

Kiusaamisen pitkäaikaiset seuraukset voivat edellyttää jälkihoitoa

JOHDANTO

Tämän katsauksen tavoitteena on tarkastella kiusaamisen pitkäkestoisia vaikutuksia. Tarkoituksena on syventää ymmärrystä kiusaamisen aiheuttamista mahdollisista pitkäkestoisista seuraamuksista mielenterveyteen, fyysiseen terveyteen, sosioekonomiseen asemaan ja sosiaalisiin suhteisiin liittyen. Tavoitteena on myös pohtia mahdollisen jälkihoidon tarvetta ja sen mahdollisuuksia.

Kiusaamista ilmiönä on tutkittu paljon. Kiusaamisella tarkoitetaan tahallista ja toistuvaa toisen epämiellyttäväksi kokemaa psyykkistä tai fyysistä toimintaa (1). Kiusaaminen voidaan nähdä aggressiivisen käyttäytymisen alatyypinä, jossa yksi henkilö tai ryhmä henkilöitä toistuvasti hyökkää, nöyryyttää ja/tai sulkee pois yksilön (2). Kiusaamisessa voi olla harkittu ja tarkoituksellinen pyrkimys satuttaa, pakottaa, uhata, vahingoittaa tai pelottaa jotakuta fyysisesti tai henkisesti, suorasti tai epäsuorasti (1, 3).

KIUSAAMISVÄKIVALTA VÄKIVALLAN ERITYISMUOTONA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL määrittelee väkivallan eri muotoja. Fyysistä väkivaltaa voi olla mm. töniminen, lyöminen, potkiminen, kuristaminen, raapiminen, repiminen tai fyysisellä väkivallalla uhkailu (4). Henkinen väkivalta puolestaan voi olla esimerkiksi alistamista, arvostelua, nimittelyä, halveksuntaa, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittamista, eristämistä, tavaroiden hajottamista tai jollakin näistä uhkailua (4). Koulukiusaaminen on lasten ja nuorten kokeman väkivallan erityismuoto, joka ilmenee käytännössä henkisenä tai fyysisenä väkivaltana (4). Kiusaaminen voidaan siis mieltää väkivallan erityismuodoksi, ja siitä voi käyttää termiä 'kiusaamisväkivalta'.

Kiusaaminen voi ilmetä mm. fyysisenä väkivaltana, sanallisena väkivaltana, kuten uhkailuna, loukkaavina huomautuksina tai kritiikkinä, sosiaalisena väkivaltana, kuten poissulkemisena, tai syrjintänä, joka kohdistuu henkilökohtaisiin

ominaisuuksiin, kuten ihonväriin, sukupuoleen, etniseen alkuperään tai seksuaalisuuteen (5, 6).

Väkivallan uhka ja pelon ilmapiiri voi olla yhtä vahingoittavaa kuin varsinainen väkivalta. Väkivaltaa tapahtuu tavoin, joita ei aina edes käsitetä väkivallaksi. Esimerkiksi sosiaalinen ulosulkeminen, ostrakismi, voi olla osin ulkopuolisille huomaamatonta, mutta uhrilleen vahingollista, sillä se uhkaa ihmiselle tärkeitä psykologisia tarpeita, kuten yhteenkuuluminen, itsetunto, hallinnantunne ja merkityksellinen olemassaolo (7, 8). Ostrakismi on tahallista tai tahatonta sosiaalista väkivaltaa, joka voi heikentää yksilön psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia ja terveyttä, sillä henkilö voi kokea, ettei häntä nähdä, kuulla eikä kohdata millään tavoin, eikä hänen olemassaolollaan ole enää mitään merkitystä (9). Junttilan (9) mukaan tahallinen ja erityisesti pitkäaikainen ostrakismi satuttaa ja sairastuttaa, mutta myös lyhytaikainen ostrakismi voi aiheuttaa sosiaalista kipua.

