



Koulukiusaaminen ja psykosomaattinen oireilu 4.–6.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten tyttöjen ja poikien koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun yleisyyttä sekä selvittää, miten koulukiusaaminen ja taustamuuttajat ovat yhteydessä oireiluun. Taustatekijöinä olivat luokka-aste, koettu terveydentila, vanhempien osallistuminen koulunkäyntiin ja vanhempainiltaan sekä ystävät koulussa. Tutkimusaineistona käytettiin peruskoulun 4.–6.-luokkalaisille tehtyä Koulun hyvinvointiprofiili -kyselyä lukuvuodelta 2012–2013 (n=16 232). Kyselyyn vastanneista kiusaajia oli 1,4 %, kiusattuja 5,8 % ja kiusaaja-kiusattuja 0,7 %. Pojat olivat kiusaajia ja kiusattuja tyttöjä useammin. Tytöillä oireilu oli yleisempää kuin pojilla. Vähintään kahta oiretta useasti lukukauden aikana esiintyi 27 % tytöistä ja 21 % pojista. Kiusaamiseen osallistuneista kiusatut sekä kiusaaja-kiusatut oireilivat eniten verrattuna oppilaisiin, jotka eivät osallistuneet kiusaamiseen. Kiusattuna oleminen, huonoksi koettu terveys ja vanhempien vähäisempi osallistuminen lasten koulunkäyntiin olivat yhteydessä oireiluun molemmilla sukupuolilla. Lasten erilaiset oireet tulisi havaita ja selvittää koulukiusaamisen mahdollisuus runsaasti oireilevilla lapsilla. Vanhempia tulisi myös kannustaa osallistumaan lastensa terveystarkastuksiin ja vanhempainiltoihin.

Asiasanat: kiusaaminen, koulu, psykosomaattinen oireilu, lapset

ANNA HAATAJA, ANNE KONU, ANNA-MAIJA KOIVISTO, KATJA JORONEN

JOHDANTO

KOULUKIUSAAMINEN

Kiusaaminen on yleinen ilmiö koululaisten keskuudessa kaikkialla maailmassa (1,2). Kansainvälisessä vertailussa kiusaamiseen osallistuminen vaihtelee suuresti eri maiden kesken. WHO:n Koululaistutkimuksen mukaan 1–36 % OECD-maiden lapsista ja nuorista on ollut osallisena kiusaamisessa vähintään kahdesti parin viimeisen kuukauden aikana, joko kiusaajina tai kiusattuihin. Suomalaisista 11-vuotiaista tytöistä 11 % ja pojista 13 % joutui kiusatuksi ja muita ilmoitti kiusaavan 2 % tytöistä ja 7 % pojista (1).

Koulukiusaaminen määritellään toistuvaksi ja tahalliseksi yhteen oppilaaseen kohdistuvaksi negatiiviseksi teoksi tai aggressiiviseksi käyttäytymiseksi (3,4). Kiusaaminen voi toteutua fyysi-

sesti, verbaalisesti, elein, sosiaalisesti eristämällä tai matkapuhelimien ja Internetin välityksellä (3). Kiusaaminen edellyttää kiusaajan ja kiusatun välistä voimasuhteiden tasapainottomuutta (3,4), joka voi perustua ikään, fyysiseen voimaan, asemaan ryhmässä tai muihin ominaisuuksiin osapuolten välillä (3). Kiusaamisen vaikuttimena on usein vallan, aseman tai suosion tavoittelu (5). Kiusaaminen tapahtuu usein ryhmässä ja perustuu ryhmän jäsenten välisiin suhteisiin (6). Kiusaamisprosessissa on nähtävissä kiusatun ja kiusaajan lisäksi apurin, kannustajan, puolustajan ja hiljaisen hyväksyjän roolit (3). Kiusaaminen on usein pitkäkestoista ja se voi jatkua yhden oppilaan kohdalla vuosien ajan (3,7) ja monin eri tavoin (3).

Tyttöjen ja poikien kiusaamistavoissa on havaittu eroja. Tyttöjen kiusaaminen on tavallisesti

epäsuoraa kiusaamista: sosiaalista eristämistä, juoruilua, valehtelua ja pahan puhumista. (4,6,8) Poikien kiusaaminen on taas usein fyysistä, suoraa kiusaamista ja siten helpommin havaittavissa. (4,6,8,9) Tutkimusten mukaan pojat osallistuvat kiusaamiseen, joko kiusaajina tai kiusaajakiusattuina todennäköisemmin kuin tytöt (1,9–15). Alakouluikäiset pojat joutuvat myös kiusatuksi tyttöjä useammin, etenkin jos kiusaaminen on usein toistuvaa (9,11), mutta aina ei kiusatuksi joutumisessa ole merkittävää eroa sukupuolten välillä (10,12,13,15).

LASTEN OIREILU

Kouluikäisillä erilaiset oireet ja unioingelmat ovat yleisiä (16–20). Yleisimpiä kipuoireita ovat päänsärky, vatsakipu (16,18,19,20), raajakivut (18,21), selkäsärky (18,19) sekä niska- ja hartiakivut (22). Väsymys on myös yleistä koululaisten keskuudessa (16,19). Päänsärkyä ja vatsakipua ilmenee viikoittain noin 10–30 %:lla (16,19,23) ja väsymystä 5–30 %:lla alakouluikäisistä (16,19). Oireilun on todettu olevan yleisempää tyttöjen keskuudessa (19,21,22,24). Kouluikäisillä esiintyy usein useampia oireita ja yhden oireen olemassaolo lisää myös muiden oireiden esiintyvyyttä (17,25).

Vaikka suomalaisista koululaisista suurin osa kokee terveytensä hyväksi, oireilu on yleistä (1,22,26). WHO:n koululaistutkimuksessa 11-vuotiaista tytöistä noin joka neljäs ja pojista joka viides ilmoitti kokevansa vähintään kerran viikossa kahta tai useampaa oiretta. Välimaan (27) tutkimuksen mukaan nuorten oireilu oli yhteydessä huonommaksi koettuun terveyteen. Tutkimuksissa on havaittu, että koettu terveys heikkenee ja oireilu lisääntyy iän myötä, erityisesti tyttöjen keskuudessa (1,16,18,19,21,22,26).

Somaattisten syiden lisäksi koululaisten oireilun taustalla voivat olla monet psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät (20,23,25,28). Stressaavat elämäkokemukset, kuten ongelmat perhe ja kouluympäristössä voivat altistaa ja ylläpitää psykosomaattista oireilua (28–30). Paljon oireilevilla nuorilla on havaittu enemmän psykososiaalisia ongelmia, kuten koulukiusaamista (2,17). Yksinäisyyden on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun (31–33). Kouluterveyskyselyn mukaan ilman ystävää olevat nuoret kokivat terveytensä huonommaksi ja kärsivät päivittäisestä oireilusta keskimääräistä useam-

min (33). Koululaisten hyvinvointia ja terveyttä puolestaan lisäävät hyvät perhesuhteet ja keskustelut vanhempien kanssa (34,35). Vanhempien osallistumisella lasten koulunkäyntiin on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia, kuten vähentävän oppilaiden käytösongelmia sekä parantavan sosiaalisia taitoja (36).

