydenhuollosta vastaavien henkilöiden on hyvä kerrata Lovell S. Levinin vuonna 1984 laatimat terveyden edistämisen kultaiset säännöt. Hän painottaa käyttämään terveydenedistämisohjelmia ja omaksumaan kuuntelevan roolin terveyden edistämisen suunnittelussa. Terveyskasvattajan tulisi etsiä minimistrategioita, hyväksyä oman työnsä rajat ja käsitellä terveyttä prosessina ja ihmistä sen tärkeimpänä resurssina. Terveyskasvattajan ei pidä määrittää vain riskitasoja vaan antaa neuvoja ja laadukasta terveydenhuoltoa kaikille tasa-arvoisesti osallistumalla soveltuviin ohjelmiin. Levinin säännöistä löytyy hyviä vinkkejä hyviin tavoitteisiin pyrittäessä. (Vertio 1992, 99.)

Mitkä olisivat ne toimintatavat (unelmat), joilla pystyttäisiin kitkemään koulukiusaaminen pois kokonaan koulumaailmasta? Vaikea vaihe olisi unelmien realisointi, johon kaikkien olisi sitouduttava. Kolmannessa vaiheessa olisikin johtopäätösten aika, saavutusten analysointi (Vertio 1992, 99) ja lopputuloksena turvallinen koulu, missä koulukiusaamista ei esiinny ollenkaan. Näihin tavoitteisiin päästään ehkäisemällä kiusaamisilmiön synty interventiolla, toisin sanoen puuttumalla ajoissa kiusaamiseen ja luomalla tehokkaita ehkäiseviä malleja ja ohjelmia kouluihin unohtamatta hyvää yhteistyötä kodin ja koulun, vanhempien ja opettajien sekä koko henkilökunnan ja perheenjäsenten välillä.

Lasten ja nuorten terveyden edistäminen on keskeistä kansanterveystyötä. Kouluterveydenhuollon terveyden edistämisen tulee olla tavoitteellista, suunniteltua ja tietoon perustuvaa, jatkuvaa, oppilaiden elämän hallintaa ja jokapäiväistä elämää kohentavaa toimintaa. (Terho 2000, 399.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa painotetaan yhteistyön ja moniammatillisuuden tärkeyttä (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9). Kouluterveydenhuollon tulee osallistua koulun opetussuunnitelman valmisteluun lasten ja nuorten kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin asiantuntijana. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28.) Muutoksen aikaansaamiseksi on tehtävä monipuolista arviointia: miten rakentaa kouluille oma toimintaohjelma, joka auttaa ja motivoi nuoria tekemään terveellisiä valintoja. (Uutela 2002, 411.)

Terveys 2015- kansanterveysohjelma on osa Sosiaali- ja terveysministeriön alulle panemaa hanketta, jonka ohjelman yhtenä tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääminen - terveyttä ja

hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (Terveys 2015- kansanterveysohjelma, 2005). Suunnitelma on osa suomalaista terveyspolitiikkaa ja sen perustana on perustuslaissa mainittu terveyspalvelujen turvaaminen ja terveydenedistäminen viranomaisten velvollisuutena. (Vertio 2003, 166.)

### **8.6 Uusia tutkimusaiheita**

Tutkimuksia koulukiusaamisen ja työpaikkakiusaamisen yhteyksistä ei ole vielä toteutettu. Se vaatii sekä yksilötason että työyhteisötason tutkimuksia, jolloin pitkittäistutkimus eettisyyden takia voi olla vaikea toteuttaa. Koulussa kiusaaja/uhrina toimineilla oli kuitenkin korkein riski joutua työpaikkakiusatuksi. (Smith ym. 2003.) Hoelin tutkijaryhmän tutkimuksessa pohdittiin negatiivisen käyttäytymisen ja kiusaamisen yhteyksiä työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin (työpaikkakiusaamisen ja terveyden yhteyksistä). Yksi tutkimustulos oli, että niillä jotka olivat kokeneet kiusaamista työpaikoilla oli merkittävästi huonompi terveys, kuin niillä, joita ei oltu kiusattu. Kiusatut kokivat unettomuutta, hermostuneisuutta, alakuloisuutta, apaattisuutta, keskittymisen puutetta ja eristäytyneisyyttä, samoin kuin korkeampaa työn tuomaa stressin tunnetta. (Hoel ym. 2004.)

