
**KOULUIKÄISTEN LASTEN JA
NUORTEN KIUSAAMISEN
VAIKUTUS UHRIEN
BIOPSYKOSOSIAALISEEN
HYVINVOINTIIN**

Kirjallisuuskatsaus

Marja Aleneff
Psykologia
Käyttäytymistieteiden laitos
Tammikuu 2014

Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	2
1. Johdanto.....	2
2. Teoreettisia näkökulmia.....	6
3. Kiusaamistilanteeseen osallistuvien roolit.....	9
4. Kiusaamisen vaikutukset uhriin.....	11
4.1 Traumareaktiot.....	12
4.2 Mielialaoireet.....	14
4.3 Psykoottiset oireet.....	15
4.4 Psykososiaalinen sopeutuminen.....	17
4.5 Koulumenestys.....	19
4.6 Rikollisuus.....	19
4.7 Itsetuhoisuus.....	20
4.8 Mielenterveys aikuisuudessa.....	22
4.9 Vaikutusten kumulatiivisuus.....	23
5. Pohdinta.....	24
Lähteet.....	33

KOULUIKÄISTEN LASTEN JA NUORTEN KIUSAAMISEN VAIKUTUS UHRIEN BIOPSYKOSOSIAALISEEN HYVINVOINTIIN

Tiivistelmä

Kiusaaminen on maailmanlaajuinen ongelma, jonka laaja-alaiset seuraukset ulottuvat niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskunnallisellekin tasolle. Vaikka kiusaamisen, nettikiusaamista lukuun ottamatta, on monissa maissa havaittu vähentyneen, interventioiden tarve on suuri. Kiusaaminen on aggressiivista käyttäytymistä, jossa tavoitteena on heikomman osapuolen toistuva tarkoituksellinen vahingoittaminen tai häiritseminen fyysisesti, verbaalisti tai kaverisuhteita tuhoamalla ja ryhmästä eristämällä. Koulukiusaaminen vaikuttaa siihen osallisena olevien lisäksi koko luokkaan lisäämällä pelkoa ja viemällä opettajien aikaa. Eniten kiusaamisesta kärsivät kiusaajauhrit, kiusaajat ja uhrin, joilla kiusaamisen seuraukset voivat kumuloitua ja heikentää elämänlaatua vielä aikuisuudessakin. Tämän katsauksen keskiössä ovat kiusaamisen biologiset, psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset uhriin, mukaan lukien psykoottiset oireet, rikollisuus ja itsetuhoisuus. Uhrit kärsivät usein traumareaktioista, sisäänpäin suuntautuneista mielialaoireista, erityisesti masennusoireista, psykososiaaliseen sopeutumiseen liittyvistä ongelmista ja kouluvaikeuksista. Lapsuusajan kiusatuksi tulemisella on vahva yhteys itsemurhariskiä myöhemmin elämässä; suurentunut itsemurhariski liittyy myös nettikiusaamiseen. Opettajat, kouluterveydenhoitajat, koulupsykologit ja vanhemmat ovat avainasemassa kiusaamisen uhrien löytämisessä, tukemisessa ja tarvittavaan hoitoon ohjaamisessa, koska kiusaamisen uhrin eivät useinkaan oma-aloitteisesti kerro kiusaamisestaan tai hae apua. Kiusaamisen vähentäminen on yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen haaste, jossa kokonaisvaltaiset, kouluissa toteutettavat ohjelmat ovat osoittautuneet tehokkaiksi.

1. Johdanto

Koulukiusaaminen on yleinen ongelma kaikkialla maailmassa (Glew, Rivara & Feudtner, 2000; Nansel ym., 2004), ja siihen kiinnitetään yhä enemmän huomiota epäkohtana, johon on syytä puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Carney & Merrell, 2001; Due, Damsgaard, Lund & Holstein, 2009; Liu & Graves, 2011; Oshio, Umeda & Kawakami, 2013). Vaikka suurin osa koululaisista säästyykin jatkuvalta kiusaamiselta (Glew ym., 2000; Schneider, O'Donnell, Stueve & Coulter, 2012; Shetgiri, Lin & Flores, 2013), se on yleisempää kuin uskotaan, ja sen vaikutukset uhriin saattavat olla musertavia (Glew ym., 2000). Lapsuudessa koetun kiusaamisen on todettu voivan vaikuttaa vielä aikuisuudessakin (Due ym., 2009; Kamen ym., 2013; Lereya ym., 2013; Oshio ym., 2013; Roberts, Rosario, Slopen, Calzo & Austin, 2013; Smokowski & Kopasz, 2005; Sourander ym., 2007), joten onnistuneilla interventioilla pystytään vaikuttamaan myös kiusattujen lasten myöhempään elämänlaatuun.

Kiusaaminen määritellään sellaiseksi aggressiiviseksi käyttäytymiseksi, jolle on tunnusomaista toistuva tarkoituksellinen vahingoittaminen tai häiritseminen ja johon liittyvä fyysisen tai henkisen vallan epätasapaino ilmenee vahvemman henkilön tai ryhmän hyökkäyksen kohdistumisena heikompaan yksilöön tai ryhmään (Liu & Graves, 2011). *Kiusaamisen muotoja* ovat fyysinen, verbaalinen ja kaverisuhteisiin liittyvä kiusaaminen sekä nettikiusaaminen, joista fyysinen kiusaaminen, kuten lyöminen tai kampaaminen, on helpoiten havaittavissa (Liu & Graves, 2011). Verbaalisella kiusaamisella tarkoitetaan kiusaajan suoraan uhriin kohdistamaa puhetta, kuten herjaamista, nimittelyä tai uhkailua, kun taas suhteisiin liittyvä, henkinen kiusaaminen, viittaa epäsuoraan aggression muotoon, joka keskittyy vahingoittamaan uhrin kaverisuhteita tai heikentämään tämän mahdollisuuksia ylläpitää sosiaalista mainetta ja vertaissuhteita esimerkiksi levittämällä uhriin liittyviä juoruja tai eristämällä hänet sosiaalisesti (Baldry, 2004; Liu & Graves, 2011). Nettikiusaaminen käyttää juorujen levittämiseen, suoraan uhkailuun tai uhrin nettiprofiiliin liittyvän maineen tuhoamiseen tietokonetekniikkaa, matkapuhelimia, internetiä ja sosiaalisia internetsivustoja (Bonnano & Hymel, 2013; Dehue, 2013; Liu & Graves, 2011; Raskauskas, 2010; von Marées & Petermann, 2012). Nettikiusaaminen on lisääntynyt (Rigby & Smith, 2011), ja sen vakavuudesta kertovat kansainväliset uutiset nuorista, jotka ovat nettikiusaamisen seurauksena päätyneet itsemurhaan (Cooper, 2013).

Eräässä tutkimuksessa kiusaamisen havaittiin nettikiusaamista lukuun ottamatta yleisesti ottaen vähentyneen huomattavasti monissa maissa vuosien 1990 ja 2009 välillä (Rigby & Smith, 2011; ks. myös Shetgiri ym., 2013). Syksyllä 2008 tehdyssä tutkimuksessa kysyttiin amerikkalaisilta lukiolaisilta ($n=20406$) kiusatuksi tulemisesta ja kiusaamisen aiheuttamista psyykkisistä seurauksista: Vastaajista noin 16 % kertoi kokeneensa nettikiusaamista ja noin 26 % koulukiusaamista viimeksi kuluneen vuoden aikana. Nettikiusatuista lähes 60 % oli myös koulukiusaamisen uhreja, ja koulukiusatuista yli 36 % oli kokenut myös nettikiusaamista (Schneider ym., 2012). Toisessa laajassa tutkimuksessa selvitettiin kiusatuksi tulemistä vuosina 2003 ($n=48639$) ja 2007 ($n=44152$)

keskimäärin 13.5-vuotiaiden keskuudessa (Shetgiri ym., 2013). Ensin mainittuna tutkimusajan-kohtana 23 % nuorista ilmoitti ainakin joskus olleensa kiusaamisen kohteena ja jälkimmäisenä ajankohtana 15 % oli kiusattu (Shetgiri ym., 2013). Kiusaamisesta kerrotaan todennäköisemmin jollekulle kotona kuin koulussa, ja vähiten siitä kertovat pojat, vanhemmat lapset ja ne, joita kiusataan satunnaisesti (Glew ym., 2000).

Kiusaaminen on monimutkainen ilmiö, johon vaikuttavat lapsen biologinen alttius (Iyer, Dougall & Jensen-Campell, 2013; Viding, Simmonds, Petrides & Frederickson, 2009) eli fysiologiset, kognitiiviset ja emotionaaliset piirteet, kuten lapsen ulkonäkö ja persoonallisuus, ympäristön olosuhteet, kuten vanhempien odotukset ja perheen sosioekonominen asema (Liu & Graves, 2011), vanhempien vihaisuus lasta kohtaan (Shetgiri ym., 2013), perheväkivalta (Baldry, 2003), median vaikutukselle altistuminen (Kuntsche ym., 2006; Zimmerman, Glew, Christakis & Katon, 2005) sekä yhteisössä ilmenevä väkivalta (McMahon, Felix, Halpert & Petropoulos, 2009; Viljoen, O'Neill & Sidhu, 2005). Kiusaamisen ilmenemiseen on yhdistetty myös empatian, luottamuksen ja vihanhallinnan vähäisyys (Chaux, Molano & Podlesky, 2009), opettajan tuen puuttuminen (Choi & Cho, 2012) ja se, että on tullut itse kiusatuksi (Barboza ym., 2009). Tutkimusten mukaan alkoholin käyttö ja tupakoiminen liittyvät sekä kiusaamiseen että kiusatuksi tulemiseen, huonoksi koettu kouluilmapiiri puolestaan vain kiusaamiseen (Nansel ym., 2001). Terveen kehityksen ja vuorovaikutuksen perusedellytys, kiintymyssuhde vanhempaan/hoitajaan, voi häiriintyä laiminlyönnin tai kaltoin kohtelun seurauksena altistaen kehityksellisiin ja persoonallisuushäiriöihin (Corvo & deLara, 2010), jotka voivat puolestaan altistaa kiusaamiseen. Vanhempien väkivallan kohteeksi joutumisen on todettu liittyvän suoraan kiusaamiseen niin pojilla kuin tytöilläkin, lisäksi perheväkivallan näkeminen voi vaikuttaa lapsen käsityksiin väkivallasta hyväksyttävänä toimintamuotona (Corvo & deLara, 2010).

Tutkimusten mukaan pojat ilmentävät ja kertovat itse käyttävänsä fyysisiä ja suoria kiusaamisen muotoja enemmän kuin suhteisiin liittyvää ja epäsuoraa kiusaamista, joka on tyypillisempää tytöille

(Borntrager, Davis, Bernstein & Gorman, 2009; Nansel ym., 2001). Myös kiusaamisen motiiveihin ja mekanismeihin on tutkimuksissa havaittu liittyvän sukupuolieroja (Liu & Graves, 2011). Eräässä tutkimuksessa poikien parissa antisosiaalinen kiusaaminen oli yhteydessä toiveeseen tulla muiden antisosiaalisten poikien hyväksymäksi ja yleisesti poikien torjumaksi, kun taas tyttöjen parissa antisosiaalinen kiusaaminen liittyi toiveeseen tulla yleisesti ottaen poikien hyväksymäksi (Olthof & Goossens, 2008). Alttius kielteiselle ikätoverivaikutukselle näyttäisi siten liittyvän myös siihen, minkälaisien lasten kohderyhmään lapsi kokee tarvetta kuulua (Olthof & Goossens, 2008).

Kiusaamiselta *suojaavia tekijöitä* ovat tutkimusten mukaan kognitiiviset virikkeet, emotionaalinen tuki (Zimmerman ym., 2005), vuorovaikutus vanhempien kanssa (Shetgiri ym., 2013; Spriggs, Iannotti, Nansel & Haynie, 2007), erityisesti äidin lämmin ja ystävällinen suhtautuminen, sekä muut perheeseen liittyvät tekijät (Baldry, 2004; Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt & Arseneault, 2010). Erään tutkimuksen mukaan se, että vanhemmat tapasivat lapsen ystäviä, oli yhteydessä vähempään kiusaamiseen (Shetgiri ym., 2013). Vaikka sosiaaliset suhteet nähdään yleensä suojaavana tekijänä, kiusaamista voi tapahtua myös sisarusten välillä (Skinner & Kowalski, 2013) ja ystävien kesken (Mishna, Wiener & Pepler, 2008; Wei & Jonson-Reid, 2011). Sisarusten välinen kiusaaminen kuuluu useimpien lasten elämään, eikä sitä useinkaan kyseenalaisteta (Skinner & Kowalski, 2013). Skinnerin ja Kowalskin tutkimuksessa 27 sisarusparista 78 % kertoi tullessaan sisaruksen kiusaamaksi ja 85 % kertoi kiusanneensa sisarustaan lapsuudessa, mikä on enemmän kuin on havaittu ikätovereiden välisessä kiusaamisessa.

Suurin osa kiusaamistilanteista tapahtuu koulussa tai sen lähistöllä paikoissa, jotka eivät ole aikuisen valvonnassa (Glew ym., 2000), ja sen on havaittu huipentuvan 6.–8. luokalla (Chaux ym., 2009; Kim, Boyce, Koh & Leventhal, 2009; Nansel ym., 2001). Corvo ja deLara (2010), jotka korostavat psykologisten tekijöiden, varhaisten ympäristövaikutusten ja aggressiivisuuden vuorovaikutusta, toteavat jo pikkulapsi-ikässä havaittavissa olevan aggressiivisen käyttäytymisen saattavan huipentua peruskouluvuosina, kun lapset opettelevat kontrolloimaan tunteitaan ja toimintaansa

sosiaalisen oppimisen ja kognitiivisen kehittymisen myötä. Vaikka kiusaaminen voikin vähentyä peruskoulusta lukioon päin siirryttäessä, sen ilmeneminen voi silti viitata synnynnäiseen, pysyväm-
pään aggressiiviseen piirteeseen, joka altistaa monenlaisille, yksilölle haitallisille seurauksille myös
aikuisuudessa (Liu & Graves, 2011). On kuitenkin muistettava, että vaikka aggressiivisuus ennustaa
sekä kiusaamista että vakavaa rikollisuutta, ne ovat eri asioita (White & Loeber, 2008).

Tämän katsauksen tarkoituksena on tarkastella nykytutkimuksen valossa kouluikäisten lasten
keskuudessa ilmenevää kiusaamista, sitä ennustavia ja selittäviä tekijöitä sekä sen vaikutuksia
kiusaamisen uhrin biopsykososiaaliseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kiusaamisen on todettu
vaikuttavan kiusatun lapsen koulumenestykseen (Schneider ym., 2012) ja sosiaalisiin suhteisiin
(Undheim & Sund, 2010) sekä liittyvän monenlaisiin mielenterveyden ongelmiin, kuten
masennukseen (Zwierzynska, Wolke & Lereya, 2013), posttraumaattiseen stressihäiriöön (Penning,
Bhagwanjee & Govender, 2010), psykooseihin (Kelleher ym., 2008) ja itsetuhoisuuteen (Lereya
ym., 2013). Lisäksi katsauksessa pohditaan keinoja kiusaamisen estämiseksi. Varhaisten
interventioiden merkitystä korostetaan aikuisuuteen ulottuvien pitkäaikaisten haitallisten seurausten
ennaltaehkäisyssä. Aluksi esitellään kiusaamista selittäviä teorioita ja kiusaamiseen liittyvät roolit.