KIUSAAMISEN PITKÄT JÄLJET

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn (10) mukaan vähintään viikoittain tapahtuvaa kiusaamista oli edelliseen kouluterveyskyselyyn verrattuna suurempi osuus kaikilla kouluasteilla. Seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvat tai maahanmuuttajataustaiset henkilöt joutuvat muita useammin kiusaamisen kohteeksi. Vaikka kiusaamisen negatiivinen vaikutus kasvaviin ja kehittyviin lapsiin ja nuoriin tiedostetaan, voidaan joskus unohtaa käsittelemättömän kiusaamiskokemuksen mahdollisesti haitalliset, pitkäaikaiset vaikutukset pidemmällä elämässä (11). On silti hyvä muistaa, että kaikki eivät kiusaamisesta vahingoitu. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että lapsuusajan haitallisilla kokemuksilla voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia nuoren – ja hänestä pikkuhiljaa kehittyvän aikuisen – tulevaisuuteen (12, 13).

Kiusaaminen ei ole vain harmiton osa kasvamista, sillä kiusaamisen uhreilla on lisääntynyt riski saada aikuisiässä tunnehäiriöitä (14). Retrospektiiviset pitkittäistutkimukset (15) osoittavat, että kaikki kiusaamiseen osallistuneet lapset voivat olla alttiita vakaville negatiivisille seurauksille, jotka voivat jatkua jopa neljä vuosikymmentä altistumisen jälkeen.

Kiusaamisen aiheuttama mahdollinen trauma voi toisinaan jäädä alidiagnosoiduksi ja selittää aikuisiän oireilua (16). Eri maissa tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu, että lapsuusaikanaan kiusatuiksi joutuneilla lapsilla ja nuorilla voi ei-kiusattuihin verrattuna olla enemmän trauma-peräisen stressihäiriön (PTSD)-oireita (17–20). Traumaperäisten psyykkisten sairauksien luokittelu on muuttunut uudessa Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-11-tautiluokituksessa (21). ICD-11 tarjoaa diagnostisen koodin monimuotoiselle traumaperäiselle stressihäiriölle (C-PTSD), joka voi auttaa kuvaamaan kiusaamisen mahdollisia pitkittyneitä seuraamuksia. Tarkempia diagnostisia kriteereitä tarvitaan, sillä kiusaamiselle altistumiseen, eli altistumiseen ihmissuhdetraumoille, voi liittyä monimutkaisempia seurauksia kuin mitä perinteiset PTSD-kriteerit kuvaavat (22). Uudelle C-PTSD-diagnoosille on ominaista perinteisten PTSD-oireiden lisäksi vakavat ja jatkuvat ongelmat tunteiden säätelyssä, uskomukset itsestä vähäisenä, lyötynä tai arvottomana, joihin liittyy traumaattiseen tapahtumaan liittyviä häpeän, syyllisyyden tai epäonnistumisen tunteita sekä vaikeudet ylläpitää ihmissuhteita ja tuntea itsensä läheiseksi muiden kanssa (22).

KIUSAAMISEN VAIKUTUKSIA MIELENTERVEYTEEN

Kiusaamisen uhreilla voi esiintyä tavallista enemmän nuorten aikuisten psykiatrisia häiriöitä, ja heillä voi olla korkeampi todennäköisyys sairastua masennukseen, ahdistuneisuushäiriöön tai ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöön (14, 23, 24). Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsuusajan kiusaamiseen liittyvät haitalliset mielen terveysvaikutukset saattavat näkyä aikuisiässä, ja voivat olla merkittävä riskitekijä aikuisuuden psykiatrisiin sairauksiin (14, 25–28). Kiusatuilla voi olla suurempi riski käyttää mielen terveyspalveluja vielä yli kymmenen vuotta kiusaamisen jälkeen ja lisäksi kaikilla kiusaamisessa nuoruusiässä osalli-

sina olleilla, myös kiusaajilla, voi olla aikuisuudessa enemmän mielen terveyden haasteita verrattuna kiusaamiseen osallistumattomiin (13).

Suomessa tehdyn väitöskirjatutkimuksen mukaan kiusaamisen aiheuttama masennus saattaa vaikuttaa elämään pitkäkestoisesti, ja masennus voi jopa voimistua ajan kuluessa (29). Kiusaaminen voi vaikuttaa minuuden kehitykseen, kuten minäkuvaan, itsetuntoon ja itseluottamukseen, ja kiusatut saattavat kokea itsensä arvottomiksi tai huonommiksi kuin muut (29). Kiusaamisen uhrit voivat nähdä itsensä epäonnistuneina, merkityksettöminä, tyhminä tai vastenmielisinä ja saattavat syyttää itseään kiusatuiksi joutumisesta (30).