KOULUKIUSAAMISEN YHTEYS OIREILUUN

Kansainvälisesti koulukiusaamista ja sen vaikutuksia on tutkittu runsaasti. Lukuisat tutkimukset osoittavat, että koulukiusaaminen on yhteydessä lasten hyvinvointiin ja terveyteen. Kiusaamisessa osallisena olevilla lapsilla on todettu enemmän psykosomaattisia oireita (13,14,15,37–41) sekä psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia (12,39,41,42) verrattuna ei kiusattuihin ikätovereihin. Kiusatuilla lapsilla on havaittu monenlaisia oireita: päänsärkyä (38), vatsakipua (13,37,43,44), yökastelua (13,43), alakuloisuutta, univaikeuksia (13,15,43), jännittyneisyyttä, huimausta, väsymystä (15) sekä huonoa ruokahalua (13,45). Kiusatut ovat raportoineet myös masennusoireista (13,47), heikosta itsetunnosta (46), ahdistuksesta (13,37) sekä yksinäisyydestä (47).

Kiusaaminen ei ole kehityksellinen riski vain kiusatuille vaan myös muille kiusaamiseen osallistuville, kuten kiusaajille ja kiusaaja-kiusatuille. Meta-analyysin mukaan (48) kiusatuilla, kiusaajilla ja kiusaaja-kiusatuilla on suurempi todennäköisyys psykosomaattisiin ongelmiin kuin ei kiusatuilla ikätovereillaan. Kouluikäiset, jotka ovat sekä kiusaajia että kiusattuja (kiusaaja-kiusattuja) kärsivät psykosomaattisista oireista (13), väsymyksestä (13,15), stressistä, yksinäisyydestä ja masennusoireista (47). Kiusaajilla on puolestaan havaittu yliaktiivisuutta, jännittyneisyyttä, unioingelmia (15), rikollista käyttäytymistä ja itsemurha-ajatuksia (49). Tutkimusten mukaan kiusatuilla ja kiusaaja-kiusatuilla ilmeni enemmän masennusta (13), psykosomaattisia ongelmia (13,45), ahdistuneisuus oireita (12) ja ongelmia vertaissuhteissa (50) kuin kiusaajilla ja niillä oppilailla, jotka eivät olleet mukana kiusaamisessa.

Suomessa koulukiusaamisen yleisyyttä ja siinä tapahtuneita muutoksia on tutkittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyiden (8 ja 9 lk.) (51), WHO-Koululaistutkimuksen (5,7 ja 9 lk.) (1) ja Koulun hyvinvointiprofiili -kyselyn (52) yhteydessä sekä KiVa Koulu

-hankkeeseen liittyvissä tutkimuksissa (esim. 53). Koulukiusaamisen vaikutuksia suomalaisilla yläkouluikäisillä nuorilla on tutkittu paljon (esim. 54,55), mutta alakouluikäisten lasten koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun välisiä yhteyksiä tarkastelevia tutkimuksia ei tietääksenne ole raportoitu Suomessa.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin lasten itsearvioitua psykosomaattista oireilua ja koulukiusaamista. Koulukiusaamisella tarkoitetaan: ”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 saman vahvuista oppilasta riitelee” (52).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 4.–6.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien koulukiusaamista ja psykosomaattista oireilua vuosina 2012–2013 sekä selvittää koulukiusaamisen ja taustamuuttujien yhteyttä oireiluun. Taustatekijöillä tarkoitetaan luokka-astetta, koettua terveydentilaa, vanhempien osallistumista koulunkäyntiin, vanhempien osallistumista vanhempainiltaan ja ystäviä koulussa.

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETLMÄT

AINEISTO JA AINEISTON KERUU

Tutkimusaineistona käytettiin peruskoulun 4.–6.-luokkalaisille tehtyä Koulun hyvinvointiprofiili -kyselyä lukuvuodelta 2012–2013 (n=16232). Koulun hyvinvointiprofiili -kysely (56) on tarkoitettu kouluille hyvinvoinnin itsearviointi- ja kehittämisvälineeksi. Hyvinvointiprofilissa koulun hyvinvointi jaetaan neljään osa-alueeseen: koulun olosuhteet, sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttamisen mahdollisuudet ja terveydentila. Hyvinvointiprofiili -kyselyn tutkimuskohteena ovat peruskoulun alaluokat (4-6 luokat), yläluokat (7–9 luokat), toisen asteen oppilaitokset ja henkilökunta. Kyselyssä teemat ovat samat kaikille vastaajaryhmille, mutta kysymysten sanamuodot on sovitettu eri ikäryhmille soveltuviksi. Koulun hyvinvointiprofiili on valtakunnallinen ja saatavilla ilmaiseksi Opetushallituksen verkkosivuilta. Vuosina 2012–2013 kyselyyn osallistui 263 koulua eri puolilta Suomea. Tutkimuksen otos

perustui kokonaistutkimukseen ja vastaajiksi valikoituvat vapaaehtoiset oppilaat. Kysymyslomakkeessa kysymykset oli esitetty väittämänä tai monivalintakysymyksenä. Aineisto kerättiin internet-kyselynä, jonka oppilaat täyttivät nimettömänä tunnuslukua käyttäen. Kyselyssä ainoastaan tunnusluvulliset vastaukset tallennetaan, joten oppilas voi vastata kyselyyn vain kerran. Koulujen nimet, paikkakunnat, yhteyshenkilöt ja avokysymykset eivät ole tutkimusaineistossa mukana (52).

MITTARIT

Koulukiusaamista selvitettiin kahdella kysymyksellä. Oppilaalta kysyttiin, onko häntä kiusattu tai onko hän osallistunut kiusaamiseen kuluvan lukukauden aikana. Molemmissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoina olivat: ”monta kertaa”, ”kerran tai kaksi tämän lukukauden aikana”, ”ei lainkaan”. Aineiston analyysiä ja uusien muuttujien muodostamista varten molemmat muuttujat luokiteltiin kaksiluokkaiseksi siten, että vaihtoehdot ”kerran tai kaksi” ja ”ei lainkaan” yhdistettiin yhdeksi luokaksi ja vaihtoehto ”monta kertaa” muodosti toisen luokan. Tämän jälkeen kiusaamisesta muodostettiin uusi neliluokkainen muuttuja, jonka luokkina olivat ”kiusaaja”, ”kiusattu”, ”kiusaaja-kiusattu”, ”ei kiusaaja-ei kiusattu”. Vastausvaihtoehtona oli vain ”monta kertaa” lukukauden aikana. Neliluokkaisen kiusaamismuuttujan ryhmien pienten havaintomäärien vuoksi logistisessa regressioanalyysissä käytettiin kuitenkin kiusaamista kuvaamaan kaksiluokkaisia kiusannut- ja kiusaaja-muuttujia.

Oireilua koskevissa kysymyksissä oppilas arvioi, onko hänellä ollut kuluneen lukukauden aikana erilaisia oireita tai sairauksia, kuten selkä- ja niskakipuja, vatsakipuja, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta, vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin, päänsärkyä, väsymystä tai heikotusta, alakuloisuutta, pelkoa sekä nuha-kuumetta, yskää tai kurkkukipua. Vastausvaihtoehtoina olivat: ”monta kertaa”, ”vain harvoin oireita” ja ”ei ole ollut”. Analyysin edetessä oireilusta muodostettiin kaksiluokkainen oireussumma: 1) vähemmän kuin kaksi oiretta ”monta kertaa” ja 2) kaksi oiretta tai enemmän ”monta kertaa” lukukauden aikana (52).