2. Teoreettisia näkökulmia

Kiusaamista ja sitä ennustavia tekijöitä voidaan selittää erilaisista teoreettisista näkökulmista.
Etologisesti kiusaaminen voidaan nähdä vaistonvaraisena välineenä sosiaalisen valta-aseman
saavuttamiseksi erityisesti nuoruusiässä (Liu & Graves, 2011). *Ekologiset ja sosioekologiset* teorit
korostavat yksilön ja hänen sosiaalisen ympäristönsä välistä monimutkaista vuorovaikutusta:
koulussa tapahtuvaan kiusaamiseen ja kiusatuksi tulemiseen vaikuttavat vastavuoroisesti yksilö,
perhe, koulu, vertaisryhmä, lähiyhteisö ja yhteiskunta (Swearer ym., 2006). Vaikka kiusatuksi
tulemiselle altistavat yksilölliset ominaisuudet, kuten avuttomuus, itseluottamus, rotu ja etnisyys
sekä aikaisemmat kokemukset uhrina olemisesta, kiusaamiskäyttäytymisen hyväksyminen voi
riippua viitekehuksesta ja ympäristöstä, joka kannustaa kiusaamiseen tai tukahduttaa sen (Liu &

Graves, 2011). Ekologinen näkökulma huomioi siis välittömän kehitysympäristön lisäksi myös laajemman kontekstin, kuten koulun toimintaperiaatteet ja median kautta heijastuvat yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja asenteet, jotka voivat merkitsevässä määrin epäsuorasti vaikuttaa kiusaamistapahtuman eri osapuoliin (Barboza ym., 2009). Ekologisessa lähestymistavassa tarkastellaan myös käyttäytymisen väliaikaisuutta, millä kiusaamisen yhteydessä tarkoitetaan kiusaamiskäyttäytymisen vähenemistä lasten oppiessa tuntemaan toisensa paremmin kouluvuosien edetessä, tai aggressioon ja sosiaalisiin normeihin liittyvien yleisten asenteiden muuttumista ajan kuluessa (Liu & Graves, 2011). Nocentini, Menesini ja Salmivalli (2013) tutkivat kiusaamista 41 luokassa kolmen vuoden ajan (n=515, 46 % tyttöjä, keskimääräinen ikä 14.5). Tutkimuksen alussa nuoret olivat 9. ja 10. luokalla. Tulokset osoittivat, että sekä kiusaamisen lähtötasossa että muutoksessa oli vaihtelua sekä yksilö- että luokkatasolla. Yksilötasolla sukupuoli, aggressio ja kilpailu sosiaalisesta vallasta olivat yhteydessä kiusaamisen lähtötasoon; lisäksi kilpailu sosiaalisesta vallasta ja luokan vaihdos liittyivät kiusaamisen lisääntymiseen ajan kuluessa. Luokkatasolla kiusaamismyönteisyydellä oli yhteys kiusaamisen korkeampaan lähtötasoon ja kiusaamisvastaisuudella puolestaan kiusaamisen vähenemiseen ajan kuluessa. Nocentinin ja kollegojen (2013) mukaan luokkakohtainen kiusaamismyönteisyys moderoi aggressioon ja kiusaamisen yhteyttä.

Kognitiiviset ja sosiokognitiiviset teoriat pohjautuvat tutkimusnäyttöön hermostollisista ja rakenteellisista puutoksista. On tutkittu tiettyjen aivorakenteiden ja -alueiden yhteyttä aggressiiviseen käyttäytymiseen ja korostettu emotionaalisen prosessoinnin säätelyhäiriötä, joka liittyy rakenteelliseen vaurioon amygdalassa (Liu & Graves, 2011). Impulsiivisuus ja muut ongelmat käyttäytymisen säätelyssä on yhdistetty aivojen toimintahäiriöön (Liu & Wuerker, 2005), kuten otsalohkon vaurioihin (Séguin, 2004). Kiusaamisessa kognitiivinen prosessointi liittyy myös sosiaalisen informaation prosessointitapoihin (Liu & Graves, 2011). Yksilön normatiiviset, aggressioon liittyvät uskomukset toimivat tärkeänä suodattimena väkivaltaisten tekojen todistamisen ja aggressiivisen käyttäytymisen välillä, johon oleellisesti vaikuttaa myös pystyvyyden tunne oman

aggression kontrolloimisen suhteen (Huesmannin sosiaalisen informaation prosessoinnin malli; Huesmann, 1998, ks. McMahon ym., 2009). Väkivallan hyväksyttävyyden ja muiden aggressiivisuuteen liittyvien uskomusten katsotaan – puutteellisten kognitiivisten kykyjen ohella – olevan yhteydessä ulkoisen, ympäristössä havaitun sosiaalisen käyttäytymisen tulkintaan (Liu & Graves, 2011). Väkivaltaisen käyttäytymisen hyväksyminen kannustaa siis lasta käyttäytymään aggressiivisesti ja madaltaa kiusaamisen aloittamisen kynnyksiä.

Geneettiset ja muut biologiset tutkimukset viittaavat siihen, että matalalla autonomisella vireydellä olisi osuutta tietyissä aggressiivisuuden esiintymismuodoissa, kuten kiusaamisessa (Liu & Graves, 2011). Tutkimuksissa on havaittu lapsuusajan ulospäin suuntautuvien käyttäytymisongelmien olevan yhteydessä matalaan leposykkeeseen (Dietrich ym., 2007; Farrington, 1998), hidastuneeseen sykkeeseen, lisääntyneeseen kiertäjähermon jänneyteen (Dietrich ym., 2007), varhaislapsuuden aliravitsemukseen sekä synnytyskomplikaatioihin (Liu, Raine, Wuerker, Venables & Mednick, 2009). Lisäksi autonominen alivireisyys saattaa edistää häiritsevää tai elämishakuista käyttäytymistä (Raine, Reynolds, Venables, Mednick & Farrington, 1998), ja autonomisen hermoston säätelyhäiriö ylipäänsä voi lisätä niiden lasten altistumista, joiden ympäristössä jo ilmenee perheväkivaltaa tai muuta haitallista käyttäytymistä (Raine, 2002). Myös umpirauhaserityksen yhteyttä väkivaltaisuuteen on tutkittu. Yu ja Shin (2009) aggressiivisia ja ei-aggressiivisia poikia ja tyttöjä koskevassa tutkimuksessa havaittiin kortisolitasojen pojilla ja testosteronitasojen sekä pojilla että tytöillä olevan positiivisesti yhteydessä aggressiiviseen käyttäytymiseen iästä, kehitysvaiheesta ja perheen sosioekonomisesta asemasta riippumatta.

Teoreettisten näkökulmien lisäksi kiusaamista on tutkittu keskittymällä kiusaamisprosessiin osallistuvien rooleihin (Salmivalli, Lagerspetz, Björkqvist, Österman ja Kaukiainen, 1996; Twemlow, Fonagy & Sacco, 2004). Tutkimukset ovat osoittaneet, että kiusaaminen on monimutkainen ryhmäprosessi (Cohen, Hsueh, Russel & Ray, 2006; Salmivalli, 2010), joka rakentuu kiusaajan (tai kiusaajien) aloittaman uhrin (tai uhrien) ahdistelun ympärille (Sutton & Smith, 1999) ja vaikuttaa

koko koululuokkaan (Huitsing & Veenstra, 2012). Seuraavaksi tarkastellaan kiusaamistapahtuman osallistujaroolien, *kiusaajan, uhrin, kiusaajauhrin, vahvistajan, avustajan, puolustajan* ja *ulko-puolisen* ominaispiirteitä (Salmivalli ym., 1996; Salmivalli, 2010; Salmivalli & Nieminen, 2002).

3. Kiusaamistilanteeseen osallistuvien roolit

Kiusaaja ehdottaa jonkun kiusaamista, aloittaa kiusaamisen, keksii uusia tapoja kiusata uhria, hakee lisää väkeä kiusaamistilanteeseen ja yllyttää muut liittymään mukaan uhrin ahdisteluun; hän perustelee muille kiusaamista uhrin ”tyhmyydellä”, kieltää muita olemasta ystävä uhrin kanssa, tekee ironisia kommentteja uhrista ja pilkkaa niitä, jotka eivät halua tulla mukaan kiusaamiseen (Salmivalli ym., 1996). Tutkimusten mukaan kiusaajien enemmistö on poikia (Huitsing & Veenstra, 2012; Kumpulainen ym., 1998). He ovat tyypillisesti huomattavan aggressiivisia, tuhoavia ja he nauttivat toisten lasten hallitsemisesta (Carney & Merrell, 2001; Glew ym., 2000) tuntematta empatiaa uhrejaan kohtaan (Beale, 2001; Glew ym., 2000). Heillä on myös havaittu taipumusta impulsiivisuuteen (Olweus, 1995) ja vaikeuksiin sosiaalisen informaation käsittelyssä (McMahon ym., 2009). Useimmat kiusaajat suhtautuvat myönteisesti väkivaltaan, erityisesti keinona ratkaista ongelmia tai saavuttaa haluamansa (Carney & Merrell, 2001; Glew ym., 2000). Tutkimustulokset kiusaajien itsetunnosta ovat ristiriitaisia: joidenkin tutkimusten mukaan kiusaajien epävarmuus olisi korkeintaan keskinkertainen (Glew ym., 2000), kun taas toiset tutkimustulokset ovat viitanneet alhaiseen itsearvostukseen (O’Moore & Kirkham, 2001). Kiusaajien alatyyppeinä voidaan erottaa toimintakeskeiset fyysiset kiusaajat, sanoilla toista nöyryyttävät verbaliset kiusaajat ja uhrin sosiaaliseen eristämiseen pyrkivät kaverisuhteita vahingoittavat kiusaajat (Argenbright & Edgell, 1999, ks. Beale, 2001), ja toisaalta suositut aggressiiviset ja ei-suositut aggressiiviset kiusaajat (Rodkin & Berger, 2008). Lisäksi luokitellaan, vaikeasti passiivisista uhreista erotettavat, kiusaajauhrit (Perry, Kusel & Perry, 1988; Salmivalli & Nieminen, 2002), joita kutsutaan myös reaktiivisiksi kiusaajiksi (Argenbright & Edgell, 1999, ks. Beale, 2001) tai provokatiivisiksi uhreiksi (Glew ym., 2000; Burton, Florell & Gore, 2013).

Kiusaajauhrit sekä kiusaavat muita että tulevat itse kiusatuiksi; he hakevat kiusaajien huomiota ärsyttämällä näitä ja yllyttämällä siten lisää kiusaamiseen (Glew ym., 2000). Heille on tyypillistä ahdistuneisuus ja aggressiivisuus (Olweus, 1995) sekä ylivilkkaus ja tarkkaavuuden ongelmat (Carney & Merrell, 2001). Useimmilla kiusaajauhreilla on negatiivinen minäkuva (O'Moore & Kirkham, 2001), heikko itsetunto, korkea neuroottisuus sekä vakavia puutteita ongelmanratkaisukyvyissä (Andreou, 2001; Mynard & Joseph, 1997), ja he provosoituvat herkästi (Pellegrini, 1998). Nöyryytetty kiusaajauhri voi ääritapauksessa päätyä kouluampujaksi (Smokowski & Kopasz, 2005).

Uhri on kiusaamisen kohde. Noin kaksi kolmasosaa uhreista on passiivisia tai alistuvia ja kolmasosa aggressiivisesti asennoituvia provokatiivisia uhreja (Brockenbrough, Cornell & Loper, 2002; Olweus, 1995). Fyysisesti uhrin ovat kiusaajiin verrattuna yleensä pienikokoisia, heikkoja ja hentoja, eivätkä useinkaan pysty puolustautumaan vahvempaa kiusaajaansa vastaan (Olweus, 1995). Uhreilla on kielteinen asenne väkivaltaa kohtaan ja mahdollisesti myös satutetuksi tulemisen pelkoa; kiusatuksi tullessa monet heistä reagoivat vetäytymällä, nuorimmat itkemällä (Glew ym., 2000; Smokowski & Kopasz, 2005). Uhrit ovat useimpia muita lapsia hiljaisempia, varovaisempia, ahdistuneempia, epävarmempia ja herkempiä, ja heidän viestintä- ja ongelmanratkaisutaitonsa ovat usein melko heikot (Glew ym., 2000). Näistä ominaisuuksista johtuen he ovat usein yksinäisiä (Nansel ym., 2001). Myös kielteinen minäkuva ja heikko itsearvostus ovat uhrille tyypillistä (Glew ym., 2000; O'Moore & Kirkham, 2001), ja he saattavat kielteisyytensä seurauksena virheellisesti syyttää itseään kiusaamisesta (Carney & Merrell, 2001) eivätkä tavallisesti ole halukkaita kertomaan kiusaamisesta (Smokowski & Kopasz, 2005).

Avustaja on aktiivinen seuraaja, joka liittyy mukaan jonkun muun aloitettua kiusaamisen ja avustaa kiusaajaa esimerkiksi ottamalla uhrin kiinni tai pitelemällä tätä ahdistelun kuluessa (Salmivalli ym., 1996). *Vahvistaja* puolestaan yllyttää kiusaajaa, toimii tämän yleisönä ja vahvistaa kiusaamista esimerkiksi nauramalla, tulemalla paikalle katsomaan mitä tapahtuu tai pelkästään olemalla läsnä kiusaamistapahtumassa (Salmivalli ym., 1996). Vahvistajat ja avustajat, jotka saattavat kokea

manipuloivan kiusaajan synnyttämää mukautumispainetta (Burns, Maycock, Cross & Brown, 2008; Garandeau & Cillessen, 2006), ovat yleensä poikia, kun taas tytöille tyypillisimpiä rooleja ovat puolustaja ja ulkopuolinen (Salmivalli ym., 1996). *Puolustaja*, joka asettuu uhrin puolelle tätä tukien ja lohduttaen, yrittää aktiivisesti saada muut lopettamaan kiusaamisen ja hakee opettajan tai muun aikuisen paikalle auttamaan; hän saattaa myös sovitella tai hyökätä kiusaajaa vastaan uhria puolustaakseen (Salmivalli ym., 1996). *Ulkopuolinen* ei tee mitään eikä asetu kenenkään puolelle, vaan poistuu paikalta ja pysyy kiusaamistilanteen ulkopuolella tai teeskentelee, ettei mitään erityistä ole meneillään, yleensä hän ei ole edes paikalla (Salmivalli ym., 1996). Salmivallin ja kollegojen (1996) tutkimuksen mukaan yleisimmät roolit kiusaamistilanteessa ovat ulkopuolinen, vahvistaja ja puolustaja.

Sivustakatsojia on havaittu olevan paikalla ainakin 85 %:ssa kiusaamistapauksista (Espelage, Green & Wasserman, 2007; Jeffrey, 2004; Pepler & Craig, 1995), ja erään tutkimuksen mukaan 85 % nuorista oli ollut mukana sivustakatsojana kiusaamistilanteessa (Nishina & Juvonen, 2005). Sivustakatsojat voivat siis kannustaa läsnäolollaan kiusaajaa, puuttua kiusaamiseen tai olla välittämättä koko tilanteesta. Kiusaamisella on vaikutuksia myös sivullisten elämään, koska se vie sekä opettajan että oppilaiden huomion pois oppimisesta ja herättää pelkoa (Glew ym., 2000). Seuraavaksi tarkastellaan tutkimustuloksia, joissa huomio on kiusaamisen seurauksissa uhrin näkökulmasta.