Brunstein Klomek ym. (15) tutkivat lapsuuden kiusaamisen pitkäaikaisvaikutuksia psykopatologiaan, itsetuhoisuuteen ja rikollisuuteen. Tulokset osoittivat haitallisten vaikutusten jatkuvan aikuisuuteen asti riippumatta yksilön roolista kiusaamistilanteessa. Nämä vaikutukset ilmenevät myös muiden käyttäytymis- ja tunnehäiriöiden huomioimisen jälkeen (15, 32). Todennäköisyys olla masentunut yli 30 vuotta kiusaamisesta oli suurempi yksilöillä, joita on kiusattu koulussa kuin niillä, joita ei ole kiusattu (31). Eräässä tutkimuksessa todettiin, että lapsuudessa kiusatuksi joutumiseen liittyi korkeampi psyykinen ahdistus vielä 50-vuotiaana, lähes 40 vuotta altistumisen jälkeen, sekä lisääntynyt riski sairastua masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin 45-vuotiaana (33).

Henkisen tai fyysisen pahoinpitelyn uhriksi joutuminen sekä lisääntynyt masennuksen, toivottomuuden ja ahdistuksen taso korreloivat itsensä vahingoittamisen kanssa (34, 35). Tutkimuksissa on osoitettu, että kiusaamisen uhreilla voi olla kohonnut riski ja lisääntynyt todennäköisyys itsemurha-ajatuksiin, -käyttäytymiseen, -yrityksiin ja tehtyihiin itsemurhiin (28, 33, 36). Kiusattu saattaa turvautua esimerkiksi ei-itsetuhoiseen itsensä vahingoittamiseen, eli tahalliseen oman kehon vahingoittamiseen ilman aikomusta kuolla (36). Kiusaamisväkivallan aiheuttama tuska voi ulkopuolisille olla näkymättömissä, mutta uhrille itselleen se voi olla sietämätöntä, mikä voi johtaa itseä vahingoittavaan käyttäytymiseen selviytymiskeinona kokemastaan (36).

KIUSAAMISEN VAIKUTUKSIA FYSIISEEN TERVEYTEEN

Kiusaaminen ei aiheuta pelkästään pitkäkestoisia mielenterveysongelmia, vaan sillä voi olla fysiologisia seurauksia (37, 38). Lapsuusajan kiusaamiskokemus voi olla yhteydessä sekä heikentyneeseen yleisterveeseen että kognitiiviseen toimintakykyyn vielä 50 vuoden iässä (33). Kiusaamisen uhriksi joutuminen voi muuttaa ihmisen stressiherkkiä fysiologisia järjestelmiä ja se saattaa lisätä yksilön pitkän aikavälin sairausriskiä (39, 40). Kroonisen, pitkäkestoisen stressin myötä kehon stressijärjestelmät voivat ylikuormittua, mikä on yhdistetty sekä fyysisiin että psyykkisiin negatiivisiin terveysvaikutuksiin (41, 42). Onkin esitetty, että kiusaaminen tulisi nähdä haitallisena kansanterveysriskinä (11, 13).

Ymmärrys lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten (Adverse Childhood Experiences, ACEs) ja aikuisiän terveyshaasteiden välisestä yhteydestä on lisääntynyt (ks. acelife.fi). Koska kouluväkivalta voidaan luokitella ACE-kokemukseksi, lapsen tai nuoren kokema kiusaamiskokemus voi vakavimmillaan olla jopa elinikäisesti kiusatun elämään ja kokonaisvaltaiseen terveyteen negatiivisesti vaikuttava kokemus (17, 43). ACE-tutkimus on osoittanut, että lapsuuden laiminlyönti, väkivalta ja perheen ongelmat voivat lisätä sairastavuuden ja terveysriskikäyttämisen riskiä myöhemmällä iällä (44). Kiusaamisen ja erilaisten haitallisten terveysongelmien, kuten päihteiden käytön välillä on havaittu tilastollisesti merkittäviä yhteyksiä myös muissa kuin ACE- tutkimuksissa (45) ja 7–11-vuotiaana koetun kiusaamisen huomattiin eräässä pitkittäistutkimuksessa heikentäneen hyvinvointia ja työllistymistä sekä lisänneen ennenaikaisen kuoleman riskiä aikuisena (43).