Suomessa TJS - Opintokeskus, Työterveyslaitos, Johtamistaidon Opisto ja Suomalaisen Kirjallisuuden Seura keräävät parhaillaan työpaikkakiusattujen omakohtaisia kokemuksia ja selviytymistarinoita. Ihmisiä pyydetään kertomaan ja kirjoittamaan kokemuksestaan ” Näin selvisin työpaikkakiusaamisesta.” Kirjoituksia kerätään 9.1.-30.6.2006 välisenä aikana. Kertomusten pohjalta etsitään toimintamalleja työpaikkakiusaamisen ehkäisemiseksi ja myöhempää tutkimuskäyttöä varten. (TJS - Opintokeskus 2006.)

Koulukiusaamisilmiön tutkiminen ja siitä viestiminen on ajankohtainen aihe tälläkin hetkellä. Miten aihe saataisiin populääriksi myös kouluympäristössä? Liittämällä laadullinen osuus kyselyyn, voitaisiin tällä tavalla tukea määrällistä tutkimusta ja saada uutta näkökulmaa kiusaamisen syistä. Koulukiusaamiseen on tullut myös uusia viestimien kautta välittyviä kiusaamismuotoja. Koulukiusaamiseen puuttuminen ja ilmiön yhteyksien tutkiminen on edelleen haaste tutkijoille, kouluterveydenhuollolle, koulujen rehtoreille ja opettajille.

Äiti, en tahdo mennä kouluun  
Äiti, saan aina olla yksin  
Ei kukaan musta välitä  
Saan aina yksin leikkiä  
Äiti, miksi toiset vaan kiusaa?

Mutsi hei, mä tahdon uuden videon  
Tietsä mutsi, missä meidän faija on?  
En lukea, en tahdo tavata En sydäntäni avata  
Mutsi hei, mä en mee enää kouluun

Usein on vaikeaa elämäänsä aloittaa  
Niin pienillä siivillä lentää

Voi kuinka koskee  
Kelle sen kertoisin  
Syvälle sydämeen sattuu.....

Sattuu, pienet hartiat kun alas painuu  
Koskee, paha lääkettä on siihen löytää  
Kiusaajat saapuvat, näytös voi alkaa  
Koskee, kun sivusta vain sitä seuraa

Yksin hän taas välitunnilla hän seisoo  
Niin yksin, pois leikeistä toisten  
Pikku zorrot, pikku prinsessat  
Pian aikuisiksi kasvavat

Ne kostaa, et sydäntä voi niiltä ostaa  
Voi kuinka koskee.....

Tommi Läntinen – Syvälle sydämeen sattuu

## LÄHTEET

- Aalberg, V. 1997. Osa nuorista voi pahoin. *Duodecim* 113, 559-561.
- Aalberg, V & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Kypsyminen naiseksi tai mieheksi Jyväskylä. Gummerus.
- Ahmed, E & Braithwaite, V. 2004. Bullying and victimization: cause for concern for both families and schools. *Social Psychology of Education*. Volume 7, 35-54, Kluwer Academic publishers.
- Bandura, A & Walters, R. 1967. *Social Learning and Personality Development*. Holt, Rinehart and Winston, Inc. New York. Chicago. San Francisco. Toronto. London.
- Bandura, A. 1986. *Social Foundations of Thought and Action: a Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice –Hall.
- Besag, V. E. 1989. *Bullies and victims in schools. A guide to understanding and management*. England: Open University Press.
- Bjorner, J., Kristensen, T., Orth-Gomer, K., Tibblin, G., Sullivan, M & Westerholm, P. 1996. Self rated health. A useful concept in research, prevention and clinical medicine. *Forsknings rådsnämnden*. Uppsala: Ord & Form AB.
- Bond, L., Carlin, JB., Thomas, L., Rubin, K & Patton, G. 2001. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ*. Volume 323, 480-484.
- Bowers, L., Smith, P.K & Binney, V. 1992. Cohesion and power in families of children involved in bully/victim problems at school. *Journal of Family Therapy*, 14, 371-387.
- Bowers, L., Smith, P.K & Binney, V. 1994. Perceived family relationships of bullies, victims and bully/victims in middle childhood. *Journal of Social and Personal Relationships* 11, 215-232.
- Brunell, V., Kannas, L., Levälähti, E., Tynjälä, J & Välimaa, R. 1996. Livskvalitet i skolan. *Folkhälsan. Terveystieteen laitoksen julkaisuja 5/ 1996*. Jyväskylän yliopisto.
- Brunell, V & Kannas, L. 2000. Elevernas subjektiva livskvalitet i skolan. Teoksessa *Subjektiv hälsa, hälsovanor och skoltrivsel. Jämförelse mellan svensk- och finskspråkiga elever 1994-1998*. Toim. Lasse Kannas & Viking Brunell *Terveystieteen julkaisusarja 10/2000*. Jyväskylän yliopisto.
- Craig, W. M & Pepler, D. J. 1995. “Aggression and Victimization : Are they related? “ Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research on Child Development, Indianapolis, March 1995.
- Craig, W. M & Pepler, D.J. 1997. Naturalistic observations of bullying and victimization on the playground. La Marsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, York University. Unpublished report.