4. Kiusaamisen vaikutukset uhriin

Kiusaaminen voi aiheuttaa uhrille välittömien fyysisten vammojen lisäksi erilaisia pitkäkestoisia biopsykososiaalisia seurauksia (Arseneault ym., 2011; Campbell & Morrison, 2007; Casey-Cannon, Hayward & Gowen, 2001; Glew, Fan, Katon, Rivara & Kernic, 2005; Kamen ym., 2013; Kelleher ym., 2008; Klomek ym., 2008; Quillet-Morin ym., 2011a, 2011b; Schneider ym., 2012; Stavriniades, Georgiou, Nikiforou & Kiteri, 2011; Vermetten & Bremner, 2002; Wigfield, Lutz & Wagner, 2005) ja jopa psykoottisia oireita (van Dam, 2012). Lapset eivät läheskään aina kerro kiusaamiskokemuksistaan, mikä lisää ongelmien kumuloitumisen riskiä, elleivät aikuiset tunnista

ajoissa muutoksia lapsen käyttäytymisessä. Kiusaamiseen reagoiminen on yksilöllistä ja saattaa lieventyä suojaavien tekijöiden vaikutuksesta. Usein kiusatut kuitenkin kärsivät traumareaktioista, mielialaoireista, erilaisista psykososiaalisista vaikeuksista ja kouluongelmista; myös itsetuhoisuudella (Undheim, 2013) ja rikollisuudella (Viljoen ym., 2005) on havaittu olevan yhteys aiemmin koettuun kiusaamiseen. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan edellä mainittuihin seurauksiin liittyviä tutkimustuloksia.

4.1 Traumareaktiot

Kiusaamisen uhrina oleminen on krooninen stressitekijä, joka johtaa usein traumareaktioihin, kuten eristäytymiseen (Newman, Holden & Delville, 2005), ja saattaa siten vaikuttaa tärkeisiin lapsuus- ja nuoruusajan kehitysprosesseihin (Wigfield, Lutz & Wagner, 2005). Koululaisia traumatisoi erityisesti kouluväkivalta, jonka muita muotoja kiusaamisen ohella ovat ryöstöt, vandalismi ja kouluampumiset (Cantor & Wright, 2001). Tutkimuksissa on havaittu, että lapsuudenaikaiset vaikeat kokemukset vaikuttavat stressinkäsittelyjärjestelmään heikentämällä stressireaktioon liittyvää kortisolivastetta (Quellet-Morin ym., 2011a, 2011b). Heikentynyt stressinkäsittelykyky saattaa puolestaan lisätä ongelmien kumuloitumisen riskiä. Traumojen vaikutus voi olla merkitsevä ja pitkäkestoinen (Carlisle & Rofes, 2007; Kamen ym., 2013; Salmon & Bryant, 2002; Vermetten & Bremner, 2002), joten koulussa tapahtuneen kiusaamisen vaikutukset voivat ulottua pitkälle aikuisuuteen.

Carneyn (2008) kiusaamisen ja traumareaktioiden yhteyttä käsittelevään tutkimukseen osallistui 11–14-vuotiaita amerikkalaisia kuudesluokkalaisia (55 tyttöä, 36 poikaa), joille esitettiin hypoteettisen kiusaamistilanteen pohjalta kysymyksiä kiusaamisesta ja traumaoireista. Tulosten mukaan kiusaamistapahtumille altistumisen määrä ennusti parhaiten traumaoireiden vaikeustasoa ja tytöt oireilivat poikia enemmän. Sukupuoli, kiusaamismuoto ja kiusaamiselle altistuminen selittivät yhdessä 17 % trauman kokonaisvaihtelusta. Koehenkilöjoukko oli kuitenkin varsin pieni ja homogeeninen, joten tulokset eivät ole yleistettävissä muihin ryhmiin. Tutkimuksessa ei myöskään

arvioitu koehenkilöiden omia kokemuksia vaan heidän havaintojensa projisointia kuvitteelliseen uhriin (Carney, 2008). Todellisen lapsuudessa koetun kiusaamisen vaikutus aikuisuuteen sai tukea Kamenin ja kollegoiden (2013) tutkimuksesta, jossa HIV-positiivisilta amerikkalaisilta miehiltä (N=171) kysyttiin heidän altistumisestaan kiusaamiselle lapsuusaikana ja aikuisuudessa ilmenevistä traumaoireista. Tulokset osoittivat, että noin 90 % tutkimukseen osallistuvista oli kokenut jonkinlaista kiusaamista ennen 18 vuoden ikää ja yli 21 % oli kokenut useammin kuin kerran kaikki arvioitavana olleet 11 kiusaamismuotoa. Kiusatuksi tuleminen lapsuudessa liittyi positiivisesti lapsuusajan traumaattisten kokemusten määrään, traumaoireisiin, dissosiativisiin oireisiin, viha-suuteen, masennukseen, itsemurha-ajatuksiin sekä meta-amfetamiinin käyttöön aikuisuudessa ja oli negatiivisesti yhteydessä elämänlaatuun liittyviin tekijöihin, kuten fyysiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin (Kamen ym., 2013). Kamen ja kollegoiden mukaan kiusaaminen selitti aikuisuuden traumaoireista enemmän kuin altistuminen muunlaisille traumoille. Tämänkään tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä laajempaan väestöön homogeenisen otoksen takia. Kyselyyn vastaamisessa ovat lisäksi voineet vaikuttaa vastaajan virhearvioinnit ja muistivirheet, mikä vähentää tulosten luotettavuutta.

Penning ja kollegat (2010) tutkivat kiusaamisen ja trauman suhdetta eteläafrikkalaisten 12–17-vuotiaiden poikien parissa ($n=486$) ja havaitsivat kiusaamisen ja trauman välisen yhteyden olevan riippuvainen kiusaamiskertojen määrästä. Tulosten mukaan yhteys oli vahvin uhreilla, joilla myös oli masennusoireita eniten. Tutkimukseen osallistujista yli 22 % ilmensi kliinisesti diagnosoitavia posttraumaattisia stressioireita ja 21 % dissosiaatiota. Myös tämän tutkimuksen heikkoutena oli huono tulosten yleistettävyys ja mahdolliset vastaamiseen liittyvät vääristymät. Edellä kuvatut tutkimustulokset viittaavat kuitenkin vahvasti siihen, että kiusaaminen on krooninen stressitekijä, johon liittyy kliinisesti merkitseviä traumaattisia seurauksia, erityisesti sisäänpäin suuntautuneita oireita, kuten masennusta ja ahdistusta (Penning ym., 2010).

4.2 Mielialaoireet

Tutkimukset ovat osoittaneet lapsuudessa kiusatuksi tulemisen merkitsevän varhaisnuoruudessa ilmeneviä sekä lyhytaikaisia että pysyviä sisäänpäin suuntautuvia oireita, erityisesti masennusoireita (Zwierzynska ym., 2013; Klomek ym., 2008). Zwierzynska ja kollegojen pitkittäistutkimuksessa käytettiin laajemmasta tutkimusprojektista valittua otosta, jossa oli mukana lapsia (n=3692) sekä heidän äitejään ja opettajiaan. Vakavan kiusaamisen ja kroonisen kiusatuksi tulemisen havaittiin olevan erityisen suuria riskitekijöitä vaikeille masennusoireille; tulokset olivat riippumattomia aikaisemmasta psykopatologiasta, perheongelmista, sukupuolesta, älykkyydosamäärästä ja siitä, kuka kiusaamisesta kertoi (Zwierzynska ym., 2013). Tutkimuksessa käytetyt kolme mittaria eivät kuitenkaan olleet vertailukelpoisia, ja kahden mittarin reliabelius kyseenalaistettiin. Niin ikään otosten pieneneminen vastausten puuttumisen takia saattoi vaikuttaa tulosten tarkkuuteen. Tutkimuksissa on havaittu suurentunut riski myöhemmin ilmenevään masennukseen myös kiusaajauhreilla, ja kiusaajilla masennuksen lisäksi myös itsemurha-ajatuksiin (Klomek ym., 2008).

Sukupuolisesti sopeutumattomilla lapsilla on suurempi riski joutua kiusaamisen uhriksi kuin sukupuolisesti sopeutuneilla lapsilla (Toomey, Ryan, Diaz, Card & Russell, 2010; Aspenlieder Buchanan, McDougall & Sippola, 2009). Roberts ja kollegat (2013) tutkivat lapsuudenaikaisen sukupuolisen sopeutumattomuuden yhteyttä kiusatuksi tulemiseen ja masennusoireisiin 11 vuoden pitkittäistutkimuksella, johon oli valittu 11–30-vuotiaita osallistujia (N=10655) laajemmasta amerikkalaisesta kyselytutkimuksesta. Tulosten mukaan lapsuudessa vahvimmin sukupuolisesti sopeutumattomilla oli erityisen suuri riski saada masennusoireita 12–30-vuotiaina. Lievä tai kohtalainen masennus 23–30-vuoden iässä oli todennäköinen 26 %:lla eniten lapsuudessa sopeutumattomista ja vastaavasti 18 %:lla osallistujista, jotka olivat sukupuolisesti mukautuneita (Roberts ym., 2013). Sukupuolinen mukautumattomuus ennusti vahvasti varhaisnuoruudessa ilmeneviä masennusoireita erityisesti miehillä ja heteroseksuaaleilla, ja Roberts ja kollegoiden (2013) mukaan suuren osan lisääntyntä riskiä selitti fyysinen ja emotionaalinen kiusaaminen sekä

hyväksikäyttö. Tulokset saattoivat aliarvioida sukupuolisen mukautumattomuuden ja masennuksen todellista yhteyttä, koska tutkimuksen keskeyttäneillä oli mitattu vaikeampia masennusoireita kuin niillä, jotka jatkoivat siihen osallistumista. Lisäksi retrospektiivinen tutkimus lisäsi muistivirheiden ja siten tulosten vääristymisen mahdollisuutta (Roberts ym., 2013).

Mihalas, Witherspoon, Harper ja Sovranin (2012) tutkimus puolestaan osoitti, että opettajan antama tuki vähensi masennusta 6–8-luokkalaisilla amerikkalaisnuorilla (N=153), jotka olivat kokeneet suhteisiin liittyvää epäsuoraa kiusaamista, ja että opettajan tuen merkitys oli erityisen suuri silloin, kun kiusaaminen oli kohtalaista tai vakavaa. Tämän – sekä määrällisiin että laadullisiin menetelmiin perustuvan – tutkimuksen mukaan tytöt ja pojat kertoivat kokeneensa kiusaamista saman verran, samoin saaneensa sosiaalista tukea lähes yhtä paljon (Mihalas ym., 2012). Koska tutkimuksessa käytetty otos oli pieni ja käsitti vain kaupunkilaisnuoria, tuloksissa saattaa olla metodologista epätarkkuutta ja niiden yleistettävyyks on rajallinen. Mihalas ja kollegojen (2012) mukaan vastauksiin saattoivat heijastua myös kielikysymykset (suurella osalla vastaajista äidinkieli oli muu kuin englanti) ja kyseiselle alueelle tyypillinen muuttoliike: jäi epäselväksi, olivatko koululaiset olleet koulussa vähän vai pitkän aikaa, ja oliko tämä koulussa vietetyn ajan määrä mahdollisesti vääristänyt vastaajien havaintoja. Lisäksi koulun kesäloma oli vaikuttanut laadullisen aineiston käsittelyn tarkkuuteen (Mihalas ym., 2012).

4.3 Psykoottiset oireet

Tutkimusnäyttö viittaa siihen, että lapsuudessa koetut haitalliset kokemukset, kuten kiusaaminen, ovat yhteydessä psykoosiin (Arseneault ym., 2011; Campbell & Morrison, 2007; Varese ym., 2012; Kelleher ym., 2008). Psykoottisista oireista kertoneiden nuorten lapsuudessa on tutkimuksissa havaittu olevan psykiatrisesta samanaikaissairastavuudesta tai psykiatrisesta perhetaustasta riippumatta merkittävästi enemmän fyysisistä pahoinpitelyä ja kokemuksia perheväkivallasta, ja heidät voidaan tunnistaa kiusaajajouheiksi todennäköisemmin kuin nuoret, joilla ei ole ollut psykoosioireita (Kelleher ym., 2008).

Varese ja kollegat (2012) tutkivat seksuaalisen, fyysisen ja emotionaalisen hyväksikäytön, kiusaamisen, laiminlyönnin ja vanhemman kuoleman yhteyttä psykoosiin sairastumiseen; meta-analyysi käsitti 18 tapauskontrollitutkimusta (n=2048 psykoottista potilasta ja 1856 kontrollia), 10 prospektiivista ja kvasiprospektiivista tutkimusta (n=41 803) ja 8 väestöpohjaista poikittaistutkimusta (n=35 546). Tulokset osoittivat vahvoja yhteyksiä lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten ja psykoosin välillä tutkimusasetelmasta riippumatta: lapsuudenaikaiset haittakokemukset lisäsivät psykoosiriskin 2.8-kertaiseksi, kiusaamisen osalta riski oli 2.4-kertainen; väestötasolla riski sairastua psykoosiin arvioitiin 33 %:ksi (Varese ym., 2012). Varese ja kollegojen (2012) mukaan tuloksissa ilmeni huomattavaa tilastollista heterogeenisyyttä, minkä tutkijat arvelivat johtuvan lähdetutkimusten erilaisista mittausmenetelmistä, tutkimusten vaihtelevasta metodologisesta tarkkuudesta ja tutkimuksissa kontrolloiduista muista yleisistä ja kliinisistä tekijöistä, kuten samanaikaissairastavuudesta, etnisyydestä ja älykkyysosamäärästä; myös haitallisten kokemusten ja muiden tekijöiden välisten yhteisvaikutusten osuus jäi epäselväksi, koska useimmat lähdetutkimukset eivät niitä huomioineet analyyseissään. Nämä rajoitukset eivät kuitenkaan tutkijoiden mukaan heikentäneet meta-analyysin tulosta, koska lapsuuskokemusten ja psykoosin yhteys oli ilmeinen myös korjatussa riskisuhdeanalyysissä (Varese ym., 2012).

Lataster ja kollegojen (2006) kyselytutkimuksessa selvitettiin 14-vuotiaiden hollantilaisten nuorten (n=1290, 634 poikaa, 656 tyttöä) ei-kliinisiä psykoottisia kokemuksia, kiusatuksi tulemista ja seksuaalisia traumoja. Tulosten perusteella ei-kliiniset psykoottiset kokemukset olivat vahvasti ja riippumattomasti yhteydessä sekä kiusaamiseen (riskisuhde=2.9) että seksuaalisiin traumoihin (riskisuhde=4.8). Tulokset viittasivat siihen, että yhteydet lapsuusajan kokemusten ja aikuisuuden psykoosin välillä voitaisiin nähdä riskialttiiden mielentilojen ilmaantumisena varhaisnuoruudessa ja että traumaattinen kiusatuksi tulemisen kokemus saattaa myös ruokkia psykoottisen ajattelun taustalla olevia kognitiivisia ja biologisia mekanismeja (Birchwood ym., 2004; Garety, Kuipers, Fowler, Freeman & Bebbington, 2001; Morrison, Frame & Larkin, 2003; Lataster ym., 2006).