KIUSAAMISEN VAIKUTUKSIA SOSIAALISIIN SUHTEISIIN

Kiusaamisella voi olla pitkäaikaisia ja syvällisiä vaikutuksia ihmisen mahdollisuuksiin olla toisten ihmisten kanssa. Nuoruusvuosina koettu kiusaaminen ja sosiaalinen ulossulkeminen voivat vaikuttaa kykyyn muodostaa ja ylläpitää ihmismuhteita aikuisuudessa, jolloin kiusatulla voi olla vaikeuksia luottaa itseensä tai toisiin ihmisiin, ja sosiaaliset tilanteet voivat aiheuttaa pelko- ja ahdistustiloja (29). Koska olemme sosiaalisia eläimiä, olemme riippuvaisia sosiaalisista suhteistamme voidaksemme sekä psyykkisesti että fyysisesti hyvin (46, 47). Sosiaalisesti kuolemaksi kut-

sutaan ilmiötä, jossa ihmistä kohdellaan ikään kuin hän ei olisi olemassa (48). Tämä tarkoittaa sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden menetystä, jotka voivat olla hyvin haa-voittavia kokijalleen (47).

Viisi vuosikymmentä kestänyt tutkimus (33) havaitsi kiusaamisen vaikutusten voivan ulottua keski-ikäen asti, heikentäen psyykkistä, fyysistä ja kognitiivista terveyttä sekä sosiaalista toimintakykyä. Kiusatun rooli voi muuttua uhrille osaksi normaalia elämää, jolloin tämä saattaa kokea itsensä arvottomaksi aikuisena; tämä voi johtaa yksinäisyyteen ja vuorovaikutteisten tilanteiden ja sosiaalisten suhteiden merkittävään vähenemiseen (29). Negatiivinen minäkäsitys, epävarmuus ja epäonnistumisen pelko niin ihmissuhteissa kuin arkielämän tilanteissa voivat edesauttaa vetäytymistä ja yksinäisyyttä sekä kaventaa mahdollisuuksia toimia ryhmässä, jolloin yksilön riski eristäytyä yhteiskunnasta kasvaa (29). Toisaalta taas epävarmuus omasta arvosta voi joissakin tapauksissa aiheuttaa korostuneen tarpeen miellyttää muita ja tulla hyväksytyksi, jolloin yksilö saattaa unohtaa itsensä ja omat tarpeensa (7, 29). Onkin viitteitä siitä, että ostrakismi voi johtaa joko sosiaaliseen mukautumiseen tai aggressiivisuuteen, joka puolestaan - äärimmäisissä tapauksissa - voi johtaa jopa kouluampumisiin (49), mutta pitkään jatkuessaan kumpikaan näistä ”selviytymisresursista” ei enää toimi, vaan ihminen voi ajautua kohti vieraantumista, masennusta, avuttomuutta ja arvottomuutta (7).

Kiusatuksi joutuminen voi vaikuttaa aikuisen hyvinvointiin syvällisesti, sillä kiusatuksi tuleminen voi olla yhteydessä heikompaan koettuun elämänlaatuun 50-vuotiaana ja alhaisempaan tyytyväisyyteen siihenastiseen elämään (33). Lapsuudessa kiusatuksi joutuneilla henkilöillä voi olla suurempi riski elää ilman puolisoa tai kumppania 50-vuotiaana, tavata harvemmin ystäviä ja saada harvemmin sosiaalista tukea sairastuessaan (33).

KIUSAAMISEN VAIKUTUKSIA SOSIOEKONOMISEEN ASEMAAN

Lapsuuden ja nuoruuden haitallisilla kokemuksilla voi olla vaikutuksia koulumenestykseen ja elämänvalintoihin; kiusatuksi joutuminen voi heikentää koulutustasoa, taloudellista asemaa ja työllistymismahdollisuuksia sekä lisätä rikolli-



Kuva 1. Kuvassa esitetään riskitekijöitä, joita kirjallisuuskatsaus on tuonut esiin. Nuolet kuvaavat muutoksen suuntaa: ↑ = lisääntynyt riski / kohoaminen, ↓ = vähentynyt riski / lasku.

suutta ja terveydenhuoltokustannuksia (12, 15, 50, 51). Opinnot, ura, parisuhde ja asuinpaikka saattavat valikoitua menneisyydessä koetun hyljeksinnän perusteella ja muovata näin yksilön koko elämisen kontekstia (29).