Craig, W. M & Harel, Y. 2004. Bullying, physical fighting and victimization. Young people's health in context. Health Behaviours in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Health Policy for Children and Adolescents, No 4, 133-144.

Due, P., Holstein, BE., Lynch, J., Diderichsen, F., Nic Gabhain, S & Currie, C and The Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Working Group. 2005. Bullying and Symptoms among School-Aged Children: International Comparative Cross Sectional Study in 28 Countries. European Journal of Public Health, No15,128-132.

Emery, R.E. 1982. Interparental conflict and the children of discord and divorce. Psychological Bulletin, 92, 310-330.

Espelage, D & Holt, M 2001. Bullying and Victimization During Early Adolescence: Peer influences and Psychosocial Correlates " Espelage, D and Melissa K Holt. Co published simultaneously in Journal of Emotional Abuse. Volume 2, No 2/3, 123-142.

Farrington, D.P. 1993."Understanding and preventing bullying" Teoksessa M. Tonry (toim.) Crime and Justice. Volume 17, Chicago, University of Chicago Press.

Farrington, D.P. 1995. The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in delinquent development. J. Child Psychol. Psychiat. 36, 6, 929-964.

Forero, R., McLellan, L., Rissel, C & Bauman, A. 1999. " Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey BMJ 319, 344-348.

Frånberg, G. 2003. Mobbing i nordiska skolor. Kartläggning av forskning om och nationella åtgärder mot mobbing i nordiska skolor. TemaNord 2003:508. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. Scanprint A/S.Århus.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita.10., osin uudistettu laitos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Hoel, H., Faragher, B & Cooper, C. 2004. Bullying is detrimental to health, but all bullying behaviours are not necessarily equally damaging. British Journal of Guidance & Counselling. Volume 32, No 3, 367-386.

Höistad, G. 2003. Irti kiusaamisen kierteestä. Opas kouluille ja kasvattajille. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Jeffrey, L., Miller, D & Linn, M. 2001. Middle School Bullying as a Context for the Development of Passive Observers to the Victimization of Others. The Haworth Press, Inc. Intervention and Prevention. Journal of Emotional Abuse. Volume 2, No 2/3, 143-156.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A & Rantanen, P. 1999. Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. BMJ 319, 330-331.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P & Rimpelä, A. 2000. Bullying at school – an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23, 661-674.

Kannas, L. 1995. Jyväskylän koulut terveyttä edistävänä työympäristönä: “ tutkimus ala- ja yläasteiden sekä lukiodien oppilaiden kouluviihtyvyydestä, koetusta terveydestä ja terveystietoisuudesta” Väkiraportti 4.10.1995/ koulun terveyden edistämisen tutkijaryhmä: raportointijat Raija Harju- Kivinen, Lasse Kannas; avustavat tutkijat Kaili Kepler et al.

Kannas, L., Välimaa, R., Liinamo, A & Tynjälä, J. 1995. Oppilaiden kokemuksia kouluviihtyvyydestä ja kuormittuneisuudesta sekä koulukiusaamisesta Euroopassa ja Kanadassa. Kannas, L. (toim.) Teoksessa Koululaisen kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. WHO:n koululaistutkimus. Helsinki. Opetushallitus, 138-147.