Lataster ja kollegojen (2006) tutkimusotos oli peräisin perusterveydenhuollon seulonnasta, ja kyseisen tutkimuksen kannalta keskeisiä asioita kysyttiin vain muutamalla kysymyksellä, mikä saattoi vaikuttaa tulosten tarkkuuteen, kuten myös se, että vastaajat saattoivat jättää kertomatta traumaattisista kokemuksistaan; kiusaamisesta kertoneiden osuus 5.8 % oli pienempi kuin muissa tutkimuksissa (Kumpulainen, Räsänen & Puura, 2001; Kumpulainen ym., 1998). Nämä rajoitukset huomioiden yhteydet saattaisivat siis olla vieläkin vahvemmat kuin mitä Lataster ja kollegojen (2006) tutkimus osoitti. Kiusaamisen ja psykoottisen yhteyttä tarkasteltaessa on muistettava, että psykoottisuudelle alttiin lapsen sosiaalinen poikkeavuus tai epätavallinen ajattelutapa saattavat lisätä kiusatuksi tulemisen riskiä, jolloin kausaalisuhte on päinvastainen (Campbell & Morrison, 2007; Lataster ym., 2006).

4.4 Psykososiaalinen sopeutuminen

Kiusaaminen vaikuttaa nuorten psykososiaaliseen sopeutumiseen (Glew ym., 2005; Nansel ym., 2004; Stavrinides ym., 2011; Undheim & Sund, 2010), ja heijastuu myös heidän vanhempiansa elämään emotionaalista stressiä tuovana tekijänä (Brown, Aalsma & Ott, 2013). Sosiaalisia ongelmia on havaittu sekä uhreilla että aggressiivisesti toisia kohtaan käyttäytyvillä (Undheim & Sund, 2010). Erään tutkimuksen mukaan kiusattujen koululaisten sosiaalinen arvostus oli merkittävästi vähäisempää kuin kiusaajien tai ulkopuolisten, ja heillä on myös vähemmän ystäviä (Undheim & Sund, 2010). Kiusaamisessa osallisena olemisen on havaittu vaihtelevan suuresti eri maissa, mutta kiusaamisen yhteys huonompaan psykososiaaliseen sopeutumiseen näyttää olevan ilmeistä kaikkialla (Nansel ym., 2004). Nansel ja kollegojen kansainvälisessä kyselytutkimuksessa, johon osallistui 11.5-, 13.5- ja 15.5-vuotiaita nuoria 25 maasta, 9 % – 54 % vastaajista kertoi olleensa osallisena kiusaamisessa joko kiusaajana, uhrina tai molemmissa roolissa. Psykososiaalista sopeutumista mitattaessa huomioitiin terveysongelmat, emotionaalinen ja koulu-sopeutuminen, suhteet luokkatovereihin, alkoholin käyttö ja aseiden mukana pitäminen. Tulokset osoittivat, että lähes kaikissa maissa kiusaajat, uhrin ja kiusaajauhrin kertoivat suuremmista terveysongelmista ja

heikommasta emotionaalista ja sosiaalisesta sopeutumisesta kuin sivustaseuraajat tai ulkopuoliset (Nansel ym., 2004). Uhreilla ja kiusaajauhreilla oli eri maissa yhtäläisesti muita huonommat suhteet luokkatovereihin, lisäksi kiusaajat ja kiusaajauhrit kertoivat muita useammin käyttävänsä enemmän alkoholia ja kantavansa mukanaan useammin aseita (Brockenbrough ym., 2002; Nansel ym., 2004). Kyseinen tutkimusaineisto oli osa laajempaa terveystutkimusta, jossa aineistoa kerättiin koulu- luokissa. Kiusaamiseen ei siis paneuduttu kovinkaan perusteellisesti, ja vastaukset perustuivat nuorten omiin havaintoihin, jotka ovat saattaneet olla tavalla tai toisella vääristyneitä, lisäksi koulusta poissaolijat jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimukseen osallistuneet maat olivat etupäässä Euroopasta tai Pohjois-Amerikasta, joten tulokset eivät ole yleistettävissä muualle maailmaan (Nansel ym., 2004).

Kiusattujen lasten sosiaalista sopeutumista on tarkasteltu myös biologisesta näkökulmasta. Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että elämän varhaisvaiheessa koetulla stressillä, kuten kaltoin- kohtelulla, on pitkäkestoisia vaikutuksia hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin (HPA-akselin) toimintaan. Varhain koetun stressin on havaittu liittyvän heikentyneeseen HPA-akselin reaktio- kykyyn aikuisuudessa (Carpenter ym., 2007; Elzinga ym., 2008). Quillet-Morin ja kollegat (2011b) tutkivat heikentyneen HPA-akselin reaktiokyvyn yhteyttä sosiaalisiin, emotionaalisiin ja käyttäytymisongelmiin lapsilla, jotka olivat altistuneet stressille. Tutkimukseen osallistujat (n=190) olivat 12-vuotiaita lapsia (50.5 % poikia), joista 64 oli kaltoinkohdeltua/kiusattua ja 126 kontrollia, jotka eivät olleet kokeneet vastaavanlaista stressiä. Kaltoinkohtelu ja kiusaamisen kohteeksi joutuminen selvitettiin äideiltä, ja lasten sosiaaliset, emotionaaliset ja käyttäytymisen ongelmat 5- ja 12-vuotiaina arvioitiin äitien ja opettajien kuvauksista (Quillet-Morin ym., 2011b). Kun lapsilta mitattiin kortisolivasteet psykososiaaliseen stressiin, tulokset osoittivat kortisolivasteiden olevan matalammat kaltoinkohdelluilla/kiusatuilla lapsilla kuin kontrollilapsilla, joilla vaste oli merkitsevästi suurentunut. Matalammat kortisolivasteet puolestaan liittyivät sosiaalisiin ja käytösongelmiin kaltoinkohdelluilla/kiusatuilla lapsilla (Quillet-Morin ym., 2011b). Samansuun-

taisia tuloksia on saatu myös kaksostutkimuksista (Quellet-Morin ym., 2011a). Lapsuudenaikaiset vaikeudet voivat siten aiheuttaa fysiologisia muutoksia heikentämällä stressinkäsittelyjärjestelmän toimintaa ja sitä kautta vaikuttamalla lapsen toimintakykyyn.

4.5 Koulumenestys

Kiusaaminen ja erityisesti kiusattuna oleminen haittaavat koulumenestystä ja vähentävät koulussa viihtymistä (Schneider ym., 2012). Stavrinides ja kollegat (2011) tutkivat kiusaamisen, kiusatuksi tulemisen, vaikeuksiin sopeutumisen ja koulumenestyksen välisiä suhteita. Kuusi kuukautta kestäneeseen pitkittäistutkimukseen osallistui 11-vuotiaita koululaisia (n=238) ja heidän opettajiaan (Stavrinides ym., 2011). Tutkimustulosten mukaan kiusaaminen ja sen kohteeksi joutuminen ajankohtana 1 oli yhteydessä sopeutumiso ongelmien kasvuun ja koulumenestyksen heikkenemiseen ajankohtana 2. Lisäksi sopeutumiso ngelmat ajankohtana 1 olivat yhteydessä kiusaamisen ja kiusatuksi tulemisen lisääntymiseen ajankohtana 2. Koulumenestys ajankohtana 1 ei kuitenkaan liittynyt kiusaamiseen ja kiusattuna olemiseen ajankohtana 2 (Stavrinides ym., 2011). Kiusaamisessa osallisena oleminen näyttäisi siis lisäävän sopeutumiso ngelmien ja huonon koulumenestyksen todennäköisyyttä. Lasten itsearvioinneissa ja opettajien arvioinneissa lasten koulumenestyksestä saattoi kuitenkin olla subjektiivista vääristymää, mikä vähentää tulosten luotettavuutta. Kiusaamisen on osoitettu koulumenestyksen lisäksi vaikuttavan myös koulun keskeyttämiseen. Erään 276 amerikkalaista koulua käsittäneen tutkimuksen mukaan oppilaiden ja opettajien ilmoittaman kiusaamisen määrä oli yhteydessä keskeyttäneiden määrään neljä vuotta myöhemmin riippumatta koulun koosta, koululaisten varallisuudesta tai vähemmistöasemasta, rikosmäärästä tai koesuorituksista (Cornell, Gregory, Huang & Fan, 2013).

4.6 Rikollisuus

Higgins, Khey, Dawson-Edwards ja Marcum (2012) tutkivat kiusaamisen uhrina olemisen ja rikollisuuteen johtavien kehityspolkujen yhteyttä afroamerikkalaisten keskuudessa (n=725; miehiä

40.8 %) ja löysivät kolme erilaista rikollisuuden kehityspolkuryhmää: matala, vähenevä ja vaihteleva korkea, jossa erottelussa kiusattuna oleminen riitti erottamaan kaksi viimeksi mainittua kehityspolkua ensiksi mainitusta; muut mitatut tekijät olivat marijuanahan käyttö, miessukupuoli, vanhempien tuen vähäisyys ja jengiin kuuluminen. Toisessa, kanadalaisissa nuorisovankiloissa tehdyssä tutkimuksessa (n=243, 50 tyttöä) 37 % määritteli itsensä kiusaajauhriksi, 32 % kiusaajaksi, 23 % ulkopuoliseksi ja 8 % uhriksi (Viljoen ym., 2005). Kiusaamisessa mukana oleminen, erityisesti uhrin roolissa, oli tutkimukseen osallistuneilla tytöillä yleisempää kuin pojilla, ja he olivat myös kokeneet enemmän seksuaalista häirintää (Viljoen ym., 2005). Kiusaamisen uhrina olleet kertoivat enemmän psyykkisestä kärsimyksestä ja itsetuhoisuudesta kuin ne, jotka eivät olleet mukana kiusaamisessa, ja uhreilla oli myös todennäköisemmin aikaisempia vankeustuomioita ja jengiin kuulumista (Viljoen ym., 2005). Kiusaajauhreilla oli eniten aikaisempia hyväksikäyttöjä, kiusatuksi tulemista yhteisönsä samanikäisten taholta, huumeiden käyttöä ja itsemurhayrityksiä vankeusaikana. Kaikkiin ryhmiin kuuluvat kertoivat muiden yhteisössä olevien kiusaamisesta (Viljoen ym., 2005), toisaalta kiusaajan roolissa oleminen ei välttämättä ennusta ainakaan vakavaa rikollisuutta (White & Loeber, 2008)

4.7 Itsetuhoisuus

Lapsuusajan kiusaamisella on vahva yhteys itsemurhariskiinkin myöhemmin elämässä (Cooper, Clements & Holt, 2012; Meltzer, Vostanis, Ford, Bebbington & Dennis, 2011). Suurin riski itsemurhan tekemiseen on toistuvasti monenlaista kiusaamista kokevilla nuorilla ja niillä nuorilla, jotka ovat useissa rooleissa mukana kiusaamisessa, ja riski suurenee, mitä enemmän nuori altistuu kiusaamiselle (Cooper ym., 2012). Kiusattuna oleminen herättää tappion ja nöyryytetyksi tulemisen tuntemuksia, jotka voivat puolestaan johtaa masennukseen, toivottomuuteen ja itsetuhoisuuteen (Meltzer ym., 2011), mutta myös kiusaajan roolissa oleminen voi lisätä masennuksen, vakavan itsetuhoisen ajattelun ja itsemurhayritysten määrää (Cooper ym., 2012). Lapsuudessa kiusatuksi tuleminen lisää riskiä itsensä vahingoittamiseen nuoruudessa monin tavoin kuten lisäämällä alttiutta

masennukseen, pahentamalla vaikeiden perheolosuhteiden vaikutuksia ja myös ilman edellä mainittuja riskialtistustekijöitä (Lereya ym., 2013). Eräässä tutkimuksessa (n=7461) lapsuudessa kiusaamista kokeneilla aikuisilla oli muista tunnetuista elinaikaisista itsemurhakäyttäytymisen riskitekijöistä riippumatta muihin aikuisiin verrattuna kaksinkertainen riski yrittää itsemurhaa myöhemmin elämässä (Meltzer ym., 2011). Toisen tutkimuksen mukaan todennäköisyys yrittää itsemurhaa on nettikiusaamisen uhreilla kaksinkertainen ja nettikiusaajilla puolitoistakertainen ei netissä kiusattuihin verrattuna (Hinduja & Patchin, 2010).

Tutkimuksissa on havaittu masennuksen medioivan kiusaamisen ja kiusatuksi tulemisen yhteyttä itsemurhayrityksiin sukupuoliriippuvaisesti (Bauman, Toomey & Walker, 2013; Klomek ym., 2009). Bauman ja kollegojen lukiolaisia (n=1491) koskeneessa tutkimuksessa masennus medioi sekä nettikiusatuksi tulemisen että kiusaamisen yhteyttä itsemurhayrityksiin vain tytöillä, kun taas masennuksen medioiva vaikutus kiusatuksi tulemisen ja itsemurhayritysten välillä oli molemmilla sukupuolilla samanlainen eikä masennuksella ollut medioivaa vaikutusta nettikiusaamisen ja itsemurhayritysten välillä kummankaan sukupuolen osalta. Klomek ja kollegojen (2009) tutkimuksessa selvitettiin 8-vuotiaiden kiusaamiskokemuksia (n=5302) ja heidän itsemurhakäyttäytymistään 25 ikävuoteen asti. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että pojilla yhteys toistuvan kiusaamisen ja kiusatuksi tulemisen sekä myöhempien itsemurhayrityksien ja itsemurhien välillä riippui käytös- ja masennusoireista (ks. myös Klomek ym., 2008). Tytöillä toistuvan kiusatuksi tulemisen ja itsemurhakäyttäytymisen yhteys säilyi käytös- ja masennusoireiden kontrolloimisen jälkeenkin (Klomek ym., 2009). Tytöillä ja pojilla näyttäisi siten olevan erilainen itsemurhakäyttäytymiseen liittyvä riskiprofiili. Kiusaamisesta ja erityisesti nettikiusaamisesta johtuva riski itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Schneider ym., 2012) on tutkimuksissa ollut tytöillä suurempi kuin pojilla, vaikka altistumista kiusaamiselle olisi ollut vähemmän kuin pojilla (Cooper ym., 2012).

Sukupuoleen liittyviä eroja ilmeni myös norjalaisessa tutkimuksessa (n=2464), jossa tutkittiin kiusaamisen ja itsemurha-ajattelun välisiä yhteyksiä (Undheim, 2013). Undheimin tutkimuksessa

nuoria arvioitiin kahdesti, 14- ja 15-vuotiaana, kyselyllä, jossa itsemurha-ajattelua kartoitettiin, tosin vain neljällä, aktiivisia ja passiivisia itsemurha-ajatuksia koskevalla kysymyksellä. Tulosten mukaan sekä kiusatuilla että aggressiivisilla nuorilla oli 14-vuotiaana merkitsevästi enemmän itsemurha-ajattelua kuin nuorilla, jotka eivät olleet osallisena kiusaamisessa (Undheim, 2013). Kiusattuna oleminen ja aggressiivisuus toisia kohtaan liittyivät vahvasti itsemurha-ajatteluun 14-vuotiaana riippumatta sukupuolesta, iästä, sosioekonomisesta asemasta ja masennusoireiden vaikeudesta, ja toisin kuin aggressiivisuus, kiusatuksi tuleminen 14-vuotiaana ennusti itsemurha-ajatuksia 15-vuotiaana (Undheim, 2013). Kiusatuilla tytöillä oli enemmän itsemurha-ajattelua kuin kiusatuilla pojilla, ja sukupuolesta riippumatta erityisesti niillä kiusatuilla, jotka olivat masentuneita, oli riski itsemurha-ajatteluun (Undheim, 2013). Masennusta pidetäänkin suurimpana yksittäisenä riskitekijänä nuorten itsetuhoisuudessa (Cooper ym., 2012).

4.8 Mielenterveys aikuisuudessa

Lapsuusajan vaikeuksilla on havaittu olevan vahva yhteys myöhemmin alkaviin mielenterveyshäiriöihin (Green ym., 2010; Kessler ym., 2010), ja esimerkiksi koulukiusaamisen on tutkimuksissa havaittu vaikuttavan negatiivisesti aikuisuudessa koettuun hyvinvointiin (Oshio, Umeda & Kawakami, 2013). Erään tutkimuksen mukaan (n=2540) toistuvasti 8-vuotiaana kiusatuksi tuleminen ennusti pojilla ahdistushäiriöitä varhaisessa aikuisuudessa, kun taas toistuva kiusaaminen ennusti antisosiaalista persoonallisuushäiriötä, ja jatkuvasti kiusaajauhrin roolissa oleminen sekä ahdistushäiriötä että antisosiaalista persoonallisuushäiriötä (Sourander ym., 2007). Lapsuudessa ja nuoruudessa kiusatuksi tuleminen on tutkimusten mukaan yhteydessä vaikeuksiin psykologisessa sopeutumisessa varhaisaikuisuudessa (Sesar, Barišić, Pandža & Dodaj, 2012). Sesar ja kollegojen tutkimuksessa kiusaamisen uhreilla havaittiin enemmän ahdistusta, masennusta, nukkumisvaikeuksia sekä dissosiativisia ja traumaoireita kuin niillä, joita ei ollut kiusattu. Due ja kollegat (2009) tutkivat sosioekonomisen aseman vaikutusta lapsuudessa kiusatuksi tulemiseen ja varhaisaikuisuuden masennusoireiden väliseen suhteeseen. Pitkittäistutkimuksen alussa osallistujat

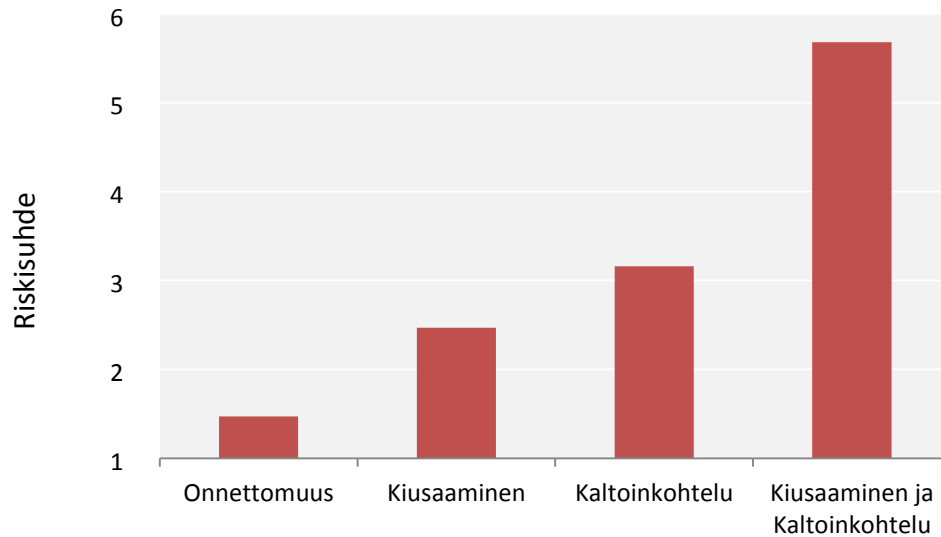
olivat 15-vuotiaita (n=847), ja seurantatutkimus, jossa selvitettiin masennusoireita, tehtiin heidän ollessa 27-vuotiaita (n=614). Tulosten mukaan kiusaamiselle altistuminen, matala lapsuuden-aikainen sosioekonominen asema ja naissukupuoli lisäsivät merkitsevästi masennuksen riskiä varhaisaikuisuudessa (Due ym., 2009). Duen ja kollegojen mukaan lapsuusajan sosiaaliset vaikeudet näyttäisivät niin ollen välittyvän myös kiusaamisen kautta aikuisiän terveydentilaan. Tutkimuksen heikkoutena oli lapsuusajan kiusaamiskokemusten selvittäminen muistinvaraisesti, mikä on saattanut vääristää tuloksia. Lisäksi voidaan pohtia, oliko varhaisaikuisuudessa masentuneilla mahdollisesti jo lapsuudessa masennusoireita, jotka olisivat altistaneet kiusaamiselle.

4.9 Vaikutusten kumulatiivisuus

Nuoruusiän kiusaamisen vaikutukset eivät tutkimusten mukaan heikkene, vaan säilyvät aikuisuuteen (Cooper ym., 2012; Sesar ym., 2012), ja voivat olla myös kumulatiivisia (Arseneault ym., 2011) tai yhdysvaikutuksia (Piquero, Connell, Piquero, Farrington & Jennings, 2013). Kiusaaminen saattaa esimerkiksi lisätä itsemurhariskiä myös yhdysvaikutuksessa muiden tekijöiden, kuten seksuaalivähemmistöön kuulumisen, sukupuolen ja etnisyyden kanssa (LeVasseur, Kelvin & Grosskopf, 2013). Sesarin ja kollegojen (2012) tutkimuksessa pitkäaikainen, useita vuosia jatkunut altistuminen kiusaamiselle johti suurempaan määrään dissosiativisia, ahdistus- ja seksuaalisia traumaoireita sekä uniongelmiä verrattuna tilanteeseen, jossa kiusaamisen kokonaiskesto oli lyhyempi. Kiusaamisen kesto ei kyseisen tutkimuksen tulosten mukaan vaikuttanut masennusoireiden tai seksuaaliongelmien määrään (Sesar ym., 2012). Kiusaamisen seurauksien kumulatiivisuutta tuki myös Arseneault ja kollegojen (2011) pitkittäiskaksostutkimus (n=2232), jossa arvioitiin psykoottisten oireiden kehittymisen riskiä lapsilla, joilla oli traumaattisia kokemuksia. Tutkittavien äideiltä kysyttiin lasten kokemuksista kaltoinkohtelusta ja kiusaamisesta sekä onnettomuuteen joutumisesta lasten ollessa 5-, 7-, 10- ja 12-vuotiaita, ja lasten ollessa 12-vuotiaita näiltä kysyttiin kiusaamiskokemuksista sekä psykoottisista oireista. Tulosten mukaan

suurin todennäköisyys psykoosioireiden ilmenemiselle oli lapsilla, jotka olivat kokeneet sekä kaltoinkohtelua että kiusaamista 12. ikävuoteen mennessä (Kuva 1). Psykoosioireiden riskin yhteys

Kuva 1. Lapsuusajan trauma ja psykoottisten oireiden riski 12-vuotiaana (lähde: Arseneault ym., 2011)



lapsuusajan traumaan ei riippunut lapsen sukupuolesta, sosioekonomisesta puutteesta tai älykkyydosamäärästä, lasten varhaisista sisäänpäin tai ulospäin suuntautuvista ongelmista tai lasten geneettisestä alttiudesta psykoosin kehittymiseen. Traumaattisiin onnettomuuksiin liittyvä riski oli pieni ja vaihteleva; lasten kertomiin psykoottisiin oireisiin oli siten yhteydessä nimenomaan trauma, johon liittyi tarkoituksellinen vahingoittaminen. Arseneaultin ja kollegojen (2011) mukaan aikuisten tai lasten taholta tulleen pahoinpitelyn kumulatiivinen vaikutus, ei niinkään sen ajankohta, toisi suurimman riskin psykoottisten oireiden kehittymiselle. Lisäksi tulokset viittaavat siihen, että todellinen tai havaittu uhka saattaa laukaista psykoottiset oireet pahoinpitelyn muodosta (fyysinen, seksuaalinen, relationaalinen) riippumatta (Arseneault ym., 2011).

5. Pohdinta

Tässä katsauksessa tarkasteltiin nykytutkimuksen valossa kouluikäisten lasten keskuudessa ilmenevää kiusaamista, sitä ennustavia ja selittäviä tekijöitä sekä sen vaikutuksia uhrin biopsykososiaaliseen hyvinvointiin. Tämän katsauksen keskiössä oli uhri. Yhtäläinen tarkastelu olisi

paikallaan kiusaajan, kiusaajauhrin, avustajan, vahvistajan, puolustajan ja miksei myös ulkopuolisen roolin näkökulmasta, sillä kiusaaminen vaikuttaa heihin kaikkiin.

Kiusaaminen on aggressiivista käyttäytymistä, johon liittyy tarkoituksellinen vahingoittaminen tai häiritseminen ja heikompaan yksilöön tai ryhmään kohdistettu fyysisen tai henkisen vallan käyttö (Liu & Graves, 2011). Fyysinen ja verbaalinen kiusaaminen kohdistuvat suoraan uhuriin, epäsuorassa kiusaamisessa kiusaajan tavoitteena on vahingoittaa uhrin kaverisuhteita sekä sosiaalista mainetta juorujen tai sosiaalisen eristämisen kautta, ja nettikiusaamisessa uhkailuun tai maineen tuhoamiseen käytetään tietotekniikkaa ja sosiaalista mediaa (Liu & Graves, 2011). Kiusaamisessa on kysymys vuorovaikutuksellisesta kriisistä, jonka syntyyn vaikuttavat uhrin ja kiusaajan biopsykososiaalisten profiilien lisäksi muun muassa aikuisen valvonnan ja tuen puute, ympäristön olosuhteet, suhteet vanhempiin, perheväkivalta ja yhteisön väkivaltaan liittyvät asenteet. Ilmiönä kiusaaminen onkin monimutkainen, ja sen syyt ovat vaikeasti eriteltävissä. Ihminen toimii dynaamisessa kokonaisuudessa, jossa biologiset toiminnot, ajatukset, tunteet, motivaatio ja sosiaaliset suhteet ovat jatkuvassa ja muuttuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Kiusaamisen yksittäisten riskitekijöiden tutkiminen on siksi hyvin vaikeaa.

Erlaisia teoreettisia näkökulmia yhdistämällä voidaan kiusaamisesta ja siitä ennustavista tekijöistä muodostaa jatkuvasti täydentyvä tieteellinen kuva. Etologiset, ekologiset, sosioekologiset, kognitiiviset, sosiokognitiiviset, geneettiset ja muut biologiset teoriat korostavat eri tavalla kiusaamiseen vaikuttavia tekijöitä (Liu & Graves, 2011; Swearer ym., 2006). Kiusaaminen voidaan nähdä vaistonvaraisena välineenä sosiaalisen valta-aseman saavuttamiseksi (Liu & Graves, 2011), se ei kuitenkaan ole pelkästään vallantavoittelua. Lapsen ja hänen sosiaalisen ympäristönsä välisellä monimutkaisella vuorovaikutuksella on merkittävä osa kiusaamisessa, tapahtuipa se sitten koulussa tai kouluajan ulkopuolella. Bronfenbrennerin (1977) monitasomallin mukaisesti lapsen käyttäytyminen kytkeytyy mikro- (perhe, sisarukset, toverit, koulu), meso- (lähipiirin sosiaaliset verkostot) ja eksosysteemien (sukulaiset, naapurit, tiedotusvälineet, vanhempien työympäristö)

välityksellä makrotasoon, jossa vaikuttavat yhteiskunnalliset käytännöt, kulttuuri, normit ja asenteet. Vallitsevasta normistosta riippuen ympäristö saattaa kannustaa kiusaamiseen tai tukahduttaa sen (Liu & Graves, 2011). Yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja asenteet, jotka välittyvät median kautta lapsen mikrosysteemiin, suuntaavat hänen käyttäytymistään ja niin ollen myös kiusaamiskäyttäytymistä (Barboza ym., 2009). Yhteisön asenteet voivat muuttua kuten voi muuttua lasten suhtautuminen toisiinsa heidän oppiessa tuntemaan toisensa paremmin (Liu & Graves, 2011).

Yksilötasolla sosiaalisessa vuorovaikutustilanteessa lapsen käyttäytymistä ohjaavat erilaiset persoonallisuustekijät, kuten temperamentti, kognitiivinen ja emotionaalinen prosessointi, sosiaalisen informaation käsittelytavat sekä lapsen omaksuma arvomaailma (Liu & Graves, 2011; McMahon ym., 2009). Kiusaajien ilmentämät emotionaaliset ongelmat on liitetty vaurioon amygdalassa (Liu & Graves, 2011) ja impulsiivisuus otsalohkon toimintahäiriöihin (Liu & Wuerker, 2005; Séguin, 2004). Matalalla autonomisella vireydellä näyttäisi olevan osuutta kiusaamisessa ilmenevässä aggressiivisuudessa (Dietrich ym., 2007). Autonomisen alivireyden on katsottu myös edistävän elämishakuista käyttäytymistä (Raine ym., 1998), mikä yhdistää kiusaamisen Cloningerin teorian elämishakuiseen temperamenttipiirteeseen. Kun kiusaamiseen taipuvaisten ja uhrin rooliin altistuvien lasten persoonallisuuden rakennetta tutkittiin (N=660) neljän roolin (kiusaaja, uhri, kiusaajauhri, ulkopuolinen) ja viiden faktorin malliin perustuvan viitekehyksen puitteissa, löydettiin neljä erillistä persoonallisuustyyppiä: kontrolloimaton, keskiverto, sinnikäs ja sekatyypin (De Bolle & Tackett, 2013). Tarkastelun kohteena olleet ominaisuudet olivat emotionaalinen tasapaino (E), ulospäin suuntautuneisuus (U), mielikuvitus (M), hyväntahtoisuus (H) ja tunnollisuus (T). Sinnikkään persoonallisuusprofiilin (korkea E, U, M, H ja T) havaittiin suojelevan lapsia uhriksi joutumiselta, kun taas kontrolloimattoman (korkea U ja M, matala H ja T, keskimääräinen E) tai sekatyypin (matala E, U, M, H ja T) persoonallisuusprofiilin omaavilla lapsilla oli suurempi riski olla kiusaamistapahtumassa kiusaajauhri kuin ulkopuolinen keskiverto-profiilin omaaviin lapsiin verrattuna (De Bolle & Tackett, 2013). Mikään yksittäinen tempera-

menttipiirre tai persoonallisuusprofiili ei luonnollisestikaan selitä sitä, miksi joku päätyy kiusaajan rooliin ja joku toinen ei. Yhdessä vaikuttavia tekijöitä kiusaamisilmiössä on niin monia, että kiusaaminen voidaan nähdä biopsykososiaalisena käyttäytymisen ongelmana, jonka vaikutukset näkyvät myös uhrissa biologisina, psykologisina ja sosiaalisina reaktioina ja oireina, jotka pahimmillaan heikentävät kiusaamisen uhrin elämänlaatua vielä aikuisuudessakin.

Yksi mahdollinen pitkäkestoinen seuraus kiusaamisesta on luonnollisen stressinkäsittelyn häiriintyminen (Quellet-Morin ym., 2011a, 2011b). Traumaattinen kokemus synnyttää stressireaktion, johon normaalisti liittyy suurentunut kortisolivaste. Kiusaamisen uhreiksi joutuneiden on kuitenkin havaittu reagoivan stressiin heikentyneellä kortisolivasteella, mikä merkitsee häiriötä kehon stressinkäsittelyjärjestelmässä (Quellet-Morin ym., 2011a, 2011b) ja stressinsiedon vähentyessä lisää riskiä ongelmien kumuloitumiseen esimerkiksi vaikeuttamalla sosiaalista vuorovaikutusta. Kroonisena stressitekijänä kiusaamisen uhrina oleminen johtaa usein traumareaktioiden (Penning ym., 2010) lisäksi masennukseen, kouluongelmiin ja vaikeuksiin psykososiaalisessa sopeutumisessa. Lapsuudessa koettu trauma voi lisätä myös psykoottisten kokemusten riskiä (Kelleher ym., 2008). Lisäksi lapsuudessa tapahtuneella kiusaamisella on havaittu yhteyksiä rikollisuuteen, aikuisuuden mielialahäiriöihin ja myöhempään itsemurhariskiin, joka on erityisen suuri nettikiusatuilla (Hinduja & Patchin, 2010) ja vakavasti masentuneilla kiusaamisen uhreilla, tosin lapsuusajan kiusaamisella voi olla myös itsenäinen vaikutus nuorten itsetuhoisuuteen (Cooper ym., 2012). Kiusaamisen ja erityisesti nettikiusaamisen yhteys itsemurhaan (Cooper ym., 2012; Undheim, 2013) lisää kiusaamisen ennaltaehkäisyyn tähtäävien toimenpiteiden tärkeyttä ja kiireellisyyttä.

Itsemurhien ennaltaehkäisyä voidaan tehostaa lisäämällä ymmärrystä mekanismeista, jotka yhdistävät kiusaamisen ja itsemurha-ajattelun. Yksi mahdollinen, mutta vähän tutkittu mekanismi on elämän tarkoitus, jonka on oletettu toimivan sekä medioivana että moderoivana tekijänä kiusaamisen uhrina olemisen ja itsetuhoisuuden välillä (Henry ym., 2013). Elämän tarkoituksen

puute voi saada kiusatuksi joutuneen ajattelemaan itsemurhaa. Toisaalta elämän tarkoitus nähdään suojaavana tekijänä, ja sen katsotaan puskuroivan kiusaamisen uhrina olemisen tuomaa alttiutta itsetuhoisuuteen (Henry ym., 2013). Henryn ja kollegojen tutkimuksessa havaittiin, että elämän tarkoitus saattaa tyttöjen osalta selittää, miksi uhriksi joutuminen johtaa itsetuhoisiin ajatuksiin ja että poikien osalta uhrina olemisen vaikutus itsemurha-ajatteluun heikentyi elämän tarkoituksellisuuden lisääntyessä.

Uhrin subjektiivisten kärsimysten, terveyshaittojen ja itsemurhariskin (Meltzer ym., 2011) lisäksi kiusaaminen vaikuttaa myös muihin paikalla oleviin lisäämällä pelkoa ja viemällä opettajien aikaa. Kiusaaminen vaikuttaa haitallisesti erityisesti uhrin koulunkäyntiin (Schneider, 2012) ja saattaa johtaa koulun keskeyttämiseen (Cornell ym., 2013), mikä puolestaan vaikuttaa nuoren jatkokoulutusmahdollisuuksiin ja myöhempään työllistymiseen. Kansantaloudellista merkitystä tuovat myös kiusaamiseen liittyvien ongelmien kumuloituminen ja aikuisuuteen ulottuvat hoitoa vaativat pitkäaikaisseuraukset kuten vakavat masennusoireet. Lapsuudessa koettu kiusaaminen tulisikin nähdä merkittävänä yhteiskunnallisena terveysriskinä (Srabstein, 2009). Ensimmäisten kouluvuosien aikana tehdyt seulonnat ja kiusaamisen vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet saattavat vähentää lapsilla ja nuorilla esiintyvää masennusta ja muita sisäänpäin suuntautuneita mielenterveyden häiriöitä (Due ym., 2009; Farrington & Ttofi, 2009). Koulukiusaaminen on maailmanlaajuinen ja päivittäinen ongelma, jonka ennaltaehkäisyssä on oleellista riskiryhmien ja -tekijöiden tunnistaminen.

Sukupuoli ei ennusta sitä, kenestä tulee kiusaaja tai kiusaamisen uhri. Sekä pojat että tytöt kiusaavat, mutta tytöille tyypillisempää epäsuoraa, kaverisuhteitten ja sosiaalisen maineen tuhoamiseen tähtäävää kiusaamista on vaikeampi havaita kuin uhriin suoraan kohdistuvaa fyysistä kiusaamista, joka on tyypillisempää pojille. Aggressiivisuus, herkkä provosoituminen (Pellegrini, 1998) ja myönteinen suhtautuminen väkivaltaan saattavat viitata kiusaamisalttiuteen. Vähemmistöryhmiin, kuten etnisiin tai seksuaalisiin vähemmistöihin kuuluvien (LeVasseur ym., 2013), ja vasta

muuttaneiden lasten sosiaaliseen sopeutumiseen ja koululuokkaan integroitumiseen tulisi kiinnittää aktiivista huomiota. Kiusaamiselle altistavia tekijöitä ovat lisäksi ruoka-allergia (Shemesh ym., 2013), krooninen sairaus, oppimis- tai käytösongelmat, masentunut olemus, toistuvat vatsakivut ja halu viettää välitunnit sisällä (Glew ym., 2000). Riskiryhmiin kuuluvat myös lapset, joiden perheillä tiedetään olevan sosiaalisia ongelmia (Due ym., 2009) tai joiden sosiaaliset taidot ovat puutteellisia; sosiaalista kömpelyyttä liittyy esimerkiksi autismitietämisen häiriöihin. Lapset, joiden mielen teoria on kehittymätön ja jotka siis eivät kykene mielessään asettumaan kokemuksellisesti toisen asemaan, ovat alttiita sekä kiusaamiselle että kiusatuksi tulemiselle (Shakoor ym., 2012). Koska sekä kiusaaminen että kiusatuksi tuleminen ensimmäisinä kouluvuosina ovat erityisesti pojilla varhaisaikuisuudessa ilmenevien psykiatristen häiriöiden riskitekijöitä (Sourander ym., 2007), varhaisella kiusaamiseen puuttumisella tai estämällä kokonaan sen ilmeneminen voidaan parantaa myöhempää elämänlaatua.

Kiusaamiskokemusten tunnistaminen on opettajien, kouluterveydenhoitajien, koulupsykologien ja vanhempien havaintojen varassa, ellei lapsi itse tai hänen ystäväpiirinsä kerro siitä. Kiusaamiskokemuksen synnyttämään traumareaktioon liittyvä välttämiskäyttäytyminen saattaa aiheuttaa sen, ettei kiusaamisen uhriksi joutunut halua puhua tapahtuneesta. Lapsi saattaa myös hävetä ja pelätä kiusaamisesta kertomisen seurauksia, kuten kiusaajien reaktioita tai sosiaalista leimautumista. Koska useimmat uhreista eivät hae apua, koulupsykologien tulisi aktiivisesti etsiä mahdollisesti kiusaamisen kohteeksi joutuneita (Smokowski & Kopasz, 2005; Undheim & Sund, 2010), ja ylipäättään lasten kanssa toimivien aikuisten olisi tärkeää tietää, minkälaisien oireiden taakse kiusaaminen saattaa peittyä. Kouluvaikeudet, kaveripiiristä vetäytyminen ja jatkuva sairastelu saattavat olla seurausta kiusaamisesta. Sisäänpäin suuntautuneet oireet, kuten masennus ja ahdistus ovat tyypillisiä oireita kiusaamisen uhreilla (Penning ym., 2010). Myös uniongelmat, surullisuus, vatsa- ja muut kivut, päänsärky ja vuoteenkastelu ovat kiusaamisen uhreilla yleisempiä kuin lapsilla, jotka eivät ole kokeneet kiusaamista (Lien ym., 2009; Williams, Chambers, Logan &

Robinson, 1996). Lisäksi nuoren itsetuhoisella käyttäytymisellä voi olla yhteys lapsuudessa koettuun kiusaamiseen (Lereya ym., 2013). Mitä varhaisemmassa vaiheessa oireiden taustalla mahdollisesti vaikuttavaan kiusaamiseen päästään vaikuttamaan, sitä suuremmat mahdollisuudet on välttää kiusaamiseen liittyvät kumulatiiviset ja pitkäaikaiset seuraukset. Näin ollen koulussa tapahtuvien terveystarkastusten yhteydessä toteutuva kiusaamiskartoitus olisi syytä aloittaa jo ensimmäisen kouluvuoden aikana.

Koulun rooli kiusaamisilmiössä ja siihen vaikuttamisessa on suuri. Kiusaamista voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää luomalla kouluun ystävällinen, osallistuva ilmapiiri ja selkeät rajat hyväksytylle käyttäytymiselle (Olweus & Limber, 2000, ks. Smokowski & Kopasz, 2005). Sellaisessa koulussa, jossa kiusaamisen suhteen noudatetaan nollatoleranssia, sääntöjen rikkomista valvotaan ja jossa rikkomuksista koituvat seuraamukset ovat rakentavia, aikuiset voivat toimia sekä auktoriteettihahmoina että roolimalleina (Smokowski & Kopasz, 2005). Oppilaille voidaan koulussa opettaa, miten puolustautua kiusaajia vastaan, kuinka hakea aikuiselta apua ja miten lähestyä ystävällisessä hengessä oppilaita, jotka saattavat olla osallisena kiusaamistilanteissa (Davis, 2013).

Kiusaamistilanne on ryhmäprosessi, joka vaikuttaa koko luokkaan; kiusaamiseen osallistuu useita lapsia ja nekin, jotka eivät osallistu, ovat usein tietoisia kiusaamisesta (Huitsing & Veenstra, 2012). Kiusaamisen osallistujaroolit ovat yhteydessä lasten sosiometriseen statukseen (Goossens, Olthof & Dekker, 2006; Salmivalli ym., 1996): yleisesti ottaen puolustajat ovat hyväksytyjä ja uhrin, kiusaajat, avustajat sekä vahvistajat torjuttuja, sivullisiin suhtaudutaan välinpitämättömästi (Huitsing & Veenstra, 2012). Puolustajan roolin omaksuminen lisää lapsen statusta luokassa, ja koska hän on hyväksytty, hänen ei tarvitse pelätä kiusatuksi tulemistä (Salmivalli, 1996). On osoitettu, että uhrin ovat ahdistuneempia luokissa, joissa on vähän puolustajia ja torjutumpia, kun vahvistajia on paljon (Kärnä, Voeten, Poskiparta & Salmivalli, 2010). Sivustakatsojiin, kuten vahvistajiin, kohdistettuja interventioita tulisi lisätä, koska heillä on oleellinen rooli koulukiusaamisen vähentämisessä (Barhight, Hubbart & Hyde, 2013; Choi & Cho, 2012; Craig &

Pepler, 2003; Kärnä ym., 2010; Nocentini ym., 2013; Padgett & Notar, 2013; Salmivalli, 1996). Tutkimuksissa kiusaamisen on havaittu vähentyneen jopa 50 %, kun sivulliset ovat ilmaisseet kielteisen suhtautumisensa kiusaamistilanteessa (Pepler & Craig, 1995).

Kiusaamisen ehkäisemiseksi on kehitetty valmiita ohjelmia, joita koulut voivat ottaa käyttöön lisätäkseen kouluviihtyvyyttä ja parantaakseen oppilaiden työrauhaa. Tällaisia kiusaamisen ehkäisyohjelmia ovat esimerkiksi paljon tutkittu ja tehokkaaksi todettu ”The Olweus Bullying Prevention Program” (Olweus & Limber, 2000, ks. Smokowski & Kopasz, 2005; ks. myös Glew, 2000), ”The Bullying Project” (Davis, 2013) ja ”Bullybusters” (Beale, 2001). Tavoitteina kokonaisvaltaisessa kiusaamisenvastaisessa ohjelmassa on lisätä aikuisten tietoisuutta, puuttumista ja välituntivalvontaa, laatia luokalle kiusaamisvastaiset säännöt ja ylläpitää seuranta kyselyin, teemapäivin, tiimein, luokkakokouksin sekä tapaamalla vanhempia; lisäksi kiusaajien, uhrien ja kiusaamisessa mukana olleiden lasten vanhempien kanssa keskustellaan henkilökohtaisesti (McNamee & Mercurio, 2008; Olweus, 1995; Padgett & Notar, 2013). Suomessa tarjolla olevat Koulurauha- (MLL, PH, OH, FH & SVL, 2013) ja KiVa Koulu -ohjelmat (Kärnä ym., 2011) keskittyvät huolehtimaan oppilaiden sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista kouluissa. Näiden ohjelmien käyttöön ottaminen edellyttää poliittisten päättäjien, koulujen rehtorien ja opettajien motivoitumista ja aktiivisuutta. Kiusaamisen ehkäisymalleihin olisi perusteltua liittää vuorovaikutustaitojen kehittämiseen tähtäviä interventioita, koska psykososiaaliset sopeutumisvaikeudet kuuluvat sekä kiusaamisen taustatekijöihin että sen seurauksiin (Stavriniides ym., 2011) ja koska sosiaalisia ongelmia on havaittu sekä kiusaajilla että uhreilla (Undheim & Sund, 2010). Sosiaalisten kykyjen kehittämiseen voitaisiin yhdistää myös laajempi suvaitsevaisuus- ja kulttuurikasvatus, jossa pyrittäisiin madaltamaan kynnystä erilaisuuden kohtaamiseen ja estämään syrjäytymiskiirteen alkaminen. Kaiken kaikkiaan kiusaaminen ei siis ole vain yksilötason ongelma, vaan sen vaikutus siirtyy vertaisryhmien ja yhteisöjen kautta kansalliselle tasolle, ja se on sellaisenaan merkittävä kansainvälinen terveyskysymys, joka vaatii huomiota (Nansel ym., 2004).

Tehokkaiden kiusaamiseen kohdistuvien interventioiden kehittäminen edellyttää laadukasta ja pitkäjänteistä tutkimustyötä. Monitasoisuutensa vuoksi kiusaamisen kokonaisvaltainen tutkiminen on kuitenkin haastavaa. Jo kiusaamisen määritelmä ja siihen liittyvät erilaiset tulkinnat voivat vääristää tutkimustuloksia; määrittelyyn vaikuttavat tutkimuksessa käytetyn teoreettisen näkökulman lisäksi maa, josta tutkimusotos on peräisin sekä tutkittavien lasten ikä (Liu & Graves, 2011). Opettajilla, vanhemmilla ja lapsilla saattaa olla toisistaan poikkeavat käsitykset kiusaamisesta (Vaillancourt ym., 2008; Vaillancourt ym., 2010; ks. myös Shakoor ym., 2011), mikä voi heijastua kyselyjen vastauksissa vääristäen tutkimustuloksia. Vaillancourt ja kollegat (2008, s. 486) jopa kysyvät ”Bullying: Are researchers and children/youth talking about the same thing?”. Heidän tutkimuksensa tulosten mukaan ennen kyselyä vastaajille annettu kiusaamisen määritelmä vähensi kiusaamisesta kertomista verrattuna vastaajiin, jotka eivät määritelmää saaneet. Lasten määritelmät kiusaamisesta sisälsivät vain harvoin kaikki kolme tutkijoiden asettamaa kiusaamisen kriteeriä: tarkoituksellisuus (1,7 %), toistuminen (6 %) ja vallan epätasapaino (26 %) – melkein kaikki vastaajat kuitenkin korostivat määritelmässään kielteistä käyttäytymistä (92 %) – eikä suhteisiin liittyvä aggressiivisuus ollut nuoremmille lapsille samalla tavalla tuttu kuin vanhemmille lapsille (Vaillancourt ym., 2008).

Monien kiusaamista koskevien tutkimusten tulosten yleistettävyyttä rajoittavat pieni otoskoko, otoksen homogeenisyys ja metodologiset tekijät. Kiusaamiseen liittyvät kausaalisuhteet vaativat lisää tutkimusta (Liu & Graves, 2011): missä määrin lapsen ongelmat tai käyttäytymisen piirteet ovat kiusaamisen syytä tai seurauksia; esimerkiksi poikkeava käyttäytyminen, kuten eristäytyminen, voi altistaa kiusaamiselle, ja toisaalta kiusaamisen kohteeksi joutuminen johtaa usein vetäytymiseen. Riskiryhmien seulonnan ja interventioiden tehostamiseksi olisi lisäksi tutkittava tarkemmin kiusaamisen taustatekijöiden yhdysvaikutuksia sekä kiusaamisen välittömiä ja pitkäkestoisia seurauksia (Liu & Graves, 2011; Penning ym., 2010), kuten kiusaamisen ja psykoottisten oireiden välisen suhteen vahvuutta (Campbell & Morrison, 2007). Olisi myös kehitettävä menetelmiä alle

kouluikäisten parissa ilmenevän kiusaamisen arvioimiseksi (Glew ym., 2000), jotta kiusaamisen seuraukset voidaan estää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Koska kiusaaminen ei ole diagnoosi vaan käyttäytymistapa ja sosiaalisesti opittu sopeutumiskeino, riskitekijöiden ymmärtämiseksi ja tehokkaiden interventioiden kehittämiseksi on huomioitava yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi myös konteksti ja kulttuuri (Liu & Graves, 2011). Kiusaamisen vähentämisessä on huomioitava koko perhe, sosiaalinen tilanne (Glew ym., 2000) ja vanhempien hyvinvointi (Shetgiri ym., 2013). Lapsuuden ajan traumojen ennaltaehkäisy (Green ym., 2010) on osa kiusaamisen ennaltaehkäisyä ja samalla kumulatiivisten vaikutusten estämistä. Kiusaamiseen voidaan vaikuttaa myös vahvistamalla suojaavia tekijöitä. Lapsen hallintakeinoja voidaan kehittää ja hänen sinnikkyytään vahvistaa lisäämällä lapsen emotionaalista tietoisuutta, empatiaa, impulssikontrollia ja muita sopeutumistaitoja (Stavrinides ym., 2011; Völlink, Bolman, Dehue & Jacobs, 2013). Selvää on, että kiusaamisen uhreja on suojeltava (Craig & Pepler, 2003) ja että uhrin tukemisessa opettajat ja vanhemmat ovat avainasemassa (Baldry, 2004; Mihalas ym., 2012). Myös kiusaajat tarvitsevat aktiivista tukea, sillä tutkimusnäyttö viittaa siihen, että kiusaaminen vaikuttaa uhreja rankemmin kiusaajauhreihiin ja kiusaajiin (Swearer, Song, Cary, Eagle & Mickelson, 2001), mikä ilmenee myös nettikiusaamisessa (Låftman, Modin & Östberg, 2013; Nansel ym., 2004). Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta lisääntynyt nettikiusaaminen onkin ilmeisen ajankohtainen ja kiireellinen interventioiden kehittämiskohde.

Lähteet

Andreou, E. (2001). Bully/victim problems and their association with coping behavior in conflictual peer interaction among school-age children. *Educational Psychology, 21*, 59–66.

Argenbright, G. C., & Edgell, L. A. (1999). Taking a stand against bullying behavior: Helping to make our schools safer for all children. Julkaisematon käsikirjoitus. Chesterfield County Public Schools, Richmond, VA.

Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffit, T. E. & Avshalom, C. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *The American Journal of Psychiatry, 168*, 65–72.

- Aspenlieder, L., Buchanan, C. M., McDougall, P. & Sippola, L. K. (2009). Gender nonconformity and peer victimization in pre- and early adolescence. *European Journal of Developmental Science*, 3, 3-16. Tiivistelmä haettu 30.12.2013 osoitteesta: [http://www.nelliportaali.fi /V/KGE7ASCXANM676HQGVGNIFL8YQJ47EJKAQUS3CGGIS34F9641L-07626?func=quick-3&short-format=002&set_number=049162&set_entry=000001&format=999](http://www.nelliportaali.fi/V/KGE7ASCXANM676HQGVGNIFL8YQJ47EJKAQUS3CGGIS34F9641L-07626?func=quick-3&short-format=002&set_number=049162&set_entry=000001&format=999)
- Baldry, A. (2003). Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse & Neglect* 27, 713–732.
- Baldry, A. C. (2004). The impact of direct and indirect bullying on the mental and physical health of Italian youngsters. *Aggressive Behavior*, 30, 343–355.
- Barboza, G. E., Schiamberg, L. B., Oehmke, J., Korzeniewski, S. J., Post, L. A. & Heraux, C. G. (2009). Individual characteristics and the multiple contexts of adolescent bullying: An ecological perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 101–121.
- Barhight, L. R., Hubbart, J. A. & Hyde, C. T. (2013). Children’s physiological and emotional reactions to witnessing bullying predict bystander intervention. *Child Development*, 84, 375–390.
- Bauman, S., Toomey, R. B. & Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36, 341–350.
- Beale, A. V. (2001). ‘Bullybusters’: Using drama to empower students to take a stand against bullying behavior. *Professional School Counseling*, 4, 300–305.
- Birchwood, M., Gilbert, P., Gilbert, J., Trower, P., Meaden, A., Hay, J., Murray, E. & Miles, J. N. (2004). Interpersonal and role-related schema influence the relationship with the dominant ‘voice’ in schizophrenia: a comparison of three models. *Psychological Medicine*, 34, 1571–1580.
- Bonnano, R. A. & Hymel, S. (2013). Cyber bullying and internalizing difficulties: Above and beyond the impact of traditional forms of bullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 685–697.
- Borntrager, C., Davis, J. L., Bernstein, A. & Gorman, H. (2009). A cross-national perspective on bullying. *Child Youth Care Forum*, 38, 121–134.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 809–817.
- Brockenbrough, K. K., Cornell, D. G. & Loper, A. B. (2002). Aggressive attitudes among victims of violence at school. *Education and Treatment of children*, 25, 273–287.

- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513–531.
- Brown, J. R., Aalsma, M. C. & Ott, M. A. (2013). The experiences of parents who report youth bullying victimization to school officials. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 494–518.
- Burns, S., Maycock, B., Cross, D. & Brown, G. (2008). The power of peers: Why some students bully others to conform. *Qualitative Health Research*, 18, 1704–1716.
- Burton, K. A., Florell, D. & Gore, J. S. (2013). Differences in proactive and reactive aggression in traditional bullies and cyberbullies. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22, 316–328. Tiivistelmä haettu 12.9.2013 osoitteesta: http://www.nelliportaali.fi/V/KGE7ASCXANM676HQGVGNIFL8YQJ47EJKAQUS3CGGIS34F9641L-01813?func=quick-3&short-format=002&set_number=049095&set_entry=000001&format=999
- Campbell, M. L. C. & Morrison, A. P. (2007). The relationship between bullying, psychotic-like experiences and appraisals in 14–16-year olds. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1579–1591.
- Cantor, D. & Wright, M. M. (2001). School crime patterns: A national profile of U.S. public high schools using rates of crime reported to police. Report on the Study of School Violence and Prevention. Washington, DC: U.S. Department of Education, Planning and Evaluation Service.
- Carlisle, N. & Rofes, E. (2007). School bullying: Do adult survivors perceive long-term effects? *Traumatology*, 13, 16–26.
- Carney, J. V. (2008). Perceptions of bullying and associated trauma during adolescence. *Professional School Counseling*, 11, 179–188.
- Carney, A. G. & Merrell, W. M. (2001). Bullying in schools: Perspectives on understanding and preventing an international problem. *School Psychology International*, 22, 364–382.
- Carpenter, L. L., Carvalho, J. P., Tyrka, A. R., Wier, L. M., Mello, A. F., Mello, M. F., Anderson, G. M., Wilkinson, C. W. & Price, L. H. (2007). Decreased adrenocorticotropic hormone and cortisol responses to stress in healthy adults reporting significant childhood maltreatment. *Biological Psychiatry*, 62, 1080–1087.
- Casey-Cannon, S., Hayward, C. & Gowen, K. (2001). Middle-school girls' reports of peer victimization: Concerns, consequences, and implications. *Professional School Counseling*, 5, 138–147.
- Chaux, E., Molano, A. & Podlesky, P. (2009). Socio-economic, socio-political and socio-emotional variable explaining school bullying: A country-wide multilevel analysis. *Aggressive Behavior*, 25, 520–529.

- Choi, S. & Cho, Y. I. (2012). Influence of psychological and social factors on bystanders' roles in school bullying among Korean-American students in the United States. *School Psychology International* 34, 67–81.
- Cohen, R., Hsueh, Y., Russell, K. M. & Ray, G. E. (2006). Beyond the individual: A consideration of context for the development of aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 341–351.
- Cooper, G. D., Clements, P. T. & Holt, K. E. (2012). Examining childhood bullying and adolescent suicide: Implications for school nurses. *The Journal of School Nursing*, 28, 275–283.
- Cooper, R. (2013). 'These trolls don't care about what happened to Hannah!': Sister of girl, 14, found hanged after being taunted on Ask.fm reveals she is also being abused after tragedy. *Mail Online*. Haettu 8.8.2013 osoitteesta: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2385844/Hannah-Smiths-sister-reveals-abused-wake-hanging-tragedy.html>
- Cornell, D., Gregory, A., Huang, F. & Fan, X. (2013). Perceived prevalence of teasing and bullying predicts high school dropout rates. *Journal of Educational Psychology*, 105, 138–149.
- Corvo, K. & deLara, E. (2010). Towards an integrated theory of relational violence: Is bullying a risk factor for domestic violence? *Aggression and Violent Behavior*, 15, 181–190.
- Craig, W. M. & Pepler, D. J. (2003). Identifying and targeting risk for involvement in bullying and victimization. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 577–582.
- Davis, S. (2013). Stop bullying now. Haettu 21.12.2013 osoitteesta: <http://stopbullyingnow.com/peeraction.htm>
- De Bolle, M. & Tackett, J. (2013). Anchoring bullying and victimization in children within a five-factor model-based person-centered framework. *European Journal of Personality*, DOI: 10.1002/per.1901
- Dehue, F. (2013). Cyberbullying research: New perspectives and alternative methodologies. Introduction to the special issue. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 23, 1–6.
- Dietrich, A., Riese, H., Sondejker, F. E. P. L., Greaves–Lord, K., van Roon, A. M., Ormel, J., Neeleman, J. & Rosmalen, J. G. M. (2007). Externalizing and internalizing problems in relation to autonomic function: A population-based study in preadolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 378–386.
- Due, P., Damsgaard, M. T., Lund, R. & Holstein, B. E. (2009). Is bullying equally harmful for rich and poor children?: A study of bullying and depression from age 15 to 27. *European Journal of Public Health*, 19, 464–469.

- Elzinga, B. M. , Roelofs, K., Tollenaar, M. S., Bakvis, P., van Pelt, J. & Spinhoven, P. (2008). Diminished cortisol responses to psychosocial stress associated with lifetime adverse events: A study among healthy young subjects. *Psychoneuroendocrinology*, *33*, 227–237.
- Espelage, D., Green, H. D. & Wasserman, S. (2007). Statistical analysis of friendship patterns and bullying behaviors among youth. *New Directions for Child & Adolescent Development*, *118*, 61–75.
- Farrington, D. P. (1998). Predictors, causes, and correlates of male youth violence. *Crime and Justice*, *24*, 421–475.
- Farrington, D. P. & Ttofi, M. M. (2009). Reducing school bullying: Evidence-based implications for policy. *Crime and Justice*, *38*, 281–345. Tiivistelmä haettu 30.12.2013 osoitteesta: http://www.nelliportaali.fi/V/KGE7ASCXANM676HQGVGNIFL8YQJ47EJKAQUS3CGGIS34F9641L-05371?func=quick-3&short-format=002&set_number=049235&set_entry=000001&format=999
- Garandeau, C. F. & Cillessen, H. N. (2006). From indirect aggression to invisible aggression: A conceptual view on bullying and peer group manipulation. *Aggression and Violent Behavior*, *11*, 612–625.
- Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D. & Bebbington, P. E. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, *31*, 189–195.
- Glew, G. M., Fan, M. Y., Katon, W., Rivara, F. P. & Kernic, M. A. (2005). Bullying, psychosocial adjustment and academic performance in elementary school. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *159*, 1026–1031.
- Glew, G., Rivara, F. & Feudtner, C. (2000). Bullying: children hurting children. *Pediatrics in Review*, *21*, 183–190.
- Goossens, F. A., Olthof, T. & Dekker, P. H. (2006). New participant role scales: Comparison between various criteria for assigning roles and indications for their validity. *Aggressive Behavior*, *32*, 343–357.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I. *Archives of General Psychiatry*, *67*, 113–123.
- Henry, K. L., Lovegrove, P. J., Steger, M. F., Chen, P. Y., Cigularov, K. P. & Tomazic, R. G. (2013). The potential role of meaning in life in the relationship between bullying victimization and suicidal ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 1–12, DOI 10.1007.
- Higgins, G. E., Khey, D. N., Dawson-Edwards, B. C. & Marcum, C. D. (2012). Examining the link between being a victim of bullying and delinquency trajectories among an African American sample. *International Criminal Justice Review*, *22*, 110–122.

- Hinduja, S. & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research, 14*, 206–221.
- Huesmann, L. R. (1998). The role of social information processing and cognitive schema in the acquisition and maintenance of habitual aggressive behavior. Teoksessa R.G. Geen & E. Donnerstein (Toim.), *Human aggression: Theories, research, and implications for social policy* (ss. 73–109). New York: Academic Press.
- Huitsing, G. & Veenstra, R. (2012). Bullying in classrooms: Participant roles from a social network perspective. *Aggressive Behavior, 38*, 494–509.
- Iyer, A. P., Dougall, A. L. & Jensen-Campbell, L. A. (2013). Are some adolescents differentially susceptible to the influence of bullying on depression? *Journal of Research in Personality, 47*, 272–281.
- Jeffrey, L. R. (2004). Bullying bystanders. *Prevention Researcher, 11*, 7–8. Tiivistelmä haettu 30.12.2013 osoitteesta: http://www.nelliportaali.fi/V/KGE7ASCXANM676HQQVGNIFL8YQJ47EJKAQUS3CGGIS34F9641L-27925?func=quick-3&short-format=002&set_number=049282&set_entry=000001&format=999
- Kamen, C., Bergstrom, J., Vorasarun, C., Mardini, M., Patrick, R., Lee, S., Lazar, R. Koopman, C. & Gore-Felton, C. (2013). The impact of childhood bullying among HIV-positive men: Psychosocial correlates and risk factors. *Child Abuse & Neglect, 37*, 273–281.
- Kelleher, I., Harley, M., Lynch, F., Arseneault, L., Fitzpatrick, C. & Cannon, M. (2008). Associations between childhood trauma, bullying and psychotic symptoms among a school-based adolescent sample. *The British Journal of Psychiatry, 193*, 378–382.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S. A., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C-y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lépine, J.-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Üstün, B., Vassily, S., Viana, M. C. & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry, 197*, 378–385.
- Kim, Y. S., Boyce, W. T., Koh, Y.-J. & Leventhal, B. L. (2009). Time trends, trajectories, and demographic predictors of bullying: A prospective study in Korean adolescents. *Journal of Adolescent Health, 45*, 360–367.
- Klomek, A. B., Sourander, A., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I., Almqvist, F. & Gould, M. S. (2008). Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders, 109*, 47–55.

Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Almqvist, F. & Gould, M. (2009). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study. *Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry*, 48, 254–261.

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*, 22, 705–717.

Kumpulainen, K., Räsänen, E. & Puura, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive Behavior*, 27, 102–110.

Kuntsche, E., Pickett, W., Overpeck, M., Craig, W., Boyce, W. & de Matos, M. G. (2006). Television viewing and forms of bullying among adolescents from eight countries. *Journal of Adolescent Health*, 39, 908–915.

Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A. & Salmivalli, C. (2011). A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: grades 4–6. *Child Development*, 82, 311–330.

Kärnä, A., Voeten, M., Poskiparta, E. & Salmivalli, C. (2010). Vulnerable children in varying classroom contexts: Bystanders' behaviors moderate the effects of risk factors on victimization. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56, 261–282.

Lataster, T., van Os, J., Drukker, M., Henquet, C., Feron, F., Gunther, N. & Myin-Germeys, I. (2006). Childhood victimisation and developmental expression on non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences. Victimization and non-clinical psychotic experiences. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 41, 423–428.

Lereya, S. T., Winsper, C., Heron, J., Lewis, G., Gunnell, D., Fisher, H. L. & Wolke, D. (2013). Being bullied during childhood and the prospective pathways to self-harm in late adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52, 608–618.

LeVasseur, M. T., Kelvin, E. A. & Grosskopf, N. A. (2013). Intersecting identities and the association between bullying and suicide attempt among New York City youths: Results from the 2009 New York City youth risk behavior survey. *American Journal of Public Health*, 103, 1082–1089.

Lien, L., Green, K., Welander-Vatn, A. & Bjertness, E. (2009). Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10th and 12th grade students; results from cross sectional studies in Oslo, Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5, 1–8.

Linda R. J. (2004). Bullying bystanders. *The Prevention Researcher*, 11, 7–8.

Liu, J. & Graves, N. (2011). Childhood bullying: A review of constructions, concepts, and implications. *Public Health Nursing*, 28, 556–568.

- Liu, J., Raine, A., Wuerker, A., Venable, P. H. & Mednick, S. (2009). The association of birth complications and externalizing behavior in early adolescents: Direct and mediating effects. *Journal of Research on Adolescence*, 19, 93–111.
- Liu, J. & Wuerker, A. (2005). Biosocial bases of aggressive and violent behavior – implications for nursing studies. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 229–241.
- Låftman, S. B., Modin, B. & Östberg, V. (2013). Cyberbullying and subjective health A large-scale study of students in Stockholm, Sweden. *Children and Youth Services Review*, 35, 112–119.
- McMahon, S. D., Felix, E. D., Halpert, J. A. & Petropoulos, A. N. (2009). Community violence exposure and aggression among urban adolescents: testing a cognitive mediator model. *Journal of Community Psychology*, 37, 895–910.
- McNamee, A. & Mercurio, M. (2008). School-Wide intervention in the childhood bullying triangle. *Childhood Education*, 84, 370–377.
- Meltzer, H., Vostanis, P., Ford, T., Bebbington, P. & Dennis, M. S. (2011). Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood. *European Psychiatry*, 26, 498–503.
- Mihalas, S. T., Witherspoon, R. G, Harper, M. E. & Sovran, B. A. (2012). The moderating effect of teacher support on depression and relational victimization in minority middle school students. *International Journal of Whole Schooling*, 8, 40–62.
- Mishna, F., Wiener, J. & Pepler, D. (2008). Some of my best friends – Experiences of bullying within friendships. *School Psychology International*, 29, 549–573.
- (MLL) Mannerheimin lastensuojeluliitto, Poliisihallitus, Opetushallitus, Folkhälsan & Suomen Vanhempainliitto (2013). *Koulurauha-ohjelma*. Haettu 22.12.2013: http://www.koulurauha.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=53
- Morrison, A. P., Frame, L. & Larkin, W. (2003). Relationships between trauma and psychosis: A review and integration. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 331–353.
- Mynard, H. & Joseph, S. (1997). Bully/victim problems and their association with Eysencks' personality dimensions in 8 to 13 year-olds. *British Journal of Educational Psychology*, 67, 51–54.
- Nansel, T. R., Craig, W., Overpeck, M. D., Saluja, G., Ruan, J. & Health Behaviour in School-aged Children Bullying Analyses Working Group (2004). Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158, 730–736.

- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B. & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA*, 285, 2094–2100.
- Newman, M. L., Holden, G. W. & Delville, Y. (2005). Isolation and the stress of being bullied. *Journal of Adolescence*, 28, 343–357.
- Nishina, A. & Juvonen, J. (2005). Daily reports of witnessing and experiencing peer harassment in middle school. *Child Development*, 76, 435–450.
- Nocentini, A., Menesini, E. & Salmivalli, C. (2013). Level and change of bullying behavior during high school: A multilevel growth curve analysis. *Journal of Adolescence*, 36, 495–505.
- Olthof, T. & Goossens, F. A. (2008). Bullying and the need to belong: Early adolescents' bullying-related behavior and the acceptance they desire and receive from particular classmates. *Social Development*, 17, 24–46.
- Olweus, D. (1995). Bullying or peer abuse at school: Facts and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 196–200.
- Olweus, D. & Limber, S. (2000). Bullying prevention program. Boulder, DO: Center for the Study and Prevention of Violence.
- O'Moore, M. & Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive Behavior*, 27, 269–283.
- Oshio, T., Umeda, M. & Kawakami, N. (2013). Childhood adversity and adulthood subjective well-being: evidence from Japan. *Journal of Happiness Studies*, 14, 843–860.
- Padgett, S. & Notar, C. E. (2013). Bystanders are the key to stopping bullying. *Universal Journal of Educational Research*, 1, 33–41.
- Pellegrini, A. D. (1998). Bullies and victims in school: A review and call for research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19, 165–176.
- Penning, S. L., Bhagwanjee, A. & Govender, K. (2010). Bullying boys: the traumatic effects of bullying in male adolescents learners. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 22, 131–143.
- Pepler, D. J. & Craig, W. M. (1995). A peek behind the fence: Naturalistic observations of aggressive children with remote audiovisual recording. *Developmental Psychology*, 31, 548–553.

- Perry, D. G., Kusel, S. J. & Perry, L. C. (1988). Victims of peer aggression. *Developmental Psychology*, *24*, 807–814.
- Piquero, A. R., Connell, N. M., Piquero, N. L., Farrington, D. P. & Jennings, W. G. (2013). Does adolescent bullying distinguish between male offending trajectories in late middle age? *Journal of Youth and Adolescence*, *42*, 444–453.
- Quellet-Morin, I., Danese, A., Bowes, L., Shakoor, S., Ambler, A., Pariante, C. M., Papadopoulos, A. S., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Arseneault, L. (2011a). A discordant monozygotic twin design shows blunted cortisol reactivity among bullied children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*, 574–582.
- Quellet-Morin, I., Odgers, C. L., Danese, A., Bowes, L., Shakoor, S., Papadopoulos, A. S., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Arseneault, L. (2011b). Blunted cortisol responses to stress signal social and behavioral problems among maltreated/bullied 12-year-old children. *Biological Psychiatry*, *70*, 1016–1023.
- Raine, A. (2002). Annotation: The role of prefrontal deficits, low autonomic arousal, and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*, 417–434.
- Raine, A., Reynolds, C., Venables, P. H., Mednick, S. A. & Farrington, D. P. (1998). Fearlessness, stimulation-seeking, and large body size at age 3 years as early predispositions to childhood aggression at age 11 years. *Archives of General Psychiatry*, *55*, 745–751.
- Raskauskas, J. (2010). Text-bullying: Associations with traditional bullying and depression among New Zealand adolescents. *Journal of School Violence*, *9*, 74–97.
- Rigby, K. & Smith, P. K. (2011). Is school bullying really on the rise? *Social Psychology of Education*, *14*, 441–455.
- Roberts, A. L., Rosario, M., Slopen, N., Calzo, J. P. & Austin, S. B. (2013). Childhood gender nonconformity, bullying victimization, and depressive symptoms across adolescence and early adulthood: An 11-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*, 143–152.
- Rodkin, P. C. & Berger, C. (2008). Who bullies whom? Social status asymmetries by victim gender. *International Journal of Behavioral Development*, *32*, 473–485.
- Salmivalli, C. (2010). Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior*, *15*, 112–120.

- Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist, K., Österman, K. & Kaukiainen, A. (1996). Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*, 22, 1–15.
- Salmivalli, C. & Nieminen, E. (2002). Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims. *Aggressive Behavior*, 28, 30–44.
- Salmon, K. & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22, 163–188.
- Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A. & Coulter, R. W. S. (2012). Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. *American Journal of Public Health*, 102, 171–177.
- Sesar, K., Barišić, M., Pandža, M. & Dodaj, A. (2012). The relationship between difficulties in psychological adjustment in young adulthood and exposure to bullying behaviour in childhood and adolescence. *Acta Medica Academica*, 41, 131–144.
- Séguin, J. R. (2004). Neurocognitive elements of antisocial behavior: Relevance of an orbitofrontal cortex account. *Brain and Cognition*, 55, 185–197.
- Shakoor, S., Jaffee, S. R., Andreou, P., Bowes, L., Ambler, A. P., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Arseneault, L. (2011). Mothers and children as informants of bullying victimization: Results from an epidemiological cohort of children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 379–387.
- Shakoor, S., Jaffee, S. R., Bowes, L., Ouellet-Morin, I., Andreou, P., Happé, F., Moffitt, T. E. & Arseneault, L. (2012). A prospective longitudinal study of children's theory of mind and adolescent involvement in bullying. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 254–261.
- Shemesh, E., Annunziato, R. A., Ambrose, M. A., Ravid, N. L., Mullarkey, C., Rubes, M., Chuang, K., Sicherer, M. & Sicherer, S. H. (2013). Child and parental reports of bullying in a consecutive sample of children with food allergy. *Pediatrics*, 131, e10–e17.
- Shetgiri, R., Lin, H. & Flores, G. (2013). Trends in risk and protective factors for child bullying perpetration in the United States. *Child Psychiatry and Human Development*, 44, 89–104.
- Skinner, J. A. & Kowalski, R. M. (2013). Profiles of sibling bullying. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 1726–1736.
- Smokowski, P. R. & Kopasz, K. H. (2005). Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. *Children & Schools*, 27, 101–110.

- Sourander, A., Jensen, P., Rönning, J. A., Niemelä, S., Helenius, H., Sillanmäki, L., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I. & Almqvist, F. (2007). What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish “From boy to a man” study. *Pediatrics*, *120*, 397–404.
- Spriggs, A. L., Iannotti, R. J., Nansel, T. R. & Haynie, D. L. (2007). Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: Commonalities and differences across race/ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, *41*, 283–293.
- Srabstein, J. C. (2009). Be aware of bullying: A critical public health responsibility. *Virtual Mentor*, *11*, 173–177.
- Stavrinides, P., Georgiou, S., Nikiforou, M. & Kiteri, E. (2011). Longitudinal investigation of the relationship between bullying and psychosocial adjustment. *European Journal of Developmental Psychology*, *8*, 730–743.
- Sutton, J. & Smith, P. K. (1999). Bullying as a group process: An adaption of the participant role approach. *Aggressive Behavior*, *25*, 97–111.
- Swearer, S. M., Peugh, J., Espelage, D. L., Siebecker, A. B., Kingsbury, W. L. & Bevins, K. S. (2006). A socioecological model for bullying prevention and intervention in early adolescence: An exploratory examination. *Handbook of school violence and school safety: From research to practice*, 257–944. Tiivistelmä haettu 30.12.2013 osoitteesta: http://www.nelliportaali.fi/V/KGE7ASCXANM676HQGVGNIFL8YQJ47EJKAQUS3CGGIS34F9641L-00647?func=quick-3&short-format=002&set_number=049413&set_entry=000001&format=999
- Swearer, S. M., Song, S. Y., Cary, P. T., Eagle, J. W. & Mickelson, W. T. (2001). Psychosocial correlates in bullying and victimization: The relationship between depression, anxiety, and bully/victim status. *Journal of Emotional Abuse*, *2*, 95–121.
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A. & Russell, S. T. (2010). Gender nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, *46*, 1580–1589.
- Twemlow, S. W., Fonagy, P. & Sacco, F. (2004). The role of the bystander in the social architecture of bullying and violence in schools and communities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1036*, 215–232.
- Undheim, A. M. (2013). Involvement in bullying as predictor of suicidal ideation among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *European Child Adolescence Psychiatry*, *22*, 357–365.
- Undheim, A. M. & Sund, A. M. (2010). Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *European Child & Adolescence Psychiatry*, *19*, 803–811.

- Vaillancourt, T., McDougall, P., Hymel, S., Krygsman, A., Miller, J. Stiver, K. & Davis, C. (2008). Bullying: Are researchers and children/youth talking about the same thing? *International Journal of Behavioral Development*, *32*, 486–495.
- Vaillancourt, T., Trinh, V., McDougall, P., Duku, E., Cunningham, L., Cunningham, C., Hymel, S. & Short, K. (2010). Optimizing population screening of bullying in school-aged children. *Journal of School Violence*, *9*, 233–250.
- van Dam, D. S., van der Ven, E., Velthorst, E., Selten, J. P., Morgan, C. & de Haan, L. (2012). Childhood bullying and the association with psychosis in non-clinical and clinical samples: A review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, *42*, 2463–2474.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J. & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, *38*, 661–671.
- Vermetten, E. & Bremner, J. D. (2002). Circuits and systems in stress: II. Applications to neurobiology and treatment in posttraumatic stress disorder. *Depression & Anxiety*, *16*, 14–38.
- Viding E., Simmonds, E., Petrides, K. V. & Frederickson, N. (2009). The contribution of callous-unemotional traits and conduct problems to bullying in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*, 471–481.
- Viljoen, J. L., O'Neill, M. L. and Sidhu, A. (2005). Bullying behaviors in female and male adolescent offenders: Prevalence, types, and association with psychosocial adjustment. *Aggressive Behavior*, *31*, 521–536.
- von Marées, N. & Petermann, F. (2012). Cyberbullying: An increasing challenge for schools. *School Psychology International*, *33*, 467–476.
- Völlink, T., Bolman, C. A. W., Dehue, F. & Jacobs, N. C. L. (2013). Coping with cyberbullying: Differences between victims, bully-victims and children not involved in bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *23*, 7–24.
- Wei, H-S. & Jonson-Reid, M. (2011). Friends can hurt you: Examining the coexistence of friendship and bullying among early adolescents. *School Psychology International*, *32*, 244–262.
- White, N. A. & Loeber, R. (2008). Bullying and special education as predictors of serious delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *45*, 380–397.
- Wigfield, A., Lutz, S. L. & Wagner, A. L. (2005). Early adolescents' development across the middle school years: Implications for school counselors. *Professional School Counseling*, *9*, 112–119.

Williams, K. Chambers, M., Logan, S. & Robinson, D. (1996). Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *BMJ (Clinical research ed.)*, 313, 17–19.

Yu, Y.-Z. & Shi, J.-X. (2009). Relationship between levels of testosterone and cortisol in saliva in aggressive behaviors of adolescents. *Biomedical and Environmental Sciences*, 22, 44–49.

Zimmerman, F. J., Glew, G. M., Christakis, D. A. & Katon, W. (2005). Early cognitive stimulation, emotional support, and television watching as predictors of subsequent bullying among grade-school children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159, 384–388.

Zwierzynska, K., Wolke, D. & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 309–323.