Tutkimuksessa käytettiin Koulun hyvinvointiprofiilin taustamuuttujista sukupuolta ja luokka-astetta. Lisäksi tässä tutkimuksessa tausta-

muuttujina olivat kysymykset, jotka koskivat koettua terveydentilaa, vanhempien osallistumista koulunkäyntiin sekä ystävien olemassa oloa koulussa. Ikää ja luokka-astetta kysyttäessä oppilas valitsi lomakkeessa olevan sopivan vaihtoehdon. Terveydentilaa arvioitaessa oppilaalta kysyttiin, mitä mieltä hän on terveydestä, onko se ”hyvä”, ”keskinkertainen” vai ”huono”. Vanhempien osallistumista koulunkäyntiin selvitettiin neljällä väittämällä: 1) ”Minun vanhempani pitävät koulutyötäni tärkeänä”, 2) ”Vanhempani kannustavat minua onnistumaan kouluasioissa”, 3) ”Vanhempani auttavat läksyjen tekemisessä, jos tarvitsen apua” sekä 4) ”Vanhempani käyvät koulun vanhempainilloissa”. Vastausvaihtoehtoina olivat: ”eri mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä” ja ”samaa mieltä”. Vanhempien osallistumista koulunkäyntiin- kysymyksistä 1–3 muodostettiin summamuuttuja (Crobachin alfa 0,65). Neljäs kysymys: ”Vanhempani käyvät koulun vanhempainilloissa” jätettiin summasta pois, koska Cronbachin alfa oli neljän kysymyksen kanssa 0,57. Ystävien olemassa oloa koulussa selvitettiin kysymyksellä: ”Minulla on ystäviä tässä oppilaitoksessa”. Oppilas arvioi väittämää kolmiportaisella asteikolla: ”eri mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä” ja ”samaa mieltä”.

AINEISTON ANALYYSI

Aineiston kuvailevina menetelminä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä ristiintaulukointia (57). Ristiintaulukoinnilla ja χ^2 -testillä tarkasteltiin psykosomaattisen oireilun ja koulukiusaamisen yhteyttä sukupuoleen sekä kiusaamisen yhteyttä oireiluun. Logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin koulukiusaamisen ja taustamuuttujien (luokka-aste, koettu terveys, vanhempien osallistuminen koulunkäyntiin, vanhempien osallistuminen vanhempainiltaan ja ystäviä koulussa) yhteyttä psykosomaattiseen oireiluun. Ikä ja luokka-astemuuttujien korreloidessa keskenään päädyttiin valitsemaan malliin vain luokka-aste. Logistiset mallit tehtiin tytöille ja pojille erikseen. Kaikkien muuttujien yhteyttä arvioitiin ensin vakioimattomana (yksi muuttuja kerrallaan suhteessa oireiluun) ja sitten vakioituna (huomioitiin kaikki selittävät muuttujat suhteessa oireiluun). Malleissa kuvattiin jokaisen muuttujan ristitulossuhde (OR), 95 %:n luotta-

musväli (lv) sekä p-arvo. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS 22 for Windows -ohjelmalla. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $<0,001$ suuren aineiston vuoksi.

TULOKSET

VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Taulukossa 1 on kuvattu vastaajien taustatiedot. Oppilaat olivat 9–13-vuotiaita (keski-ikä 11 vuotta, keskihajonta 1,0), joista puolet oli tyttöjä (49 %) ja puolet poikia (51 %). Neljäsluokkalaisia oli 36 %, viidesluokkalaisia 37 % ja kuudesluokkalaisia 28 %. Vastanneista neljä viidesosaa koki terveytensä hyväksi, viidesosa kohtalaiseksi ja 1 % huonoksi. Suurin osa oppilaista ilmoitti (93 %), että heillä oli ystäviä koulussa. Lähes kaikki kokivat, että vanhemmat pitivät heidän koulutyötään tärkeänä (94 %), kannustivat onnistumaan kouluasioissa (91 %) ja auttoivat läksyjen tekemisessä (89 %). Kolme neljäsosaa oppilaista (74 %) ilmoitti, että heidän vanhempansa kävivät koulun vanhempainilloissa.

LASTEN PSYKOSOMAATTINEN OIREILU JA KOULUKIUSAAMINEN

Tyttöjen ja poikien psykosomaattinen oireilu ja koulukiusaaminen on kuvattu taulukossa 2. Tytöt raportoivat erilaisia psykosomaattisia oireita enemmän kuin pojat ($p<0,001$). Kysytyistä oireista eniten esiintyi päänsärkyä molemmilla sukupuolilla: tytöistä viidesosalla (21 %) ja pojista kuudesosalla (16 %). Alakuloisuutta ja pelkoa ilmeni vähiten sekä tytöillä että pojilla. Vähintään kahta oiretta monta kertaa lukukauden aikana esiintyi noin neljäsosalla tytöistä ja viidesosalla pojista ($p<0,001$).

Suurin osa vastaajista ei ollut kiusannut tai joutunut kiusatuksi. Pojat sekä kiusasivat, joutuivat kiusatuksi ja olivat kiusaaja-kiusattuja tyttöjä useammin ($p<0,001$) (taulukko 2). Kuluneen lukukauden aikana vastaajista noin viidesosa (21 %) oli kiusannut ja reilu neljäsosa (27 %) joutunut kiusatuksi vähintään kerran. Monta kertaa oli kiusannut 2 % ja kiusaamista oli kokenut noin 7 %. Noin 8 % vastanneista raportoi kiusaamisesta monta kertaa lukukauden aikana. Heistä kiusaajia oli 1,4 %, kiusattuja 5,8 % ja kiusaaja-kiusattuja 0,7 %.

Taulukko 1. Oppilaiden taustatiedot ja psykosomaattisten oireiden esiintyvyys (Koulun hyvinvointiprofiili 2012–2013, n =16 232).

Taustamuuttujat	n	%
Ikä		
9 vuotta	997	6,2
10 vuotta	3959	24,5
11 vuotta	5636	34,8
12 vuotta	4591	28,4
13 vuotta	995	6,2
Sukupuoli		
Tyttö	8002	49,3
Poika	8230	50,7
Luokka-aste		
Neljäs	5838	36,0
Viides	5920	36,5
Kuudes	4474	27,6
Koettu terveys		
Huono	172	1,2
Keskinkertainen	2855	19,1
Hyvä	11913	79,7
Ystäviä koulussa		
Eri mieltä	232	1,4
Ei samaa eikä eri mieltä	957	5,9
Samaa mieltä	14974	92,6
Vanhempani pitävät koulutyötänä tärkeänä		
Eri mieltä	76	0,5
Ei samaa eikä eri mieltä	822	5,1
Samaa mieltä	15237	94,4
Vanhempani kannustavat minua onnistumaan kouluasioissa		
Eri mieltä	174	1,1
Ei samaa eikä eri mieltä	1324	8,2
Samaa mieltä	14627	90,7
Vanhempani auttavat läksyjen tekemisessä, jos tarvitsen apua		
Eri mieltä	318	2,0
Ei samaa eikä eri mieltä	1415	8,8
Samaa mieltä	14391	89,3
Vanhempani käyvät koulun vanhempainilloissa		
Eri mieltä	760	4,7
Ei samaa eikä eri mieltä	3453	21,5
Samaa mieltä	11866	73,8
Oireilu kuluvan lukukauden aikana ¹		
Päänsärkyä	2984	18,4
Nuhakuumetta, yskää tai kurkkukipua	2474	15,4
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin	2140	13,2
Väsyyttä tai heikotusta	1952	12,1
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	1839	11,4
Vatsakipuja	1617	10,0
Selkä- tai niskakipuja	1531	9,5
Alakuloisuutta	1017	6,3
Pelkoa	725	4,5

¹ Oireiden esiintyminen monta kertaa kuluvan lukukauden aikana

Taulukko 2. Psykosomaattinen oireilu ja koulukiusaaminen tytöillä (n=8002) ja pojilla (n=8230) kuluvan lukukauden aikana (Koulun hyvinvointiprofili 2012–2013).