Kim, O. 2002. The relationship of depression to health risk behaviours and health perceptions in Korean college students. *Ewha Womens University. Adolescence*, 37(147), 575-583.

King, A., Wold. B., Tudor-Smith. C & Harel. Y.1996. The health of youth. A cross-national survey. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Publication. ( European series No 69.) [WWW- dokumentti]. HBSC survey 1997/98 [viitattu 10.01.2001]. [http://www.hbsc.org/survey\\_data.html](http://www.hbsc.org/survey_data.html)

Kochenderfer, B.J & Ladd, G.W. 1996 Peer victimization: manifestations and relations to school adjustment in kindergarten. *Journal of school Psychology*, 34(3), 267-283.

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes oppaita 51. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8 Suomen kuntaliitto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kouluterveys 2002-kysely [WWW-dokumentti]. Päivitetty 12.11.2004 [viitattu 15.11.2004]. <http://www.stakes.fi/2002/index.html>

Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Almqvist, F., Kresanov, K., Linna, S-L., Moilanen, I., Piha, J., Puura, K & Tamminen, T. 1998. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse & Neglect*. Volume 22(7), 705- 717.

Kumpulainen, K & Räsänen, E. 2000. Children involved in bullying at elementary school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence: An epidemiological sample. *Child Abuse & Neglect*. Volume 24(12), 1567-1577.

Köhler, L.1998. Child Public Health. A new basis for child health workers. *European Journal of Public Health*, 8 (3), 253-255.

Leinonen, A. 2005. Koulukiusaamisessa tapahtuneet muutokset vuosien 1994-2002 välisenä aikana, koulun rakenteellisten seikkojen ja sosiaalisen tuen yhteydet kiusaamiseen. Pro -gradu tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Liinamo, A & Kannas, L. 1995. Viihdynkö pärjäänkö, selviätkö turvallisesti: Koulunkäynti oppilaiden kokemana. (toim.) Lasse Kannas. Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Opetushallitus.

Linna, S - L., Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Kresanov, K & Almqvist, F. 1996. Kiusaaja ja kiusattu: Tutkimus 5000 koululaisesta. Symposium esitys Psykologia 96-kongressissa Turussa 28.-30.elokuuta 1996.

Lowenstein, L. 1978.” Who is the bully?” Bulletin of the British Psychological Society, 31, 147-149.

Luopa, Pauliina., Rimpelä, Matti & Jokela, Jukka. 2003. Nuorten hyvinvointi vuosina 1999, 2001, 2003. Kouluterveys 2002. Tiedotuslehti/ Stakes n:o 19. 5-9 [WWW-dokumentti]. Päivitetty 3.11.2003 [ viitattu 05.02.2004].  
<http://www.stakes.fi/kouluterveys/kt11903/index.html>

Manderbacka, K. 1995. Terveystilan mittarit. Kuinka terveydentila on mitattu vuoden 1986 elinolotutkimuksessa? Helsinki. Tilastokeskus. Tutkimuksia 213.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Murphy, H.A., Hutchinson, J. M & Bailey, J.S. 1983. Behavioural school psychology goes outdoors : The effect of organized games on playground aggression.” Journal of Applied Behavioural Analyses, No16, 29-35.

Natvig, G, K., Albrektsen, G & Qvarnström, U. 2001. Psychosomatic symptoms among victims of school bullying. Journal of Health Psychology. Volume 6(4), 365-377.

Neary, A & Joseph, S. 1994. “Peer victimization and its relationship to self-concept and depression among schoolgirls.” Personality and Individual Differences, 16, 183-186.

Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo. WSOY Kirjapainoyksikkö.

Oikeustietoa kouluille. 1990. Suomen kaupunkiliitto. Paavon Paino. Saarijärvi.

Olweus, D. 1980. Familial and temperamental determinants of aggressive behaviour in adolescent boys: A causal analysis. Developmental Psychology, No 16, 644-660.

Olweus, D. 1987. “ School-yard bullying-Grounds for intervention.” School Safety, No 6, 4-11.

Olweus, D.1991. Bully/victim problems among school children: Some basic facts and effects of school-based intervention program. Teoksessa D. Pepler and K. Rubin (toim.), The Development and Treatment of Childhood Aggression, Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 411-448.