Kiusatuksi joutuminen voi vaikuttaa akateemisiin saavutuksiin, se voi rajoittaa urakehitystä ja vaikuttaa varallisuuteen aikuisena (38, 52). Lapsuudessaan kiusatut voivat keski-ikäisinä olla harvemmin työelämässä ja omistaa vähemmän varallisuutta, kuten omistusasunnon tai säästöjä (53). Usein kiusatuilla voi olla alhaisempi koulutustaso, he voivat ansaita keskimäärin vähemmän ja olla todennäköisemmin työttömiä verrattuna niihin, jotka eivät ole kokeneet kiusaamista (33, 37, 54). Kiusaamisen uhrilleen aiheuttamat haavat eivät vaikuta pelkästään yksilöön ja tämän lähipiiriin, vaan voivat tulla kalliiksi yhteiskunnallisesti. Kuva 1 esittää lapsuus- ja nuoruusaikana koetun kiusaamisen mahdollisia pitkäaikaisia vaikutuksia aikuisuudessa. Vaikutukset ovat esitetty tekstissä esiintuotuihin osioihin jaettuina.

KIUSAAMISVÄKIVALLAN JÄLKIHOITO

Useiden tutkimusten havainnot korostavat tarvetta sekä varhaisiin kiusaamista ennaltaehkäiseviin toimiin että aktiivisiin interventioihin meneillään olevan kiusaamiseen puuttumiseksi. Näiden lisäksi tarvitaan myös *jälkihoidollisia* toimia. Kiusaamisen kielteisten seurausten lievittämiseksi aikuisiässä tarvitaan toimenpiteitä, joilla autetaan haitallisia lapsuuden kokemuksia kokeneita (32).

Kasvatuspsykologian tohtori Ellen deLara (11), joka tekee tutkimusta kouluväkivallasta, kiusaamisesta ja nuorten kehityksestä, on esitellyt kuvailevan käsitteen 'aikuisten kiusaamisen jälkeinen oireyhtymä' (*adult post-bullying syndrome*, APBS). deLaran (11) mukaan kiusaaminen voi jättää vakavia ja lähtemättömiä arpia, se voi muokata kehitystä ja kestää eliniän. Trauma voi aiheutua niistä jokapäiväisistä kiusaamiskokemuksista, joita kiusatut lapset joutuvat kokemaan, joten on tärkeää tietää ja tutkia kuinka aikuiset selviytyvät "jäännösvaurioista" (11). Jäännösvauriot voivat vaatia jälkihoitoa.

Kuten edellä on todettu, kiusaaminen voi jättää mm. häpeän ja arvottomuuden tunteita, kyvyttömyyttä uskoa itseensä ja luottaa muihin ihmisiin. Kiusaamiskokemuksesta ei välttämättä ole helppoa puhua, eivätkä kaikki kiusatuksi tulleet saa tarvitsemaansa apua tai ymmärrystä. Oireita ei aina tunnisteta, eikä ahdistusta ja masennusta osata yhdistää kiusaamiskokemuksiin.

Potilas- ja asiakastyössä yksilön mahdollisia aiempia kiusaamiskokemuksia koskevia kysymyksiä ei pidä välttää, sillä asioihin puuttumisella näyttää olevan erittäin paljon merkitystä nuoren aikuisiän mielenterveystuloksille (13). Asiakkaan traumataustan kysyminen oireiden laaja-alaisuuden ja toimintakykyvaikutusten selvittämisen ohessa voi auttaa hoidon suunnittelussa (21). Kiusaamisväkivallan jälkihoidon merkitys korostuu kiusaamisen pitkäaikaisten ja joskus piilossa olevien vaikutusten vuoksi, jotta kiusaamisesta selviytyneet pääsisivät edistämään kokonaisvaltaista hyvinvointiaan.

POHDINTA

Tässä puheenvuorossa on tarkasteltu kiusaamisen mahdollisia pitkäaikaisvaikutuksia kokijan elämään. Tutkimusnäyttö osoittaa, että kiusaaminen voi lisätä riskiä monenlaisiin psyykkisiin ja sosiaalisiin haasteisiin nuoruudesta aikuisuuteen. On silti hyvä huomioida, että vaikka tutkimustulokset osoittavat yhteyksiä kiusaamisen ja myöhempien ongelmien välillä, yksiselitteisiä syy-seuraussuhteita on usein vaikea osoittaa. Tässä huolimatta kiusaamisen seurauksista on merkittävää empiiristä tietoa, jota voidaan hyödyntää ennaltaehkäisyä ja tuen kehittämisessä.

On myös hyvä muistaa, että kaikki kiusaamista kokeneet eivät kärsi pitkäaikaisista seuraamuksista tai tarvitse jälkihoitoa. Vaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti, ja niihin vaikuttavat muun muassa perimä, varhaiset kokemukset, sosiaalinen tuki sekä suojaavat ympäristötekijät. Vaikka kiusaamisella voi olla vakavia seurauksia, monilla on kyky toipua ja rakentaa merkityksellistä elämää kokemuksistaan huolimatta. Resilienssiä, eli kykyä selviytyä vastoinkäymisistä, voidaan vahvistaa esimerkiksi turvallisilla ihmissuhteilla ja psyykkisellä tuella.

Kiusaamisen seurausten tunnistaminen ja sen ymmärtäminen väkivallan muotona ovat askeleita kohti tehokkaampaa puuttumista ja jälkihoitoa. Kiusaamisesta puhuminen irrallaan väkivallan kontekstista voi vähätellä kiusatun kokemusta ja estää tuen ja jälkihoidon saannin. Huolimatta kiusaamisväkivallan yleisyydestä ja mahdollisista vakavista seurauksista, Suomessa ei ole vakiintunutta ja yhtenäistä kansallista toimintamallia kiusaamisen jälkihoitoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä oppilaitosten ammattilaisilla on keskeinen rooli kiusaamiskokemuksiin puuttumisessa. Tarkoituksenmukaiset arvioinnit ja oikea-aikaiset interventiot voivat paitsi vähentää inhimillistä kärsimystä ja ehkäistä oireiden kroonistumista, myös pienentää pitkän aikavälin yhteiskunnallisia kustannuksia (14, 31). Yhteisenä tavoitteena on turvallisuuden tunteen vahvistaminen, oireiden vakauttaminen sekä toivon rakentaminen ja ylläpitäminen. Siirtymä kohti toipumista, vahvistumista ja uskoa tulevaisuuteen on yksilön hyvinvoinnin kannalta tärkeää.

Loppujen lopuksi ihmisellä on kyky selviytyä, kasvaa ja löytää suunta eteenpäin. Tätä tukevat

korjaavat kokemukset, turvallisuuden tunteen vahvistuminen, merkitykselliset ihmissuhteet ja saatavilla oleva sosiaalinen ja psyykinen tuki, joiden avulla voidaan rakentaa omien arvojen mukaista elämää.

LÄHTEET

- (1) Korhonen L. Kiusaaminen. *www.terveyskirjasto.fi*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim; 2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00028/kiusaaminen?q=korhonen>
- (2) Salmivalli C. Bullying and the peer group: A review. *Aggres Violent Behav* 2010;15(2):112–120. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.08.007>
- (3) Aho S. Kiusaaminen. Teoksessa: Aho S, Laine K. (toim.) *Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen*. Keuruu: Otava; 2002.
- (4) THL – Terveystieteiden tutkimuskeskus. *THL – Terveystieteiden tutkimuskeskus. THL – Terveystieteiden tutkimuskeskus. THL – Terveystieteiden tutkimuskeskus.* (09.10.2024). Väkivallan muodot. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot>. Katsottu 23.06.2025
- (5) Campbell LO, Tinstman Jones J, Lambie GW. Online academic incivility among adult learners. *Adult Learn* 2020;31:109–119. <https://doi.org/10.1177/1045159520916489>
- (6) Clark CM, Olender L, Kenski D ym. Exploring and addressing faculty-to-faculty incivility: a national perspective and literature review. *J Nurs Educ* 2013;52(4):211–218. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130319-01>
- (7) Williams KD. Ostracism: The kiss of social death. *Soc Pers Psychol Compass* 2007;1:236–247. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00004.x>
- (8) Williams KD, Nida SA. Ostracism: Consequences and Coping. *Curr Dir Psychol Sci* 2011;20(2):71–75. <https://doi.org/10.1177/0963721411402480>
- (9) Junttila N. Ostrakismi satuttaa ja sairastuttaa. *Acatiimi* 2023;25(2):20–25. <https://acatiimi.fi/wp-content/uploads/2023/04/acatiimi.pdf>
- (10) Nuorten arki – Kouluterveyskysely 2023. Tilastoraportti 51/2023, 21.9.2023. THL.
- (11) deLara E. *Bullying Scars: The impact on adult life and relationships*. Oxford University Press; 2016.
- (12) Arseneault L. Annual Research Review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: implications for policy and practice. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip* 2018;59(4):405–421. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12841>
- (13) Sigurdson JF, Undheim AM, Wallander JL, ym. The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2015;9(42). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0075-2>

- (14) Copeland WE, Wolke D, Angold A, ym. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry* 2013;70:419–426. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.504>
- (15) Brunstein Klomek A, Sourander A, Elonheimo H. Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *Lancet Psychiatry*, 2015;2(10):930–941. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00223-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00223-0)
- (16) Goddard A. Adverse childhood experiences and trauma-informed care. *J Pediatr Health Care* 2021;35:145–155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.09.001>
- (17) Baldry AC, Sorrentino A, Farrington DP. Post-traumatic stress symptoms among Italian preadolescents involved in school and cyber bullying and victimization. *J Child Fam Stud* 2018;28:2358–2364. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1122-4>
- (18) Crosby JW, Oehler J, Capaccioli K. The relationship between peer victimization and post-traumatic stress symptomatology in a rural sample. *Psychol Sch* 2010;47:297–310. <https://doi.org/10.1002/pits.20471>
- (19) Idsoe T, Dyregrov A, Idsoe EC. Bullying and PTSD symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 2012;40:901–911. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9620-0>
- (20) Storch E, Esposito LE. Peer victimization and posttraumatic stress among children. *Child Study Journal*, 2003;33. 91–98. https://www.researchgate.net/publication/285160036_Peer_victimization_and_posttraumatic_stress_among_children
- (21) Käypä hoito. (09.01.2020). Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö (complex PTSD) ja ICD-11. Luettu 23.06.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02771>
- (22) Idsoe T, Vaillancourt T, Dyregrov A, ym. Bullying Victimization and Trauma. *Front Psychiatry* 2021;11:480353. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.480353>
- (23) Gladstone GL, Parker GB, Malhi GS. Do bullied children become anxious and depressed adults? A cross-sectional investigation of the correlates of bullying and anxious depression. *J Nerv Ment Dis* 2006;194:201–208. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000202491.99719.c3>
- (24) Tiiri E. Bullying among School-aged Children and Adolescents. Prevalence of Bullying Victimization, Mental Health Symptoms Associated with Bullying Victimization, Relative Age Effects and Bullying as a Predictor of Later Violent Offenses. Doctoral dissertation, University of Turku. *Annales universitatis turkuensis sarja – ser. D osa – tom. 1672. Medica – odontologica*; 2022. <https://www.utupub.fi/handle/10024/173010>
- (25) Da Silva JL, De Oliveira WA, Komatsu AV, ym. Associations between bullying and depression among students in school transition. *Trends Psychol* 2020;28:72–84. <https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.1007/s43076-020-00017-3>
- (26) Hill RM, Mellick W, Temple JR, ym. The role of bullying in depressive symptoms from adolescence to emerging adulthood: A growth mixture model. *J Affect Disord* 2017;207:1–8. <https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.1016/j.jad.2016.09.007>
- (27) Wolke D, Lereya ST. Long-term effects of bullying. *Arch Dis Child* 2015;100:879–885. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>
- (28) Woo J, Chang SM, Hong JP, ym. The Association of Childhood Experience of Peer Bullying with DSM-IV Psychiatric Disorders and Suicidality in Adults: Results from a Nationwide Survey in Korea. *J Korean Med Sci* 2019;34(46):e295. <https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.3346/jkms.2019.34.e295>
- (29) Skarp S. Kiusaamisen kaikuja: Kerronnallinen pitkäaistutkimus elämästä koulu-kiusaamiskokemuksen jälkeen. Doctoral dissertation, University of Tampere. *Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Tampereen yliopiston väitöskirjat* 778. Tampere; 2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2847-4>
- (30) Fleisher WP, Schwartz L. Mental health sequelae of bullying: a review and case report. *The Canadian child and adolescent psychiatry review = La revue canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* 2003;12(1):13–17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19030476/>
- (31) Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *J Exp Criminol* 2011;7(1):27–56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- (32) Momose Y, Ishida H. Bullying experiences in childhood and health outcomes in adulthood. *PLoS one*, 2024;19(7): e0305005. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305005>
- (33) Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence from a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. *Am J Psychiatry* 2014;171(7):777–784. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13101401>
- (34) Taliaferro LA, Muehlenkamp JJ. Factors associated with current versus lifetime self-injury among high school and college students. *Suicide Life Threat Behav* 2014;45(1):84–97. <https://doi.org/10.1111/sltb.12117>
- (35) Vergara GA, Stewart JG, Cosby EA, ym. Non-suicidal self-injury and suicide in depressed adolescents: Impact of peer victimization and bullying. *J Affect Disord* 2019;245:744–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.084>
- (36) Juvonen J, Graham S, Schuster MA. Bullying Among Young Adolescents: The Strong, the Weak, and the Troubled. *Pediatrics* 2003;112(6):1231–1237. <https://doi.org/10.1542/peds.112.6.1231>

- (37) Sigurdson JF, Wallander J, Sund AM. Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? *Child Abuse Negl* 2014;38:1607–17. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.001>
- (38) Wolke D, Copeland WE, Angold A, ym. Impact of Bullying in Childhood on Adult Health, Wealth, Crime, and Social Outcomes. *Psychol Sci* 2013 ;24(10):1958–1970. <https://doi.org/10.1177/0956797613481608>
- (39) Schacter HL, Juvonen J. Dynamic changes in peer victimization and adjustment across middle school: does friends' victimization alleviate distress? *Child Development*, 2018;90(5):1738–1753. <https://doi.org/10.1111/cdev.13038>
- (40) Ouellet-Morin I, Danese A, Bowes L, ym. A discordant monozygotic twin design shows blunted cortisol reactivity among bullied children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;50(6):574–582.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.02.015>
- (41) Guidi J, Lucente M, Sonino N, ym. Allostatic Load and Its Impact on Health: A Systematic Review. *Psychother Psychosom* 2021;90(1):11–27. <https://doi.org/10.1159/000510696>
- (42) Hornor G. Resilience. *J Pediatr Health Care* 2017;31(3), 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- (43) Blanchflower DG, Bryson A. The Effects of Adverse Childhood Experiences on Adults' Subjective Wellbeing. IZA Discussion Paper No. 16479, 2023. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4587415>
- (44) Felitti VJ, Anda RE, Nordenberg D, ym. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- (45) Moore SE, Norman RE, Suetani S, ym. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry* 2017;7(1):60. <https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- (46) Wesselmann ED, Williams KD. Social life and social death: Inclusion, ostracism, and rejection in groups. *Group Process Integr Relat* 2017;20(5):693–706. <https://doi.org/10.1177/1368430217708861>
- (47) Králová J. What is social death? *Contemp Soc Sci* 2015;10(3):235–248. <https://doi.org/10.1080/21582041.2015.1114407>
- (48) Borgstrom E. Social Death. *QJM* 2017;110(1):5–7. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcw183>
- (49) Leary MR, Kowalski RM, Smith L, ym. Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. *Aggress Behav* 2003;29(3):202–214. <https://doi.org/10.1002/ab.10061>
- (50) Campbell F, Conti G, Heckman JJ, ym. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science* 2014;343(6178):1478–1485. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24675955/>
- (51) National Scientific Council on the Developing Child. Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development and Lifelong Health Are Deeply Intertwined. Working Paper No. 15. 2020. www.developingchild.harvard.edu
- (52) Nakamoto J, Schwartz D. Is peer victimization associated with academic achievement? A meta-analytic review. *Social Development* 2010;19:221–242. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00539.x>
- (53) Brimblecombe N, Evans-Lacko S, Knapp M ym. Long term economic impact associated with childhood bullying victimisation. *Soc Sci Med* 2018;1982(208):134–141. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.014>
- (54) Brown S, Taylor K. Bullying, education and earnings: Evidence from the National Child Development Study. *Econ Educ Rev* 2008;27:387–401. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2007.03.003>

SARI PAIHONEN

FM, KM, kasvatopsykologi, ratkaisukeskeinen lyhytterapeutti

Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö sr.

MAIJA KORPISAARI

FM, projektikoordinaattori, väitöskirjatutkija

Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö sr.