	Työtöt		Pojat		p
	n	%	n	%	
Päänsärky					<0,001
Monta kertaa	1655	20,8	1329	16,2	
Vain harvoin oireita	3592	45,0	3514	42,8	
Ei ole ollut	2728	34,2	3360	41,0	
Nuhakuumetta, yskää tai kurkkukipua					<0,001
Monta kertaa	1330	16,7	1144	14,0	
Vain harvoin oireita	4439	55,9	4105	50,4	
Ei ole ollut	2179	27,4	2897	35,6	
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin					<0,001
Monta kertaa	1191	14,9	949	11,6	
Vain harvoin oireita	2304	28,9	2139	26,1	
Ei ole ollut	4478	56,2	5094	62,3	
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta					<0,001
Monta kertaa	1182	14,9	657	8,0	
Vain harvoin oireita	3354	42,2	2820	34,5	
Ei ole ollut	3412	42,9	4694	57,4	
Väsymystä tai heikotusta					<0,001
Monta kertaa	1044	13,1	908	11,1	
Vain harvoin oireita	2989	37,6	2855	34,9	
Ei ole ollut	3925	49,3	4407	53,9	
Vatsakipu					<0,001
Monta kertaa	979	12,3	638	7,8	
Vain harvoin oireita	3732	46,8	3521	43,1	
Ei ole ollut	3256	40,9	4017	49,1	
Selkä- tai niskakipu					<0,001
Monta kertaa	812	10,2	719	8,8	
Vain harvoin oireita	3163	39,8	2885	35,2	
Ei ole ollut	3972	50,0	4587	56,0	
Alakuloisuutta					<0,001
Monta kertaa	588	7,4	429	5,3	
Vain harvoin oireita	1752	22,0	1558	19,1	
Ei ole ollut	5609	70,6	6173	75,6	
Pelkoa					<0,001
Monta kertaa	442	5,6	283	3,5	
Vain harvoin oireita	1468	18,5	1058	13,0	
Ei ole ollut	6031	75,9	6814	83,6	
Oiresumma ¹					<0,001
Vähemmän kuin kaksi oiretta	5746	72,6	6452	79,4	
Kaksi oiretta tai enemmän	2174	27,4	1675	20,6	
Kiusaamiseen osallistuminen					<0,001
Monta kertaa	88	1,1	226	2,9	
Vähintään kerran	1043	13,4	2162	27,6	
Ei lainkaan	6679	85,5	5435	69,5	
Kiusattuna oleminen					<0,001
Monta kertaa	448	5,7	568	7,2	
Vähintään kerran	1958	25,0	2260	28,8	
Ei lainkaan	5417	69,2	5011	63,9	
Koulukiusaaminen ²					<0,001
Ei kiusaaja-ei kiusattu	7287	93,7	7076	90,7	
Kiusattu	406	5,2	496	6,4	
Kiusaaja	52	0,7	159	2,0	
Kiusaaja-kiusattu	36	0,5	67	0,9	

¹ Oireiden esiintyminen monta kertaa kuluvan lukukauden aikana

² Kiusaamiseen osallistuminen tai kiusattuna oleminen monta kertaa lukukauden aikana

Taulukko 3. Tyttöjen (n=8002) ja poikien (n=8230) psykosomaattinen oireilu¹ koulukiusaamisen mukaan (Koulun hyvinvointiprofili 2012–2013, n= 16 232).

	Tytöt				p	Pojat				p	Yhteensä			
	Vähemmän kuin kaksi oiretta		Kaksi oiretta tai enemmän			Vähemmän kuin kaksi oiretta		Kaksi oiretta tai enemmän			Vähemmän kuin kaksi oiretta		Kaksi oiretta tai enemmän	
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%
Ei kiusaaja-ei kiusattu	5393	74,8	1816	25,2	<0,001	5734	82,0	1258	18,0	<0,001	11 127	78,4	3074	21,6
Kiusaaja	27	54,0	23	46,0		98	63,6	56	36,4		125	61,3	79	38,7
Kiusattu	152	37,4	254	62,6		262	53,6	227	46,4		414	46,3	481	53,7
Kiusaaja-kiusattu	12	34,3	23	65,7		32	48,5	34	51,5		44	43,6	57	56,4

¹ Oireiden esiintyminen monta kertaa kuluvan lukukauden aikana

KOULUKIUSAAMISEN YHTEYS PSYKOSOMAATTISEEN OIREILUUN

Kiusatut ja kiusaaja-kiusatut oireilivat enemmän kuin ne oppilaat, jotka olivat kiusaajia tai eivät osallistuneet kiusaamiseen ($p < 0,001$). Noin kahdella kolmesta kiusatuista ja kiusaaja-kiusatuista tytöistä esiintyi vähintään kaksi oiretta monta kertaa kuluvan lukukauden aikana. Myös noin puolella kiusatuista ja kiusaaja-kiusatuista pojista esiintyi vähintään kaksi oiretta monta kertaa kuluvan lukukauden aikana (taulukko 3).

LASTEN PSYKOSOMAATTINEN OIREILU JA TAUSTATEKIJÄT

Vakioimattomassa mallissa kaikki tarkasteltavat muuttujat (kiusattuna oleminen, kiusaamiseen osallistuminen, huonoksi koettu terveys, vanhempien vähäinen osallistuminen koulunkäyntiin ja vanhempien osallistuminen vanhempainiltaan sekä ystävien puute koulussa) lukuun ottamatta luokka-astetta oli yksittäin yhteydessä oireiluun molemmilla sukupuolilla.

Tulokset muuttuivat hiukan, kun kaikkia muuttujia tarkasteltiin yhtä aikaa samassa vakioidussa mallissa. Molemmilla sukupuolilla kiusaamiseen osallistuminen sekä tytöillä ystävien puute koulussa eivät enää olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun (taulukko 4).

Vakioidussa mallissa kiusattuna oleminen oli yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun sekä tytöillä että pojilla. Huonoksi koettu terveys oli yhteydessä oireiluun molemmilla sukupuolilla. Sekä pojilla että tytöillä, joiden vanhemmat osallistuivat lapsen koulunkäyntiin, esiintyi vähem-

män oireilua. Oppilailla, joiden vanhemmat eivät osallistuneet vanhempainiltaan esiintyi enemmän oireilua. Pojilla ystävien puute koulussa oli yhteydessä oireiluun. Kuudesluokkalaisilla tytöillä esiintyi enemmän oireilua neljäsluokkalaisiin tyttöihin verrattuna (taulukko 4).