Olweus, D. 1992. Kiusaaminen koulussa. Suom. M. Mäkelä. Helsinki. Otava.



Olweus, D.1993. *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Oxford: Blackwell.

Opendakker, M-C & Van Damme, J. 2000. Effects of school, Teaching Staff and Classes on Achievement and Well-being in Secondary Education. Similarities and Differences between School Outcomes. *School Effectiveness and School improvement* 11, 165-171.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Opetushallitus 2005. Opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen sekä opintojen ja opiskelijoiden ohjauksen kehittäminen.[WWW-dokumentti]. Päivitetty 22.09.2005 [viitattu11.02.2006].<http://www.oph.fi/pageLast.asp?path=1,440,3636,22767,33447>

Opetusministeriön työryhmän muistio 1997, 29-30.

Peltonen, H. 1996. Koulukiusaaminen ja kouluviihtyvyys. Teoksessa Liimatainen-Lamberg, A-E ( toim.). *Syrjäytymisriskien ehkäisy, syrjäytyneiden koulutuspalvelut ja ohjaustoiminta*. Arviointi 96. Opetushallitus. Yliopistopaino. Helsinki. 98, 101-105.

Pepler, D.J., Craig, W., O'Connell, R., Conolly, J., Atlas, R., Sedigdeilami, F., Smith, C & Kent, D.1997. Prevalence of bullying and victimization among Canadian elementary and middle school children. Manuscript in preparation. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 05.05.2004 [viitattu18.05.2004].  
<http://www.prevention.gc.ca/en/library/publications/children/violence>

Pepler, D & Craig, W. 2000. Making a difference in bullying. LaMarsh report. Toronto, LaMarsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, Your University.

Pikas, A. 1990. *Irti kouluväkivallasta*. Suom. E. Pilvinen. Espoo. Weilin & Göös Ab.

Pitkänen, S & Rouvinen, P. 1999. Kiusaaminen tapetilla. Tutkimus 11-15 v koulukiusaamisesta ja sen yhteydestä koettuun terveyteen. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteen laitos.

Pulkkinen, L & Hämäläinen, M. 1995. Low self- control as a precursor to crime and accidents in a Finnish longitudinal study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 5, 424-438.

Puura, K., Tamminen, T., Bredenberg, P., ym. 1995. Lasten psyykkiset häiriöt Tampereen yliopistollisen sairaalan vastuualueella. *Psychiatrica Fennica Rep.* 110, Helsinki: Hakapaino.

Rimpelä, M., Rimpelä, A., Vikat, A., Hermanson, E., Kaltiala- Heino, R., Kosunen, E & Savolainen, A.1997. Miten nuorten terveys on muuttunut 20 vuoden kuluessa? *Suomen Lääkärilehti* 52, 2705-2712.

Rimpelä, A. 2001. Koululaisten terveyttä edistävä ja haittaava käyttäytyminen. Koululaisten terveys. Konsensuskokous 12.-14.11.2001. Suomen lääkärisseura Duodecim, Suomen Akatemia. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 1-16.

Rimpelä, Matti., Kannas, Lasse., Jokela, Jukka., Tynjälä, Jorma., Luopa, Pauliina., Räsänen, Minna 2004. Koulukiusaaminen peruskoulun yläluokilla 1994-2004: Kehityksen suunta WHO-Koululaistutkimuksen ja Kouluterveyskyselyn mukaan. [WWW-dokumentti]. Tulostettu 15.11.04 [viitattu 17.11.04 ].

Rimpelä, M. 2005. X Kouluterveyspäivät. Stakes. Jyväskylän yliopisto 22.-23.8.2005 Terveystieteen laitos.

Rican, P., Klicperova, M & Koucka, T. 1993. Families of bullies and their victims: a children's view. *Studia Psychologica*, 35 (3), 261-266.

Rican, P. 1995. Family values may be responsible for bullying. *Studia Psychologica*, 37 (1), 31-36.

Rigby, K. 1996. *Bullying in schools: What to do about it*. Australian Council for Education Research Limited: Melbourne NSW.

Roland, E. 1984. *Kiusanteosta toveruuteen: Kouluväkivallan torjuntatapoja*. Suom. K. Manninen & M-L Zetterberg. Helsinki. Otava.