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimus osoitti psykosomaattisen oireilun ja kiusaamisen esiintyvyyden erot tyttöjen ja poikien välillä. Pojat sekä kiusasivat ja joutuivat kiusatuksi tyttöjä useammin. Tulokset ovat yhteneväiset useiden aikaisempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan alakouluikäiset pojat ovat sekä kiusaajia, (1,9,11–15) että kiusaaja-kiusattuja (9,12,14) yleisemmin kuin tytöt. Osassa tutkimuksia pojat myös joutuvat useammin kiusatuksi (1,9,11), mutta aina sukupuolten välillä ei ole löytynyt merkittävää eroa (10,12,13,15). Myös oireilun osalta tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan oireilun on todettu olevan yleisempää tyttöjen keskuudessa (1,19,21,22,24,27). Tytöt raportoivat yksittäisten psykosomaattisten oireiden esiintymistä ja kokonaisuoreilua poikia enemmän.

Tutkimuksen mukaan koulukiusaaminen oli yhteydessä runsaaseen psykosomaattiseen oireiluun sekä tytöillä että pojilla. Tulosten mukaan kiusatut ja kiusaaja-kiusatut oireilivat enemmän kuin kiusaajat ja ne lapset, jotka eivät

Taulukko 4. Tyttöjen ja poikien vakioimattomat ja vakioituiden ¹ ristitulosuhteet (OR) psykosoamaattiselle oireilulle² koulukiusaamisen ja taustamuuttujien suhteen.

	Pojat vakioimaton n= 7303–8127			Tytöt vakioimaton n= 7469–7877			Tytöt vakioitu		
	OR	95 % lv ³	p	OR	95 % lv	p	OR	95 % lv	p
Luokka-aste									
Neljä (vertailuryhmä)	1,00			1,00			1,00		
Viides	0,76	0,67–0,87	<0,001	0,84	0,72–0,97	0,017	1,08	0,96–1,22	0,198
Kuudes	0,84	0,73–0,96	0,011	0,87	0,74–1,02	0,078	1,45	1,28–1,64	<0,001
Kiusattuna oleminen									
Vähintään kerran/ ei lainkaan (vertailuryhmä)	1,00			1,00			1,00		
Monta kertaa	3,94	3,30–4,69	<0,001	2,86	2,32–3,52	<0,001	5,00	4,10–6,11	<0,001
Kiusaamiseen osallistuminen									
Vähintään kerran/ ei lainkaan (vertailuryhmä)	1,00			1,00			1,00		
Monta kertaa	2,80	2,13–3,68	<0,001	1,78	1,28–2,48	0,001	3,16	2,06–4,86	<0,001
Koettu terveys									
Huono	12,38	8,01–19,13	<0,001	7,16	4,44–11,54	<0,001	31,62	15,13–66,08	<0,001
Keskinkertainen	3,54	3,11–4,04	<0,001	3,10	2,69–3,56	<0,001	4,31	3,82–4,85	<0,001
Hyvä (vertailuryhmä)	1,00			1,00			1,00		
Vanhempien osallistuminen koulunkäyntiin (summamuuttuja, 3–kys.)									
	0,67	0,63–0,71	<0,001	0,82	0,76–0,88	<0,001	0,55	0,51–0,59	<0,001
Vanhempien osallistuminen vanhempainiltaan									
Eri mieltä	2,89	2,34–3,57	<0,001	1,78	1,37–2,31	<0,001	2,96	2,38–3,67	<0,001
Ei samaa/ ei eri mieltä	1,47	1,30–1,68	<0,001	1,13	0,97–1,32	0,105	1,74	1,55–1,95	<0,001
Samaa mieltä (vertailuryhmä)	1,00			1,00			1,00		
Ystäviä koulussa									
Eri mieltä	5,65	4,05–7,88	<0,001	2,29	1,48–3,54	<0,001	5,42	3,47–8,48	<0,001
Ei samaa/ ei eri mieltä	2,33	1,99–2,83	<0,001	1,28	1,00–1,65	0,049	2,88	2,37–3,49	<0,001
Samaa mieltä (vertailuryhmä)	1,00			1,00			1,00		

¹ Vakioitussa tarkastelussa vakiointi suoritettiin kaikkien muuttujien (luokka-aste, kiusattuna oleminen, kiusaamiseen osallistuminen, koettu terveys, vanhempien osallistuminen koulunkäyntiin, vanhempien osallistuminen vanhempainiltaan ja ystäviä koulussa) suhteen riippumatta niiden tilastollisista merkitsevyyksistä

² Oirekysymyksiä muodostettiin oiresumma: 1) vähemmän kuin kaksi oiretta ”monta kertaa” 2) kaksi oiretta tai enemmän ”monta kertaa”

³ lv = luottamusväli

osallistuneet kiusaamiseen. Kaikissa kiusaajaryhmissä oireilu oli yleisempää tyttöjen keskuudessa. Kansainvälisesti kiusaamisen yhteyttä oireiluun lapsilla ja nuorilla on tutkittu paljon. Ginin & Pozzolin (48) meta-analyysin mukaan 7–16-vuotiailla kiusatuilla, kiusaajilla ja kiusaajakiusatuilla oli huomattavasti suurempi riski psykosomaattisiin oireisiin verrattuna niihin oppilaisiin, jotka eivät osallistuneet kiusaamiseen. Meta-analyysi osoitti, että kiusaaminen on riski kaikille kiusaamisessa osallisena oleville, vaikka erityisesti kiusaaja-kiusatut ja kiusatut kärsivät erilaisista oireista. Tässä tutkimuksessa kiusaajatytöistä lähes puolet ja kiusaajapojista kolmasosa oireili runsaasti. Logistisessa regressiomallissa kiusattuna olemisen yhteys oireiluun säilyi molemmilla sukupuolilla, vaikka huomioitiin taustatekijöistä luokka-aste, koettu terveys, ystävät koulussa ja vanhempien osallistuminen koulunkäyntiin. Mielenkiintoista kuitenkin oli, että vakioidussa mallissa kiusaamiseen osallistuminen ei ollut yhteydessä oireiluun. Tämä tuli esille etenkin tyttöjen kohdalla. Samansuuntaisiin tuloksiin päätyivät Özdemir ja Stattin (58), jotka osoittivat pitkittäistutkimuksessaan, että kiusaajilla ei esiintynyt enempää internalisoivia oireita (kuten esimerkiksi masentuneisuusoireita) kuin nuorilla, jotka eivät osallistuneet kiusaamiseen, eivätkä olleet kiusattuja.

Kiusattuna olemisen lisäksi psykosomaattiseen oireiluun oli yhteydessä huonoksi koettu terveys, vanhempien vähäisempi osallistuminen koulunkäyntiin molemmilla sukupuolilla, sekä pojilla lisäksi ystävien puute koulussa. Välimaan (27) tutkimuksessa 11–15-vuotiailla nuorilla oireilu oli yhteydessä koettuun terveyteen. Mitä useampia oireita nuoret viikoittain kokivat, sitä harvemmin he arvioivat terveytensä erittäin hyväksi. Tämä yhteys ilmeni työllä voimakkaammin kuin pojilla. Tähän tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden vanhempien vähäisempi osallistuminen lapsen koulunkäyntiin ja vanhempaniltaan näytti olevan yhteydessä lapsen psykosomaattiseen oireiluun, vaikka koulukiusaamisen ja taustatekijöiden vaikutus oli vakioitu. Tulos tukee aikaisempien tutkimusten tuloksia vanhempien osallistumisen myönteisistä vaikutuksista lasten hyvinvointiin (34–36). Pojilla ystävien puute koulussa oli yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun kun muut taustatekijät otet-

tiin huomioon. Junttilan (32) mukaan pojat kokevat tyttöjä yleisemmin emotionaalista yksinäisyyttä eli läheisen ystävän puuttumista, mikä on riskitekijä psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Huomioitava on, että tässä tutkimuksessa kysyttiin ystävien olemassa oloa koulussa. Lapsilla ystävät voivat olla vapaa-ajalla ja harrastusten parissa.

Suomalaisista koululaisista suurin osa voi hyvin. He kokevat terveytensä hyväksi (1,22,26) ja vanhempien tuen koulutyölle myönteisenä asiana (11,34), erityisesti alemmilla luokilla (11). Tämä tuli esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Kyselyyn vastanneista lapsista suurin osa ei ollut osallisena kiusaamisessa. Kolme neljäsosaa ei ollut lainkaan kiusannut ja kaksi kolmasosaa ei ollut joutunut kiusatuksi kuluneen lukukauden aikana. Kuitenkin oppilaat, jotka joutuivat kiusatuksi tai kokivat terveytensä huonoksi, oireilivat enemmän kuin luokkatoverinsa. Samoin oppilaat, joiden vanhemmat eivät osallistuneet koulunkäyntiin tai joiden vanhemmat eivät käyneet vanhempainilloissa oireilivat enemmän. Psykosomaattisen oireilun taustalla voivat olla monet syyt, mutta lasten hyvinvointia heikentävät ongelmat perhe- ja kouluympäristössä ja voivat myös altistaa ja ylläpitää psykosomaattista oireilua (28–30). Perheiden taloudelliset huolet, työttömyys ja sairaudet heikentävät lapsiperheiden asemaa ja lisäävät eriarvoistumista. Julkisuudessa keskusteltua ovat herättäneet poliittiset päätökset ja säästötoimenpiteet, joiden kohteena ovat olleet lapsiperheet ja koulutus. Myös työelämän paineet ja arkielämän kiireet voivat uuvuttaa vanhempia, jolloin ei ole aikaa tai voimia osallistua vanhempainiltoihin. Syynä voi olla myös se, että osa vanhemmista ei koe vanhempaniltoja tarpeelliseksi (59). Erilaiset asiantuntijaluennot ja keskustelutilaisuudet lasta ja lapsen elinympäristöä koskevista asioista voivat lisätä vanhempien kiinnostusta vanhempainiltoihin.

TUTKIMUKSEN VAHVUUKSET JA RAJOITUKSET

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin lasten itsearvioitua psykosomaattista oireilua ja koulukiusaamista. Lasten hyvinvointia tutkittaessa on tärkeää kysyä asiaa lapsilta itseltään, sillä he ovat parhaita tiedonantajia tilanteestaan ja hyvinvoinnistaan. Kyselylomaketta laatiessa tulee kuitenkin huomioida lapsivastaajien ikä ja kognitiiviset taidot (60). Koulun hyvinvointiprofilin kysely on tarkoitettu

alakoululaisten itsetätettäväksi ja kysymysten sanamuodot on sovitettu ikäryhmälle sopiviksi (52). Itsearviointia voidaan pitää myös tämän tutkimuksen rajoituksena. Itsearviointi edellyttää hyvää itsetuntemusta vastaajalta. Lapsi voi kysytessä joko kieltää tilanteensa kiusattuna tai kiusaajana (48) tai hän myös voi yliarvioida oireensa (37). Kattavamman ja luotettavamman tiedon saamiseksi olisi hyvä kerätä aineistoa myös muilta tiedonantajilta lasten itsearvion lisäksi, kuten vanhemmilta, opettajilta, luokkatovereilta tai kouluterveydenhoitajilta (37, 61).

Aineistonkeruussa ei käytetty otantamenetelmää, vaan tutkimukseen saivat osallistua kaikki vapaaehtoiset koulut. Tutkimukseen osallistuneet koulut (n=263) olivat eripuolilta Suomea ja Suomessa peruskoulujen on havaittu olevan homogeenisia (62). Tässä tutkimuksessa käytetävän Koulun hyvinvointiprofilin reliabiliteetti ja validiteetti on todettu hyväksi aiemmissä tutkimuksissa (63,64). Tutkimusaineisto oli suuri, mikä antaa laajaa kuvaa suomalaisten 4.–6.-luokkalaisten oppilaiden kokemuksista, vaikka tilastollista yleistettävyyttä ei varsinaisesti ole. Tutkimuksen pohjalta ei voida tutkimusasetelmasta johtuen osoittaa syy- yhteyttä koulukiusaamisen ja oireilun suhteen.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISHAASTEET

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että koulukiusaamisella ja psykosomaattisella oireilulla on selvä yhteys. Koulukiusaaminen on riski kaikille kiusaamisessa mukana oleville, mutta erityisesti kiusaaja-kiusatuille ja kiusatuille lapsille.

Tutkimus tuotti tietoa suomalaisten alakouluikäisten koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun yhteydestä, josta on vain vähän aikaisempaa tutkimustietoa Suomessa. Kouluterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen sekä näihin liittyvien ongelmien varhainen tunnistaminen (65). Määräaikaiset terveystarkastukset mahdollistavat hyvinvoinnin arvioimisen yhteistyössä opettajien

ja vanhempien kanssa. Lasten erilaisten oireiden havaitseminen sekä koulukiusaamisen selvittäminen runsaasti oireilevilta lapsilta on tärkeää. Kodin, koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyötä tulisi edelleen vahvistaa ja vanhempia kannustaa osallistumaan lastensa terveystarkastuksiin (66) ja vanhempainiltoihin.

Viime vuosina yhteiskunnan eri tahoilla on käyty runsaasti kiusaamiskeskustelua, joka on lisännyt ihmisten tietoisuutta koulukiusaamisesta ja sen mahdollisista seuraamuksista. Peruskouluissa kiusaamisen vastaisilla interventioilla (esim. KiVa-koulu) on saatu myönteisiä tuloksia kiusaamisen vähentämisessä ja ennaltaehkäisemisessä (53). Tästä huolimatta edelleen tarvitaan tiedottamista ja asenteisiin vaikuttamista. Koulun ja kodin lisäksi lasten harrastustoiminnassa, kuten urheiluseuroissa tulisi kiinnittää huomiota kiusaamisen nollatoleranssiin. Myös uuden opetus suunnitelman (OPS 2016) oppimiskäsitys korostaa vuorovaikutusta ja yhdessä tekemistä, joka todennäköisesti näkyy yhteistyön ja kouluviihtyvyyden lisääntymisenä (67). Pitkäjänteisellä ja aktiivisella yhteistyöllä pystytään ehkäisemään, ja puuttumaan koulukiusaamiseen tehokkaammin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tulevaisuudessa tarvittaisiin lisää tutkittua tietoa erityisesti suomalaisten alakouluikäisten kiusaamiskokemuksista sekä kiusaamisen vaikutuksesta lasten hyvinvointiin. Tieto- ja viestintätekniikan kehittyminen on tuonut mukanaan uusia kiusaamisen muotoja (cyberbullying). Sähköinen viestintä on lapsilla päivittäistä ja sosiaalinen kanssakäyminen tapahtuu yhä enemmän verkon välityksellä. Olisi tarpeellista saada lisätietoa siitä, miten verkkokiusatut lapset kokevat terveytensä.