Roland, E. 1989. "Bullying: The Scandinavian research tradition. Teoksessa ID. Tattum & D. Lane (toim.), *Bullying in Schools*. Stoke-on-Trent: Trentham, 21-32.

Räsänen, M., Sinkkonen, A., Jokela, J & Luopa, P. *Kouluterveys 2004a: Pääkaupunkiseudun raportti*. Stakes.

Räsänen, Minna., Luopa, Pauliina., Puusniekka, Riikka., Jokela, Jukka & Sinkkonen, Annikka 2004b. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset pääkaupunkiseudulla. [WWW-dokumentti]. [viitattu 11.02.2006].  
<http://www.terveys2015.fi/aluekierros/tausta-aineisto/pk-seutu.pdf>

Salminen, J., Pentti, J & Terho, P. 1992. Low back pain and disability in 14-year-old schoolchildren. *Acta Paediatr* 81: 1035-9.

Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkvist, K., Österman, K & Kaukiainen, A. 1996. "Bullying as a group process: Participant roles and their relation to social status within the group." *Aggressive Behaviour*, 22, 1-15.

Salmivalli, C. 1998. *Koulukiusaaminen ryhmäilmionä*. Tampere. Gaudeamus. Tammer - Paino Oy.

Salmivalli, C. 2001. Peer-led intervention campaign against school bullying: Who considered it useful, Who benefited? *Educational Research*. Volume 43. No 3, 263-278.

Salmivalli, C. 2003. *Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkainta toimintamalleja*. Opetus 2000. Jyväskylä. PS - kustannus.

Salmivalli, C. 2005a. *Koulukiusaamiseen puuttumisen mahdollisuudet*. X Kouluterveyspäivät 22.-23.8.2005, Jyväskylä. Stakes Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos.

Salmivalli, C. 2005b. Kaverien kanssa. Vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Opetus 2000. Jyväskylä. PS – kustannus.

Salmivalli, C., Kaukiainen, A., Voeten, M. 2005. Anti-bullying intervention: Implementation and outcome. *British Journal of Educational Psychology*. Volume 75, No 3, 465-487.

Sameroff, A. 2000. Developmental systems and Psychopathology. *Development and Psychopathology*, No12, 297-312.

Savolainen, A., Taskinen, H & Laippala, P. 2000. Koetut työolot, oppilaiden oireilu ja terveystottumukset. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, No 37, 23-39.

Savolainen, A. 2001. Koulu työpaikkana: Työolojen itse arviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Slee, P. 1995. "Peer victimization and its relationship to depression among Australian primary school students." *Personality and Individual Differences*, 57-62.

Smith, P., Singer, M., Hoel, H & Cooper, C. 2003. Victimization in the school and the workplace: Are there any links? *British Journal of Psychology*, 94, 175-188.

Smith, P. 2004. *Bullying: Resent Developments*. Child and Adolescent Mental Health. Volume 9, No 3, 98-103. Department of Psychology, Goldsmiths College, New Cross, London.

Stephenson, P & Smith, D. 1989. "Bullying in two English comprehensive schools. Teoksessa E. Roland and E. Munthe (toim.), *Bullying: An International Perspective*. London: Fulton.

Stevens, V., De Bourdeaudhuij, I & Van Oost, P.2002. Relationship of the Family Environment to Children's Involvement in Bully/Victim Problems at School. *Journal of Youth and Adolescent*. Volume 31, No 6, 419-428.

Strauss, M. A., Gelles, R. J Steinmetz, S. K. 1981. *Behind closed doors: Violence in American family*. Garden City, N.Y: Anchor Books.

Swearer, S., Song, S., Cary, P., Eagle, J & Mickelson, W. 2001. Psychosocial Correlates in Bullying and Victimization: The Relationship Between Depression, Anxiety and Bully/Victim Status. The Harworth Press.Inc. *Journal of Emotional Abuse*. Volume 2, No 2/3, 95-121.

Terho, P. 2000. *Terveyskasvatus*. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 399-405.

Terveys 2015 kansanterveysohjelma [WWW- dokumentti]. Päivitetty 24.02.2005 [viitattu 12.06.2005]. <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveys2015.htx>  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi) (stm/julkaisut/julkaisuja-sarja).

Teräsahjo, T & Salmivalli, C. 2002. "Se tavallaan halua olla yksin" Koulukiusaamisen tulkintarepertuaarit ala-asteen oppilaiden puheissa. *Psykologia* /02/02. 101-112.

TJS – Opintokeskus [WWW-dokumentti]. [viitattu 18.01.2006].  
<http://www.tjs-opintokeskus.fi/?mid=244>

Torsheim, T., Välimaa, R & Danielson, M. 2001/2002 Health and well-being. WHO Young peoples' health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey (ed) Candace Currier ym. Health Policy for Children and Adolescents. No: 4

Torsheim, T., Ravens-Sieberer, U., Hetland, J., Välimaa, R., Danielson, M & Overpeck, M. 2006. Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Social Science & Medicine*, 62, 815-827.

Uhari, M & Nieminen, P. 2001. *Epidemiologia ja biostatistiikka*. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Uutela, A.2000. Sairauksien ehkäisy: ehkäisystä terveyden edistämiseen. Teoksessa Terho, P., Ala- Laurila, E - L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 406-410.

Vertio, H. 1992. *Terveyden edistäminen - valintojen virta*. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Vertio, H. 2003. *Terveyden edistäminen*. Jyväskylä. Kustannus Oy Tammi.

Villberg, J & Tynjälä, J. 2000. Materialet från skolelevsstudierna 1994 och 1998. Teoksessa *Subjektiv hälsa, hälsovanor och skoltrivsel. Jämförelse mellan svensk- och finskspråkiga elever 1994-1998*. Lasse Kannas & Viking Brunell (red) *Terveystieteen julkaisusarja 10/2000*. Jyväskylän yliopisto.

Välimaa, R., Kannas, L & Pötsönen, R.1993. Sosiaalinen tuki, nuoret ja koettu terveys. WHO-koululaistutkimus. Teoksessa S. Shemeikka & A. Nissinen (toim.) *Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1992. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1*. 63-80.

Välimaa, R. 1995. Oppilaiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta koulussa. Teoksessa *Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys*. (toim.) Lasse Kannas. Opetushallitus. Helsinki. Hakapaino Oy.

Välimaa, R., Kepler, K., Yeganegi, N. 1995. Koettu terveys ja onnellisuus sekä sairaudet koululaisten arjessa. Teoksessa *Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys*. Toim. Lasse Kannas. Opetushallitus. Helsinki. Hakapaino Oy.

Välimaa, R., Tynjälä, J., Nukari, L & Kannas, L. 1999. Jyväskylän koulut terveyttä edistävänä työympäristönä 4. *Kouluterveyspäivät 23-24.8.1999*. Tampere. Tiivistelmät, posterit. *Kouluterveys 2002 tiedotuslehti 8*. Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitos. Tampereen yliopiston terveystieteen laitos. Stakes. Helsinki.

Välimaa, R.2000. *Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Whitney, I & Smith, PK. 1993. A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools. Educational Research, No3, 3-25.

WHO 1986 Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva. [WWW- dokumentti].  
Päivitetty 05.03.2005 [viitattu 04.06.2005]. <http://www.monash.edu.au/health/course-manual/health.html>

Wilkins-Shurmer, A., O'Callaghan, MJ., Najman, JM., Bor, W., Williams, GM & Anderson, MJ. 2003. Association of bullying with adolescent health-related quality of life. Journal of Paediatric Child Health, No 39, 436-441.

**LIITTEET**

## LIITE 1

## Terveyden mittarit

Itsearvioitu terveys Soul 2001 aineisto

WHO:n kyselykaavakkeen 1997/98 kysymys 23. Soul 2001 aineistossa  
Kuinka terveeksi koet itsesi?

Erittäin terve	
Melko terve	
En kovin terve	

## Oireilu- psykosomaattiset oireet

WHO:n kyselykaavakkeen 1997/98 kysymys 26. Soul 2001 aineistossa  
Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia oireita viimeisen 6 kuukauden aikana?  
(Merkitse yksi vaihtoehto jokaisen oireen osalta.)  
(Tähän tutkimukseen poimittu seuraavat oireet)

	Lähes päivittäin	Useammin kuin kerran viikossa	Noin kerran viikossa	Noin kerran kuukaudessa	Harvemmin tai ei koskaan
Päänsärky					
Vatsakipu					
Selkävivot					
Ärtyneisyys tai pahantuulusuus					

## Itsearvioitu terveys Koulu-terveys 2002 aineisto

Koulu-terveyskyselyn kysymys 17. v.2002 kyselyssä  
Mitä mieltä olet terveydentilastasi? Onko se

Erittäin hyvä	
Melko hyvä	
Keskinkertainen	
Melko tai erittäin huono	

## Oireilu-psykosomaattiset oireet

Koulu-terveyskyselyn kysymys 24.v.2002 kyselyssä  
Onko sinulla viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana ollut jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein?