KIRJOITAJIEN KONTRIBUUTIT

AH, KJ ja AK osallistuivat tutkimuksen suunnitteluun. AK toteutti aineiston keruun. AH ja A-MK tekivät analyysit. AH kirjoitti käsikirjoituksen. KJ, AK ja A-MK kommentoivat käsikirjoitusta.

The purpose of this study was to describe the prevalence of the bullying psychosomatic symptoms among girls and boys. It also explores how the bullying and the background variables are associated with the symptoms. We used a School Wellbeing Profile-survey (n=16 232) carried out during the school year 2012–2013 among 4th, 5th and 6th grade pupils. Of all the pupils 1.4 % were school bullies, 5.8 % were being bullied, and 0.7 % were classified as both bullies and bullied. Boys were bullies and bullied more often. The symptoms were more common among girls than boys. 27 % of the girls and 21 % of the boys experienced at least two symptoms often during the semester. The bullied pupils and the pupils

who were bullied and bullies themselves, had most symptoms compared to the pupils who did not participate in the bullying. Being bullied, poor self-rated health and parents' low participation in school life explained the symptoms in both genders. The children's various symptoms should be able to detect and explore the potential of school bullying among children who have many symptoms. Parents should be encouraged to participate in their children's health check-ups and parents' evenings.

Keywords: bullying, school, psychosomatic symptoms, children

LÄHTEET

- (1) Currie C, Zanotti C, Morgan A, ym. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. WHO Europe, Copenhagen. 2012. Luettu 14.11.2015. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1
- (2) Gini G, Pozzoli T. Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics* 2013; 132:720–729. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0614>
- (3) Salmivalli C. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Kohti tehokkaita toimintamalleja. 2. uud. p. Juva: PS-kustannus; 2010.
- (4) Olweus D. Kiusaaminen koulussa. Keuruu: Otava; 1992.
- (5) Hamarus P. Koulukiusaaminen ilmiönä. Yläkoulun oppilaiden kokemuksia kiusaamisesta. Jyväskylä: University of Jyväskylä; 2006.
- (6) Salmivalli C. Koulukiusaaminen ryhmäilmiönä. Helsinki: Gaudeamus; 1998.
- (7) Sourander A, Helstelä L, Helenius H, ym. Persistence of bullying from childhood to adolescence – a longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse Negl* 2000; 24: 873–881. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00146-0)
- (8) Carbone-Lopez K, Esbensen F-A, Brick BT. Correlates and Consequences of Peer Victimization: Gender Differences in Direct and Indirect Forms of Bullying. *Youth Violence Juv Justice* 2010; 8:332–350. <https://doi.org/10.1177/1541204010362954>
- (9) Silva M, Pereira B, Mendonca D, ym. The Involvement of Girls and Boys with Bullying: An Analysis of Gender Differences. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10: 6820–6831. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126820>
- (10) Scheithauer H, Hayer T, Petermann F, ym. Physical, Verbal, and Relational Forms of Bullying Among German Students: Age Trends, Gender Differences, and Correlates. *Aggr Behav* 2006; 32:261–275. <https://doi.org/10.1002/ab.20128>
- (11) Kämppe K, Välimaa R, Ojala K, ym. Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994–2010. WHO-Koululaistutkimus (HBSC-Study). Luettu 15.11.2015. http://www.oph.fi/download/142520_Koulukokemusten_kansainvalista_vertailua_2010_seka_muutokset_Suomessa_ja_Pohjoismaissa_1994-2010_WHO-Koululaistutkimus_HBSC-Study_.pdf
- (12) Isolan L, Salum GA, Osowski AT, ym. Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psy* 2013; 22:641–648. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0412-z>
- (13) Fekkes M, Pijpers FIM, Verloove-Vanhorick S. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004; 144:17–22. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2003.09.025>
- (14) Houbre B, Tarquinio C, Thuillier I. Bullying among students and its consequences on health. *Eur J Psychol Educ* 2006; 21:183–208. <https://doi.org/10.1007/BF03173576>

- (15) Gini G. Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. *J Pediatr Child Health* 2008; 44:492–497. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01155.x>
- (16) Petersen S, Bergström E, Brulin C. High prevalence of tiredness and pain in young schoolchildren. *Scand J Public Health* 2003; 31:367–74. <https://doi.org/10.1080/14034940210165064>
- (17) Luntamo T. Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health. Turku: University of Turku; 2013.
- (18) Roth-Isigkeit A, Thyen U, Raspe HH, ym. Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Acta Pediatr* 2004; 93:258–263. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2004.tb00717.x>
- (19) Brun Sundblad GM, Saartok T, Engström LM. Prevalence and co-occurrence of self-rated pain and perceived health in school-children: Age and gender differences. *Eur J Pain* 2007; 11:171–180. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.02.006>
- (20) Straube A, Heinen F, Ebinger F, ym. Headache in school children: prevalence and risk factors. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110:811–818.
- (21) Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AA, Hunfeld JA, ym. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain* 2000; 87:51–58. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(00\)00269-4](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(00)00269-4)
- (22) Kämppi K, Välimaa R, Tynjälä J, ym. Peruskoulun 5., 7. ja 9. luokan oppilaiden koulukokemukset ja koettu terveys. WHO-Koululaistutkimuksen trendejä vuosina 1994–2006. Luettu 15.11.2015. http://www.oph.fi/download/46472_peruskoulun_567_luokan_kokemukset.pdf
- (23) Erkolahti R, Sandberg S, Ebeling H. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Duodecim* 2011; 127:1904–1910.
- (24) Gaßmann J, Vath N, van Gessel H, ym. Risk factors for headache in children. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106:509–516.
- (25) Luntamo T, Sourander A, Aromaa M. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet: psykososiaalinen näkökulma. *Suom laakaril* 2015;70:787–793.
- (26) Haanpää L, Roos S. Nuoret luupin alla. Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisuja 1/2015. Luettu 15.12.2015. <http://www.utu.fi/fi/sivustot/cyri/tutkimustoiminta/luuppi/Documents/Nuoret%20luupin%20alla%202014.pdf>
- (27) Välimaa R. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylä; University of Jyväskylä: 2000.
- (28) Heiskanen K, Makkonen K. Käytännön näkökulmia psykosomaattisiin oireisiin. Kirjassa: Rajantie J, Mertsola J, Heikinheimo M. (toim.) Lastentaudit. 4. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino; 2010, 498–504.
- (29) Torsheim T, Wold B. School-Related Stress, School Support, and Somatic Complaints: A General Population Study. *J Adolescent Res* 2001; 16:293–303. <https://doi.org/10.1177/0743558401163003>
- (30) Bergh D, Hagquist C, Starrin B. Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents—the role of academic orientation. *Eur J Public Health* 2011; 21:699–704. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq140>
- (31) Løhre A, Lydersen S, Vatten L. Factors associated with internalizing or somatic symptoms in a cross-sectional study of school children in grades 1-10. *CAPMH* 2010; 4:33. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-33>
- (32) Junttila N. Sosiaalinen kompetenssi ja yksinäisyys koululaisilla. Kirjassa: Joronen K, Koski A (toim.) Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen koulu yhteisössä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino; 2010, 33–55.
- (33) Halme N, Santalahti P, Marttunen M, ym. ”Ettei kenenkään tarvitsisi olla ilman ystävää...” Ystävättä olemisen yhteyks nuorten hyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2015. Terveuden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 15.12.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126930/URN_ISBN_978-952-302-524-0.pdf?sequence=1
- (34) Konu AI, Lintonen TP, Rimpelä M. Factors associated with schoolchildren’s general subjective well-being. *Health Educ Res* 2002; 17:155–165. <https://doi.org/10.1093/her/17.2.155>
- (35) Moreno C, Sánchez-Queija I, Mu-oz-Tinoco V, ym. HBSC Peer Culture Focus Group. Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints. *Int J Public Health* 2009; 54:235–242. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5415-7>
- (36) El Nokali NE, Bachman HJ, Votruba-Drzal E. Parent involvement and children’s academic and social development in elementary school. *Child Dev* 2010; 81:988–1005. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01447.x>
- (37) Løhre A, Lydersen S, Paulsen B, ym. Peer victimization as reported by children, teachers, and parents in relation to children’s health symptoms. *BMC Public Health* 2011; 11:278–284. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-278>
- (38) Gini G, Pozzoli T, Lenzi M, ym. Bullying Victimization at School and Headache: A Meta-analysis of Observational Studies. *Headache* 2014; 54:976–986. <https://doi.org/10.1111/head.12344>