	Harvoin tai ei lainkaan	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes joka päivä
Päänsärky				
Vatsakipu				
Selän alaosan kivut				
Ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset				

## Koulukiusaaminen

WHO:n kyselykaavakkeen 1997/98 kysymys 46.Soul 2001 aineistossa  
Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?

Minua ei ole kiusattu lainkaan tämän lukukauden aikana	Yksi tai kaksi kertaa	Joskus	Noin kerran viikossa	Useita kertoja viikossa

WHO:n kyselykaavakkeen 1997/98 kysymys 47.Soul 2001 aineistossa  
Kuinka usein olet osallistunut muiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana?

En ole kiusannut muita oppilaita koulussa tällä lukukaudella	Yksi tai kaksi kertaa	Joskus	Noin kerran viikossa	Useita kertoja viikossa

Kouluterveyskyselyn kysymys 14. v.2002 kyselyssä  
Kuinka usein Sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?

Useita kertoja viikossa	Noin kerran viikossa	Harvemmin	Ei lainkaan

Kouluterveyskyselyn kysymys 15. v.2002 kyselyssä  
Kuinka usein Sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana?

Useita kertoja viikossa	Noin kerran viikossa	Harvemmin	Ei lainkaan



Kiusatuksi joutumisen yleisyys Soul 2001 aineistossa sukupuolen mukaan, %.

Kiusatuksi joutumisen yleisyys	Pojat %	Tytöt %	Yhteensä %
Minua ei ole kiusattu lainkaan tämän luku kauden aikana	74,8	83,4	79,4
Yksi tai kaksi kertaa	15,6	12,3	13,9
Joskus	7,5	3,7	5,5
Noin kerran viikossa	0,0	0,6	0,3
Useita kertoja viikossa	2,0	0,0	1,0
Yhteensä ( n )	100,0 (147)	100,0 (163)	100,0 (310)
Khin neliötestiä ei voitu laskea sukupuolten välille pienten tapausmäärien takia			

**SOULIN KANSAINVÄLISEN KOULUN LUKION KOULUPÄIVÄN KUVAUS**

- 7.15** koulubussilla kouluun  
**8.00-8.30** kouluun saapumisaika  
**8.30-10.00** ensimmäinen oppitunti  
**10.00-10.05** päivän avaus  
oppitunnin pituus 90 minuuttia  
tauko oppituntien välissä oli kymmenen minuuttia  
**10.05** ensimmäinen tauko  
**10.15** toinen oppitunti alkoi  
**11.45** ensimmäinen välitunti 15 minuuttia  
**12.00** lounas 45 minuuttia  
**12.45** kolmas oppitunti alkoi  
**14.10** neljäs tunti oli lyhyt oppitunti  
**15.00** koulubussilla kotiin

Mikäli harrastuksia oli koulun jälkeen koulussa, lähti viimeinen bussi kotiin klo 17.15

Lukioluokilla oli neljä ainetta päivässä. Pitkiä 90 minuuttia kestäviä oppitunteja oli kolme ja yksi lyhyt oppitunti (45-60 minuuttia). Aineita kaikilla lukioluokilla oli seitsemän, joista jokaisena päivänä opetettiin neljää oppiainetta. Näistä kolme plus yksi ainetta oli kaksi päivää ja seuraavana päivänä yksi aine oli sama kuin edellisenä päivänä.

Liikunta ja urheilu oli myös yksi tärkeä oppiaine. Koulussa oli omat joukkueet koripallossa ja jalkapallossa, jotka kilpailivat aktiivisesti muitten koulujen lukioluokkalaisia vastaan. Joukkuekilpailut järjestettiin syksyllä ja keväällä.

Taideaineista muun muassa draama oli erittäin suosittu nuorten keskuudessa.