- (39) O'Brennan LM, Bradshaw CP, Sawyer AK. Examining developmental differences in the social-emotional problems among frequent bullies, victims, and bully/victims. *Psychol Schools* 2009; 46:100–115. <https://doi.org/10.1002/pits.20357>
- (40) Menesini E, Modena M, Tani F. Bullying and victimization in adolescence: Concurrent and stable roles and psychological health symptoms. *J Genet Psychol* 2009; 170:115–133. <https://doi.org/10.3200/GNTP.170.2.115-134>
- (41) Hemphill S, Kotevski A, Herrenkohl T, ym. Longitudinal consequences of adolescent bullying perpetration and victimization: A study of students in Victoria, Australia. *Crim Behav Ment Health* 2011; 21:107–116. <https://doi.org/10.1002/cbm.802>
- (42) Espelage D. K, Holt M.K. Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *J Adolescent Health* 2013; 53:527–531. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.017>
- (43) Williams K, Chambers M, Logan S, ym. Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *BMJ* 1996; 313:17–19. <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7048.17>
- (44) Ramya SG, Kulkarni ML. Bullying Among School Children: Prevalence and Association with Common Symptoms in Childhood. *Indian J Pediatrics* 2011; 78:307–310. <https://doi.org/10.1007/s12098-010-0219-6>
- (45) Wolke D, Woods S, Bloomfield L, ym. Bullying involvement in primary school and common health problems. *Arch Dis Child* 2001; 85:197–201. <https://doi.org/10.1136/adc.85.3.197>
- (46) Raskauskas J. Multiple peer victimization among elementary school students: relations with social-emotional problems. *Soc Psychol Educ* 2010; 13:523–539. <https://doi.org/10.1007/s11218-010-9124-0>
- (47) Estevez E, Murgui S, Musitu G. Psychological adjustment in bullies and victims of school violence. *EJPE* 2009; 24:473–483. <https://doi.org/10.1007/bf03178762>
- (48) Gini G, Pozzoli T. Association Between Bullying and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. *Pediatrics* 2009; 123:1059–1065. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1215>
- (49) Wal MF, A de Wit AM, Hirasing RA. Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics* 2003; 111:1312–1317. <https://doi.org/10.1542/peds.111.6.1312>
- (50) Juvonen J, Graham S, Schuster MA. Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics* 2003; 112:1231–1237. <https://doi.org/10.1542/peds.112.6.1231>
- (51) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. Luettu 15.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- (52) Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Koulun hyvinvointiprofili 2012–2013: alaluokat 4–6. [Koodikirja]. Luettu 10.11.2015. https://services.fsd.uta.fi/catalogue/FSD2856?tab=description&study_language=fi
- (53) Kärnä A, Little T, Voeten M, ym. Effectiveness of the KiVa antibullying Program: Grades 1–3 and 7–9. *J Educ Psychol* 2013; 105:535–551. <https://doi.org/10.1037/a0030417>
- (54) Lindfors PL, Kaltiala-Heino R, Rimpelä AH. Cyberbullying among Finnish adolescents – a population-based study. *BMC Public Health* 2012; 12:1027. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1027>
- (55) Heikkilä H-K, Väänänen J, Helminen J, ym. Involvement in bullying and suicidal ideation in middle adolescence: a 2-year follow-up study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22:95–102. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0327-0>
- (56) Konu A, Lintonen T. School well-being in Grades 4–12. *Health Educ Res* 2006;21:633–642. <https://doi.org/10.1093/her/cyl032>
- (57) Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino; 2003.
- (58) Özdemir M, Stattin H. Bullies, victims, and bully-victims: A longitudinal examination of the effects of bullying-victimization experiences on youth well-being. *JACPR* 2011; 3: 97–102. <https://doi.org/10.1108/17596591111132918>
- (59) Sormunen M, Tossavainen K, Turunen H. Home-School Collaboration in the View of Fourth Grade Pupils, Parents, Teachers, and Principals in the Finnish Education System. *SCJ* 2011; 21: 185–211.
- (60) Järvensivu M. Lapset lomaketutkimuksen vastaajina. Hyvinvointikatsaus 1/2007. Tilastokeskus. Luettu 14.11.2015. http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2007_01.html
- (61) Opetus- ja kulttuuriministeriö. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit 2011. Luettu 16.11.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKMtr3.pdf?lang=fi>

- (62) Välijärvi J. The System and How Does it Work – some Curricular and Pedagogical Characteristics of the Finnish Comprehensive Schools. *Educational Journal The Chinese University of Hong Kong* 2003; 31:31–55.
- (63) Konu AI, Lintonen TP. School well-being in Grades 4–12. *Health Educ Res* 2006; 21:633–642.
<https://doi.org/10.1093/her/cyl032>
- (64) Konu AI, Koivisto A-M. The School Well-Being Profile – a valid instrument for evaluation. In *Proceedings in EDULEARN11 Conference: 4–6 July 2011; Barcelona*. Edited by Gómez Chova L, Martí Belenguer D, López Martínez A. Barcelona: IATED; 2011:1842–1850.
- (65) Sosiaali- ja terveysministeriö. *Kouluterveydenhuolto 2002: opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille*. Luettu 11.11.2015.
<http://urn.fi/URN:ISBN:951-33-1059-0>
- (66) Silvan A, Joronen K, Koivula M. Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoululaisten terveystarkastuksiin? *Hoitotiede* 2014; 26:250–261.
- (67) Opetushallitus. OPS 2016. Luettu 2.8.2016.
<http://www.oph.fi/ops2016>

ANNA HAATAJA
TtM
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet

ANNE KONU
FT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet

ANNA-MAIJA KOIVISTO
FM, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet

KATJA JORONEN
TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet