

Mielenterveyden edistämisen inter- ventiot terveellä aikuisväestöllä

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus interventioiden sisällöistä,
tekniikoista ja taustateorioista**

Liisa Kjellberg

Opinnäytetyö

Marraskuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto -ohjelma

Terveyden edistäminen

Tekijä(t) Kjellberg, Liisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Lokakuu 2018
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Mielenterveyden edistämisen interventiot terveellä aikuisväestöllä Kuvaileva kirjallisuuskatsaus interventioiden sisällöistä, tekniikoista ja taustateorioista		
Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Raitio Katja, Tuomi Sirpa		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat sekä työnantajille että valtiolle korkeampia kustannuksia ja suurempia menetyksiä kuin muut terveysongelmat. Mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemistä tavoitellaankin niin WHO:n, Euroopan komission kuin Suomen hallitusohjelman kärkihankkeissa. Tästä huolimatta aikuisille suunnattuja mielenterveyden edistämisen interventioita on vain vähän tarjolla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa terveisiin työikäisiin aikuisiin kohdistuvien mielenterveyden promotatiivisten ja primaaripreventiivisten interventioiden tueksi. Tavoitteena oli selvittää, mihin mielenterveyden eri osa-alueisiin mielenterveyden edistämisen interventiot kohdistettiin, millaisia tekniikoita interventioissa käytettiin sekä millaiset teoriat interventioiden taustalla vaikuttivat. Kysymyksiksi muodostuivat: minkälaisia mielenterveyden osa-alueita tai taitoja mielenterveyden edistämisen interventioissa kehitetään, millaisia tekniikoita interventioissa käytetään ja millaiset teoriat vaikuttavat interventioiden taustalla.</p> <p>Työn toteutustapana oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto kerättiin Academic Search Elite, Pubmed, Cinahl, Medline COCHRANE ja PsykINFO tietokannoista sekä Google Scholarista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisitoista mielenterveyden promotatiivista tai (primaari)preventiivista tukimusta. Tutkimukset taulukoitiin ja jaoteltiin intervention sisällön, taustateorian ja valikoitujen tutkimusten tavoitteissa nostettujen mielenterveyden osatekijöiden mukaan. Analyysi jatkui aineiston jäsentelyllä, yhdistelemisellä, kvantifioinnilla ja syntetisoinnilla sekä sisäisäisellä vertailulla sisällöllisten osa-alueiden, käytettyjen tekniikoiden sekä taustateorioiden näkökulmasta.</p> <p>Stressin ennaltaehkäisy ja hallinta nousivat interventioiden yleisemmiksi tavoitteiksi. Tästä voidaan päätellä, että stressin hallinta on keskeinen mielenterveyden edistämisen kohde. Taustateorioissa näkyivät uudemmat menetelmät kuten positiivinen psykologia, kolmannen asteen kognitiivinen käyttäytymisterapia ja hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä meditaatio ja mindfulness. Sisällöllisesti liikunta ja tietoinen läsnäolo olivat yleisimmät mielenterveyden osatekijät, kun taas tekniikoista yleisimpiä olivat tavoitteet, kotitehtävät ja harjoittelu. Interventioiden sisällöt ja taustateoriat poikkesivat toisistaan merkittävästi, mikä kertoo, että mielenterveyden edistämistä voidaan lähestyä useista eri viitekehyksistä ja eri näkökulmat vaikuttavat interventioiden sisältöihin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) mielenterveys, terveyden edistäminen, interventio		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kjellberg, Liisa	Type of publication Master's thesis	Date October 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 47	Permission for web publication: x
Title of publication Interventions for Mental Health Promotion in Healthy adults: A descriptive literature review on intervention content, techniques and theoretical background		
Degree programme Health Promotion		
Supervisor(s) Raitio Katja, Tuomi Sirpa		
Assigned by		
<p>Mental health disorders lead to higher costs and cause more losses to employers and states than any other health issue. Promoting mental health and preventing mental disorders is one of the top priorities for the World Health Organization, the European Commission as well as the Finnish government. Nevertheless, the intervention options for promoting adult mental health are scarce.</p> <p>The purpose of this literature review was to provide information for supporting promotive and primary preventive interventions for healthy, working-age adults. The aim was to discover the components of mental health that were in the focus of the interventions as well as the techniques used in the interventions, and to clarify the theoretical background of the interventions. The research questions were: What kinds of skills or components of mental health were developed in the promoting interventions? and What kinds of techniques were used and what was the theoretical background of the interventions?</p> <p>The thesis is a descriptive literature review, and the data was collected from the following databases: Academic Search Elite, Pubmed, Cinahl, Medline COCHRANE, PsykINFO as well as Google Scholar. Fifteen studies on promotion or (primary) prevention were selected. The studies were organized into tables by the content of the intervention, the theoretical background, and the components of mental health emphasized in the objectives of the studies. The analysis was further continued by organizing, quantifying, synthesizing and comparing the data by the component content, the techniques used and the background theories.</p> <p>The most common aims of the interventions were preventing and controlling stress. It can be concluded that stress control is central in promoting mental health. Many background theories were based on new methods, such as positive psychology, third wave cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, meditation and mindfulness. Physical exercise and conscious presence were the most common components of mental health, and the most common techniques were setting targets and doing homework and other exercises. The content and background theories of interventions differed from each other considerably, which meant that different frameworks can be chosen as the basis for promoting mental health, and different points of view affect the content of the interventions.</p>		
Keywords mental health, health promotion, intervention		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Aikuisten mielenterveyden edistäminen Suomessa	3
2	Mielenterveys ja sen edistäminen	4
2.1	Mielenterveys osana kokonaisvaltaista terveyttä.....	4
2.2	Positiivinen mielenterveys	8
2.3	Mielenterveyden edistäminen	9
2.4	Interventiot mielenterveyden edistämässä.....	10
3	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus	15
3.1	Menetelmän kuvaus	15
3.2	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	15
3.3	Aineisto ja sen valinta.....	16
3.4	Kuvailun rakentaminen	19
4	Tulokset	20
4.1	Intervention kohteena olleet mielenterveyden osatekijät	20
4.2	Interventioiden tekniikat.....	27
4.3	Interventioiden taustateoriat.....	29
5	Tulosten tarkastelu	31
5.1	Keskeiset tulokset.....	31
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
5.3	Johtopäätökset	35
5.4	Kehittämissuhteet	37
	Lähteet	38
	Liitteet	43
	Liite 1. Haut tietokannoista	43
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit	44

Kuviot

Kuvio 1. Mielen terveyden käsitteelliset osatekijät	6
Kuvio 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	15
Kuvio 3. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen	19
Kuvio 4. Interventioiden sisällöt	20
Kuvio 5. Interventioiden sisältämien tekniikoiden yleisyys	28

Taulukot

Taulukko 1 Mielen terveyden suojaavia ja riskitekijöitä	7
Taulukko 2. Hakujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 3 Opiskelijoiden stressinhallinnan interventioiden osa-alueet	21
Taulukko 4. Työpaikkojen stressiin liittyvien interventioiden osa-alueet	22
Taulukko 5. Yleisväestön stressiin liittyvien interventioiden osa-alueet	23
Taulukko 6. Resilienssiin kohdennettujen interventioiden osa-alueita	24
Taulukko 7. Työpaikkojen liikuntainterventioiden osa-alueet	26

1 Aikuisten mielenterveyden edistäminen Suomessa

WHO:n mielenterveyden toimintasuunnitelmassa 2013-2020 yhtenä tavoitteena on mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemisen toimintasuunnitelmien toteuttaminen (Comprehensive mental health action plan 2013-2020). Euroopan komission ja jäsenmaiden mielenterveyden yhteistoimen osahankkeesta Mental Health in all Policies 2013–2016 tavoitteena oli kartoittaa työkaluja ja käytäntöjä mielenterveysasian viemiseksi osaksi yhteiskunnallista päätöksentekoa. (Kansainvälistä yhteistyötä) Sipilän hallitus onkin tavoitellut kärkihankkeissaan mielenterveyden edistämisen näkökulmaa (Larivaara 2016, 4.). Tämän jatkuvuuden varmistamiseksi Suomen mielenterveysseura on julkaissut omat hallitusohjelmatavoitteensa, joissa se nostaa edelleen kaikille suunnatun mielenterveyttä edistävän työn tavoittelemista muun muassa mielenterveysosaamisen vahvistamisella, edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön valtakunnallisella tietovarannolla, mielen hyvinvoinnin ja onnellisuuden mittaamisella osana väestön terveyden seurantaan sekä kestävien rahoitusmallien luomisella (Hallitusohjelmatavoitteet).

Suomessa oli mielenterveysperusteisesti sairaspäivärahaa saaneita henkilöitä vuonna 2017 18 -64 vuotiaiden ikäryhmässä yhteensä 67 000 henkilöä, kun heitä vuonna 2015 oli 59 000 (Sotkanet.fi). Loppuvuodesta 2017 20-64 vuotiaista Suomen työkyvyttömyyseläkkeen saajista 102 533 henkilöä oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden perusteella (V F00 – F 99), 50,4% kaikista Suomen työkyvyttömyyseläkkeen saajista (Sotkanet.fi). Nämä osoittavat, että mielenterveyden ongelmat aiheuttavat sekä työnantajille että valtiolle korkeampia kustannuksia ja suurempia menetyksiä kuin muut terveysongelmat. Kustannukset näkyvät Suomen mielenterveysseuran kehitysjohtajan Kristian Wahlbeckin (2015) mukaan tuottavuuden laskuna, poissaolokustannuksina, toimintarajoitteina ja inhimillisenä kärsimyksenä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erojen kaventaminen tuo kustannussäästöjä (Wahlbeck 2015) ja varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuden olevan tunnustettuja asioita (Pirkola & Laajasalo 2012, 3). Hyödyt ovat nähtävissä pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun julkisen sektorin myöhemmissä kustannuksissa sekä parempana koulutustasona että tuottavuutena työ-

elämässä (Vuorilehto, Kivekäs, Vormaa, 2016., 25). Jos suomalaisten terveys ja hyvinvointi kohoaisi kaikkien osalta samalle tasolle kuin nyt korkeammin koulutettujen kohdalla on, tarkoittaisi se nykytasolla yli miljardin säästöä. Nykyisellään terveydenhuollon kustannukset jatkavat kasvamista edelleen (Hyvinvointi- ja terveyserot 2016.)

Pirkola ja Laajasalo (2012,3) toteavat, että taloudellinen niukkuus ja epätietoisuus preventiivisen työn vaikuttavuudesta ovat haitanneet mielenterveyden edistämistoi-
mien vakiinnuttamista. Painopisteet mielenterveyden edistämässä ja mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä ovat lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa interventi-
oissa. Työikäisille suunnattua mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongel-
mien ennaltaehkäisyyn suunnattuja interventioita on vähemmän tarjolla (Wahlbeck 2015).

Tuleva Sote-uudistus voi muuttaa edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön velvoi-
tetta. Tuulosen (2015, 32) mukaan on vielä epäselvää, kenelle vastuu ehkäisevästä ja
edistävästä työstä kuuluu tai mitä tapahtuu, jos ehkäisevää ja edistävää työtä ei
tueta eikä tehdä ollenkaan. Myös ennaltaehkäisevän ja edistävän työn määritelmät ja
mittaaminen ovat epäselviä. Ongelmaksi nähdään lisäksi yksittäisten interventioiden
ja ohjelmien jatkuvuus, jossa toteuttajataholla on huomattava merkitys. (Ståhl &
Rimpelä 2010, 137).

Kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus tuottaa tietoa työikäisiin aikuisiin kohdistuvien
mielenterveyden promotatiivisten ja (primaari)preventiivisten interventioiden tueksi.
Tuloksia voidaan hyödyntää terveille aikuisille suunnattujen mielenterveyden edistä-
misen interventioiden kehittämistyössä.

2 Mielenterveys ja sen edistäminen

2.1 Mielenterveys osana kokonaisvaltaista terveyttä

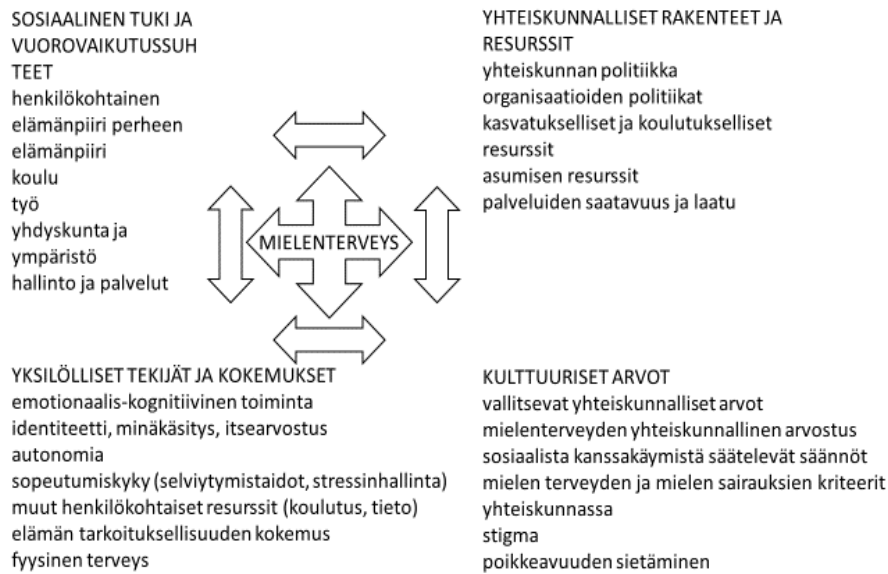
Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt peruskirjassaan terveyden täydelliseksi
fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (Constitution of the World
Health Organization 1946). Tämä määritelmä on pysynyt muuttumattomana tähän

päivään asti. Ottawan asiakirjassa (1986) terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei vain elämän päämääränä (Health promotion).

WHO:n (Mental health: strengthening our response 2016) määritelmän mukaan mielenterveys liittyy psyykkiseen ja psykologiseen hyvinvointiin. Se on enemmän kuin vain mielenterveyden häiriöiden puuttuminen. Mielenterveys on olennainen ja välttämätön osa terveyttä eikä terveyttä katsota olevan ilman mielenterveyttä. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämäänsä kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Mental health: strengthening our response 2016; Lönnqvist & Lehtonen. 2017). Mielenterveys ei käsitteenä ole yksiselitteinen, vaan se on sidoksissa kuhunkin aikakauteen, sen arvoihin, asenteisiin ja politiikkaan. Mieli on sanana monimerkityksellinen, sillä se voi tarkoittaa henkistä olemusta, luonnetta, tunnepuolta ajatuksia tai asioiden tarkoitusta ja merkitystä (Lönnqvist ym. 2017.)

Mielenterveyden mallit voidaan jakaa esimerkiksi yksinäpaiseen, kaksinäpaiseen ja kahden jatkumon malliin. Yksinäpaisessa mallissa mielenterveys ajatellaan mielen sairaudesta käytettävänä ilmaisuna, kaksinäpaisessa mallissa ajatellaan, että mielenterveys ja mielen sairaus ovat saman janan vastakkaisia päitä, jolloin niitä voidaan myös mitata, ja kahden jatkumon mallin ajatus on, että mielen terveys ja mielen sairaus ovat eri asioita eikä niitä siten voida määritellä samalla janelalla; mielenterveys ei olisi vain mielen sairauden puuttumista ja myös mielenterveyden ongelmista kärsivä voi kokea positiivista mielenterveyttä (Sohlman 2004, 31.)

Sohlman (2004, 37) esittelee Hosmanin (1997) funktionaalisen mielenterveyden mallin, jossa mielenterveys on jatkuvaa eri osatekijöiden vuorovaikutusta ja se voidaan nähdä joko prosessina tai tasapainotilana. Eri osa-alueita ovat mm. erilaiset altistavat ja laukaisevat tekijät, henkilökohtaiset resurssit ja ympäristön vaikutukset, jotka vaikuttavat laaja-alaisesti mm. yksilön hyvinvointiin, tuottavuuteen, tietoihin, taitoihin ja ihmissuhteisiin ja joita näin ollen voidaan pitää mielenterveyden seurauksina.



Kuvio 1. Mielenterveyden käsitteelliset osatekijät

(Mukaillen Lahtinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen 1999,30)

Mielenterveyteen liittyy yksilöllistä geneettistä alttiutta, mikä tiettyjen ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta voivat aktivoitua. Näitä ympäristötekijöitä ovat sekä yksilön ulkoiset ympäristöt että kemialliset sisäiset ympäristöt. Mielenterveyden kehityksen alkuvaiheessa, varhaislapsuudessa, merkityksellistä ovat biologiset perustarpeet: fyysinen turva, lämpö, hygienia ja arkipäivän toistojen jatkuvuus. Seuraavaksi vaikuttavat sosiaaliset suhteet sekä ympäristön normit. Nuoruudessa ihminen sopeutuu psykologisesti ja sosiaalisesti fyysiseen aikuistumiseen ja sukukypsyysyteen; ihmisen identiteetti alkaa vahvistua. Aikuisuudessa hyvä sopeutumiskyky eli adaptaatio, luo edellytyksiä kohdata uusia kehityskriisejä. (Lönqvist ym. 2017.)

Mielenterveyden suojaavat tekijät ovat niitä, jotka auttavat kohtaamaan vaikeuksia, ratkomaan ongelmia sekä vahvistavat elämäntähtäystä ja toimintakykyä. Riskitekijät ovat niitä jotka estävät tai heikentävät yksilön mahdollisuuksia terveeseen ja tasapainoiseen elämään (Terveyden edistäminen 2014). (Taulukko 1.) Patogeeninen teoria määrittää terveyden sairauden poissaolona, kun salutogeeninen näkemys pohtii sitä, mikä tai mitkä ominaisuudet erottavat ne ihmiset, jotka selviävät mieleltään vah-

voina sellaisissa olosuhteissa, joissa mielenterveyden häiriön riskit ovat suuret. Palautumis-, toipumis- ja joustokyky eli resilienssi, ”sinnikkyys”, tarkoittaa yksilön kykyä palautua toimintakykyiseksi vastoinkäymisen jälkeen. Korkeila (2017, 212) kuvaa Yhdysvaltojen armeijan henkisen harjoitusohjelman mukaan resilienssin keskeisinä ominaisuuksina itsetietoisuutta, itsesääteilykykyä, tulkintatyyliä, energian ja vireystilan hallintaa, optimismia, joustavuutta, luontenvahvuuksia sekä vuorovaikutustaitoja. Fredricksonin (2001; 2002, 172) mukaan positiiviset tunteet lisäävät psykologista joustavuutta ja tunneperäistä hyvinvointia sekä purkavat pitkäkestoisia negatiivisia emootioita. Tunteet liittyvät ihmisen toimintaan. Broaden-and-Build -teorian mukaan toisin kuin negatiiviset tunteet, jotka kaventavat ihmisen ajatustoimintaa, positiiviset tunteet laajentavat sitä rohkaisemalla uusiin ajattelu- tai toimintamalleihin. (Fredrickson 2001; Fredrickson 2002, 172; Ojanen 2014, 48) Masennus on esimerkki kielteisestä tunnetilasta; se aikaansaa kielteisen ajattelun kehä ja ajattelu kaventuu (Ojanen 2014, 49). MacDonald (2006, 13) toteaa ainakin osan mielenterveyden ongelmista olevan normaali inhimillinen reaktio haitallisessa ympäristössä elämiselle ilman tarvittavia selviytymismekanismeja.

Taulukko 1 Mielenterveyden suojaavia ja riskitekijöitä

SISÄISIÄ SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ	SISÄISIÄ RISKITEKIJÖITÄ
Sosiaalinen tuki, ystävät Hyvä fyysinen terveys ja perimä Myönteiset varhaiset ihmissuhteet Riittävän hyvä itsetunto Hyväksytyksi tulemisen tunne Ongelmanratkaisutaidot Ristiriitojen käsittelytaidot Vuorovaikutustaidot Kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita Mahdollisuus toteuttaa itseään	Itsetunnon haavoittuvuus Huonot suhteet läheisiin Yksinäisyys, eristäytyminen, vieraantuminen Avuttomuuden tunne Huononmuuden tunne Oppimisvaikeudet Biologiset tekijät, kehityshäiriöt Sairaudet
ULKOISIA SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ	ULKOISIA RISKITEKIJÖITÄ
Koulutusmahdollisuudet Työ ja toimeentulo Työyhteisön ja esimiehen tuki Kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet Turvallinen elinympäristö Helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät	Menetykset, erot Väkivalta, kiusaaminen Päihteiden käyttö Syrjäytyminen Haitallinen elinympäristö Työttömyys tai sen uhka Hyväksikäyttö Perheen psyykkiset häiriöt

(Karila-Hietala, Wahlbeck, Heiskanen ym. 2014, 19)

2.2 Positiivinen mielenterveys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee positiivisen mielenterveyden olennaiseksi osaksi terveyttä ja hyvinvointia. Se on merkityksellinen yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Se koostuu psyykkisistä voimavaroista, kuten taidosta kohdata vastoinkäymisiä, mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään, toiveikkuudesta ja elämänhallinnan tunteesta, sosiaalisista suhteista sekä myönteisestä käsityksestä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista. Positiivinen mielenterveys on emotionaalista, sosiaalista, fyysistä ja henkistä hyvinvointia. (Mielenterveys 2017.)

Positiivisessa mielenterveydessä on tunnistettu ainakin kaksi ulottuvuutta: hedoninen hyvinvointi viittaa subjektiiviseen tunteeseen, mielihyvän merkitykseen, ja eudaimoninen hyvinvointi viittaa toimintakykyyn. Ihminen eheytyy ja vahvistuu käyttäessään kykyjään (Barry 2009,7; Mattila 2009; Ojanen 2014, 19). Pelkkä hedoninen hyvinvointi ei ole riittävä tavoite, koska vain ”kukoistaminen”, eli olotila, jossa sekä hedoninen että eudaimoninen hyvinvointi ovat kunnossa, nähdään todellisena mielenterveytenä. Henkilöillä, jotka eivät kukoista, on enemmän riskejä yhteiskunnan kannalta työn tuottavuuden alenemisen, työkyvyttömyyden lisääntymisen sekä psykologisen toimintakyvyn heikkenemisen myötä. (Mattila 2009.)

Positiivisen mielenterveyden mittarissa (Appelqvist-Schmidlechner 2015, 6) mitataan yksilön toiveikkuuden, hyödyllisyyden, rentouden, läheisyyden, itsevarmuuden ja rakastetuksi tulemisen tuntemuksia sekä kiinnostusta muihin ihmisiin, energisyyttä, ongelmienkäsittelykykyä, selkeää ajattelua, päätöksentekokykyä, itsetyytyväisyyttä, kiinnostusta uusiin asioihin ja hyvää tuulta. Positiivista mielenterveyttä on Barryn (2009, 7) mukaan tutkittu myös mittaamalla mm. itsensä hyväksymistä, itsetuntoa, aikaansaavuutta, optimismia, positiivisia ihmissuhteita, itsenäisyyttä, elämän tarkoituksellisuutta ja elämään tyytyväisyyttä, ympäristön hallintaa, henkilökohtaista kasvua, joustavuutta, toiveikkuutta, koherenssin tunnetta, sosiaalista hyväksyntää, sosiaalista tukea ja sosiaalista integroitumista.

2.3 Mielen terveyden edistäminen

Terveyden edistämisenä voidaan pitää kaikkea sellaista, mikä auttaa yksilöitä ja yhteisöjä lisäämään niiden tekijöiden hallintaa, jotka edistävät ja ylläpitävät terveyttä tai voivat aiheuttaa sairautta. Mielen terveyden edistämistä on mikä tahansa sellainen toiminta, joka vahvistaa mielen terveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Ne voivat olla terveyteen suoraan vaikuttavia tai aivan muita tekijöitä, kuten asuin- tai työympäristön tai yhteiskunnan perusrakenteisiin vaikuttamista. (Lönngqvist ym. 2017.)

Ottawan julistuksessa 1986 (Health Promotion 2017) määritellään terveyden edistämiseen sisältyvän pyrkimys fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseen. Toimintaperiaatteet julistuksessa kiteytyvät viiteen osa-alueeseen:

- Terveyttä tukevan yhteiskuntapolitiikan rakentaminen.
- Terveyttä tukevien ympäristöjen rakentaminen.
- Yhteisön toiminnan vahvistaminen.
- Henkilökohtaisten taitojen vahvistaminen.
- Terveyspalveluiden uudelleen suuntaaminen.

Ottawan julistuksen mukaista toimintaa voidaan tarkastella kolmella eri tasolla: yhteiskunnallisella, yhteisö- ja yksilötasolla. Yhteiskunnallisella tasolla (metataso) vaikuttavat esim. poliittiset päätökset ja strategiat, yhteisötasolla (mesotaso) kunnallinen päätöksenteko ja paikalliset strategiat mm. asuminen, koulut, organisaatiot ja työpaikat, sekä yksilötasolla (mikrotaso), tiedon lisääminen, voimavarojen, elämäntaitojen ja ongelmanratkaisutaitojen vahvistaminen sekä riskitekojoiden vähentäminen ja häiriöiden ennalta ehkäiseminen (Savolainen 2007, 32; Koivu & Haatainen 2010, 86). Nyky-yhteiskunnassa ollaan painottamassa yksilön omien voimavarojen arvostamista ja käyttöönottoa; henkilökohtaisten taitojen vahvistaminen on edellytys yksilön oman vastuun ja aktiivisuuden lisäämisessä (Mental Health in all Policies 2015).

Tamminen, Solin, Barry, ym. (2016, 189) raportoivat analyysinsä tuloksena mielen terveyden edistämisen yleisimmiksi määritteiksi hyvinvoinnin, mielen hyvinvoinnin, positiivisen mielen terveyden, voimaantumisen, osallisuuden sekä kumppanuuden. Esiin

nousivat myös mm. sinnikkyys, sosio-ekologinen malli sekä kokonaisvaltainen lähestyminen. Tutkimuksessa näkyi mielenterveyden edistämisen sekä mielenterveysongelmiensa ennaltaehkäisyyn läheinen yhteys ja osittainen limittyminen, mutta niiden nähtiin myös eroavan käsitteinä erilaisine periaatteineen sekä viitekehysineen. Mielenterveyden edistämisen katsottiin olevan enemmän yhteydessä positiiviseen mielenterveyteen kuin sairauden ennaltaehkäisemiseen. Mielenterveyden edistämällä voi olla keskeinen rooli niin mielen kuin yleisenkin hyvinvoinnin parantamisessa. (Tamminen ym. 2016, 185.)

2.4 Interventiot mielenterveyden edistämässä

Interventio määritellään väliintulona tai toimenpiteenä, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin tiettyyn asiaan. Terveystieteiden interventioilla pyritään vaikuttamaan yksilön, ryhmän tai yhteisön terveydentilaan tai käyttäytymiseen ja näin edistämään terveyttä. (Pölkki 2014.) Mielenterveyden perusta luodaan jo varhaislapsuudessa. Interventiot, jotka vaikuttavat kiintymyssuhteeseen, hyvään vanhemmuuteen ja turvalliseen kotiin on todettu tehokkaiksi mielenterveyden edistämisen kannalta (Perry 2009, 10). Mielenterveyttä voidaan kuitenkin edistää vahvistamalla suojaavia tekijöitä ja vähentämällä riskitekijöitä läpi koko yksilön elämän (Mental Health in all Policies 2015).

Onnistunut mielenterveyden edistäminen on selkeää, tarvelähtöistä ja tavoitteellista, kohderyhmä on määritelty, tulokset ovat mitattavissa, menetelmä on huolella valittu ja pohjautuu teoriaan (Barry 2001, 33; Tamminen & Solantaus 2014, 16-17). Käyttäytymiseen vaikuttavia teorioita on kehitetty ja niiden yhtenä tarkoituksena on arvioida ja testata sitä, mihin käyttäytymisen osatekijöihin, determinantteihin, interventiot tulisi kohdentaa. (Salmela, Kettunen & Poskiparta 2010, 209). Barryn (2009) mukaan yksilötasoiset mielenterveyden edistämisen interventiot rakentuvat kognitiivisten ja emotionaalisten voimavarojen, kuten itsetunnon, identiteetin minäpystyvyyden ja resilienssin kasvattamiseen. Hänen mukaansa vaikuttavat interventiot sisältävät ohjelmia, jotka ovat tarpeellisia eri elämänvaiheissa ja edistävät yleisiä elämäntaitoja, sosiaalista kompetenssia kuten ihmissuhde-, vuorovaikutus-, ongelmanratkaisu- ja selviytymistaitoja sekä resilienssiä, itsetuntoa ja kontrollintunnetta.

Erilaiset interventiot, jotka kohdistuvat mielenterveyden edistämiseen (mental health promotion) tai mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn (mental health prevention), voidaan strategisesti suunnata koko väestöön (universaalinen interventio), valikoituun riskiryhmään (selektiivinen interventio) tai tunnettuun korkean riskin ryhmään (indikoitu interventio) (Lönnqvist ym. 2017). Toimenpiteet voidaan jakaa myös primaari- sekundaari- ja tertiääripreventioon. Tässä jaottelussa primaaripreventiolla tarkoitetaan toimia, jotka kohdistuvat joko koko väestöön tai väestöryhmiin, joiden tiedetään olevan sairastumisvaarassa. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan häiriöiden varhaista tunnistamista ja hoitoa. Tertiääripreventiossa toimenpiteet kohdistetaan sairauden uusiutumisen ehkäisemiseen sekä kroonisesti sairaiden elämänlaadun parantamiseen. (Barry 2001, 26; Koivu ym. 2010, 78.) Mielenterveyttä edistäviä toimia voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä-, yhteisö- ja yhteiskunnallisilla tasoilla yksityisesti, järjestötoimintana, osana julkista palvelua tai yhteiskunnallista päätöksentekoa (Koivu ym. 2010,88).

Primaaripreventio kohdistuu terveeseen väestöön ja sitä käytetään usein rinnan mielenterveyden edistämisen käsitteen kanssa. Prevention katsotaan kuitenkin pyrkivän ehkäisemään spesifisiä psykiatrisia häiriöitä, kun promootion nähdään vahvistavan positiivista mielenterveyttä vahvistamalla sitä suojaavia tekijöitä (Koivu ym. 2010, 78-79). Toisaalta positiivisen mielenterveys on vahva suoja mielenterveyden häiriöitä vastaan (Tamminen ym. 2016, 194)

Aikuisiän psykologinen kehitys ja siihen liittyvä tutkimus on Laajasalon ym. (2012, 62) mukaan melko vähäistä verrattuna lapsiin ja nuoriin suunnattuihin tutkimuksiin. Aikuisikäisiin suunnatut mielenterveyden edistämisen interventiot kohdistuvat heidän mukaansa tavallisesti riski tai ongelmaryhmiin. He tuovat esille mielenterveyden ennaltaehkäisyn merkityksen erilaisissa elämänkaaren muutoksissa (Laajasalo ym. 2012, 52-53.)

Opiskelijoille suunnatuista mielenterveyden edistämisen eli promootion interventiosta esimerkkinä on Nyyti ry:n Elämäntaitokurssi. Elämäntaitokurssi on ryhmämuotoinen hyvinvointiin ja elämänhallintaan kannustava ja voimavarakeskeinen kurssi (Nyytin elämäntaitokurssi). Marttisen (2018) mukaan kurssi pohjautuu positiivisen mielenterveyden ja positiivisen psykologian viitekehyksiin ja sen taustateorian on

kognitiivinen käyttäytymisterapia. Kurssi on rakennettu UCLA:n Control Your Depression -interventiota (1978) mukailleen. Nyytin Elämäntaitokurssin sisältöjä ovat 1. Tarpeet, arvot ja tavoitteet, 2. ravinto, uni ja liikunta, 3. stressi, ajanhallinta ja rentoutuminen, 4. ajatusten tunnistaminen ja niiden kanssa työskenteleminen, 5. tunteet, itsetuntemus ja itsetunto, 6. sosiaaliset taidot ja ihmissuhteet ja 7. voimavarat, ratkaisukeskeisyys ja unelmat. Elämäntaitokurssin vaikuttavuustutkimuksen tulokset eivät ole Marttisen (2018) mukaan vielä käytettävissä.

Conley, Durlak ja Dickson (2013, 286) tutkivat katsauksessaan 83 kontrolloitua tutkimusta ylemmän asteen opiskelijoiden mielenterveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisyohjelmista. Katsauksessa keskityttiin sosiaalisiin- ja tunnetaitoihin, itsehavainnointiin sekä ahdistukseen. Vertailtaessa eri interventiostrategioita Conley ym. (2013) katsauksen mukaan vaikuttavimpia olivat mielenhallinnan (mindfulness) harjoittaminen ja kognitiivisen käyttäytymisterapian tekniikat; myös ohjatut ja demonstroidut ohjelmat antoivat vahvimman hyödyn.

Aikuisväestölle suunnatusta interventiosta Laajasalo ym. (2012, 69-70) mainitsevat raportissaan Australialaisen Anthony Jormin kehittämän Mielenterveyden Ensiapukurssin, joka on tuotu Suomeen Pohjanmaa-hankkeessa ja on nykyisin Suomen Mielenterveysseuran hallinnoima. Mielenterveyden ensiapukurssi sisälsi alun perin sekä ennaltaehkäisevän että mielenterveyden häiriöitä sisältävän osion, mutta vuonna 2013 ennaltaehkäisevä osio erotettiin omaksi kokonaisuudekseen, Mielenterveyden ensiapu 1-kurssiksi (Karila-Hietala 2016). Alkuperäinen Mielenterveyden ensiapukurssi on laajasti käytössä useissa maissa ja sen vaikuttavuudesta on runsaasti tutkimuksia. Mielenterveyden ensiapu 1 -kurssia ei ole käytössä muualla kuin Suomessa (Karila-Hietala 2016), eikä sen vaikuttavuudesta ole vielä tutkimustuloksia. Siinä missä Mielenterveyden ensiapu 2. keskittyy yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin ja pyrkii opettamaan kansalaisia tunnistamaan hälyttäviä merkkejä, jotta tarvitsija pääsisi mahdollisimman pian avun piiriin (Kitchner, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2015), Mielenterveyden ensiapu 1 paneutuu mielenterveyden edistämiseen eli promootioon keskittymällä tunnetaitoihin, elämänkriiseihin, ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen sekä elämäntaitoihin (Karila-Hietala, Wahlbeck, Heiskanen, ym. 2014). Mielenterveyden ensiapu -koulutusten viitekehyksinä ovat positiivinen

psykologia, sosiaalinen konstruktivismi sekä humanistinen ihmiskäsitys (Karila-Hietala 2016).

Työpaikoilla tapahtuva mielenterveyden edistäminen voi olla sekä promotatiivista että etenkin stressiin kohdennettuna, myös (primaari)preventiivista. Tammisen ym. (2014,36-40) mukaan mielenterveyden edistämistyö voidaan työpaikoilla jakaa neljään osa-alueeseen: johtajuuden ja viestinnän vaikutuksiin sekä työstressin ymmärtämiseen ja sen hoitamiseen. Työpaikoilla toteuttavien hankkeiden tulisi parantaa vuorovaikutusta ja työprosessien sujuvuutta (Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen, 2018) Tammisen ym. (2014) mukaan esimiehellä on merkittävä rooli työhyvinvoinnin luomisessa. Johtamistapa vaikuttaa sekä esimieheen itseensä, että työntekijöihin. Jos työpaikoilla halutaan edistää positiivista mielenterveyttä, tulee tuntea stressin mekanismit ja työympäristön riskit (Tamminen ym. 2014,36 – 40) ja riskinarvioinnissa tulee huomioida työpaikan psykososiaaliset tekijät (Solin ym. 2018).

Enns, Holmqvist, Wener, ym. (2016, 74) katsauksista tehdyssä katsaus sisälsi 39 katsausta kohdistuen sekä promotatiivisiin että (primaari)preventiivisiin yleisväestölle suunnattuihin interventioihin. Heidän katsauksestaan 22 artikkelia koski lapsia ja nuoria, viisi perheitä, kaksi alkuperäiskansoja, kolme ikääntyviä, viisi työpaikkainterventiota ja vain kaksi, jossa interventiota ei ollut kohdennettu tietylle ryhmälle. Toinen näistä kahdesta keskittyi syömishäiriöiden ehkäisemiseen ja toinen masennuksen ehkäisemiseen fyysistä aktiivisuutta lisäämällä. Työpaikoille suunnattujen mielenterveyden edistämisen interventioiden tavoitteena oli ehkäistä stressin vaikutuksia ja siten ehkäistä masennusta ja työuupumusta sekä lisätä työtyytyväisyyttä ja työntekijöiden tuottavuutta. Menetelminä olivat työn uudelleenjärjestely, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvat interventiot, fyysinen aktiivisuus tai rentoutusharjoitukset sekä työhön sitoutumiseen, työssä etenemiseen tai uudelleen asemoitumiseen tähtäävien taitojen harjoittaminen. (Enns ym. 2016, 74)

Internetpohjaiset helposti kaikille saatavilla olevat mielenterveyden edistämisen, ennaltaehkäisyn ja hoidon ohjelmat lisääntyvät jatkuvasti. Elämäntapamuutosten tueksi on omahoito-oppaita, joista esimerkiksi työterveyslaitoksen Kroppa ja nuppi kuntoon-internetopas sisältää kuntolaskurin, elämäntapamuutoksen valmiuden arvioinnin (arvoanalyysi, terveystyökaluanalyysi, muutosvaiheanalyysi, tavoitetaulukko),

liikuntaharjoituksia ja ohjeita, tietoa palautumisen merkityksestä sekä ravinnosta. (Nyt laitetaan kroppa ja nuppi kuntoon 2018)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan sekä mindfulness- harjoituksiin tukeutuu mm. Headsted- sivuston eri ohjelmat. Headstedin ”Hyvän elämän kompassi” on kuuden viikon mittainen ohjelma, jonka teemoja ovat arvot, teot, läsnäolo, havainnointi, vapautuminen ja hyväksyminen. (Selätä henkisen hyvinvoinnin haasteet ja elä täyttää elämää 2018.)

Myös Laajasalo ym. (2012, 64) nostavat esiin verkkopohjaiset interventiot. Suuri osa näistä interventioista kohdistuu jonkun tietyn mielenterveyden häiriön ennaltaehkäisyyn. Tänä päivänä esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Terveyskylän Mielenterveystalossa on itsehoito-ohjelmat mm. masennuksen, ahdistuneisuuden, aggression tunteen, eron, epävakauden, ahminnan, juomisen, pakko-oireiden, parisuhteen paniikkioireiden, sosiaalisen jännittämisen ja taloudellisen ahdingon omahoitoon. Kaikille suunnatun mielenterveyden edistämisen näkökulmasta merkittävät omahoito-osiot ovat TYYNI- hyväksyvä tietoinen läsnäolo sekä Työkaluja mielen hyvinvointiin -osiot. TYYNI sisältää sekä lyhyet teoriaosiot mielen hallinnasta että yhdeksän lyhyttä mindfulness äänitettä. Työkaluja mielen hyvinvointiin on 11-kohtainen kokonaisuus, jonka teemoja ovat arjen perusteet (mielekkäs tekeminen, ravinto, liikunta, uni, sosiaaliset suhteet), henkilökohtaiset kuormittavat ja voimaannuttavat tekijät, voimavarat, mielihyvää tuottavat asiat, muutoksen edut ja haitat, vatvomisen vähentäminen, tunteet ja keho, arvot, rentous, ajanhallinta ja ajatusten hallinta sekä jokaiseen teemaan kognitiivisen käyttäytymisterapian mukaiset harjoitukset. (Mielenterveystalo 2018.)

Bolier, Haverman, Westerhof, ym. (2013) meta-analyysissä 26 tutkimusta 39:stä olivat joko täysin tai osittain itsehoito-ohjelmia; heidän mukaansa myös positiivisella psykologialla voidaan nähdä olevan merkittävä rooli kansanterveyden näkökulmasta; itseapuohjelmat voivat tavoittaa laajoja väestöryhmiä ja olla kustannustehokas mielenterveyden edistämisen työkalu.

3 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus

3.1 Menetelmän kuvaus

Menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka käsitteli viimeaikaista mielenterveyden edistämisen interventioihin kohdistunutta tutkimusta. Menetelmä valittiin, koska tavoitteena oli ymmärtää terveisiin työikäisiin kohdistuvaa mielenterveyden edistämistä ilmiönä eli miten sitä toteutetaan. Aiheeseen liittyvät tutkimukset olivat asetelmiltaan heterogeenisiä ja kirjallisuuskatsauksen kysymysasettelu laaja, mikä tuki kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valintaa menetelmäksi.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin Kangasniemen ym. (2013,294) vaihekaavion mukaisesti. (kuvio 2.)



Kuvio 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

(Kangasniemi ym. 2013, 294)

3.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa terveisiin työikäisiin aikuisiin kohdistuvien mielenterveyden promotatiivisten ja primaaripreventiivisten interventioiden tueksi.

Tavoitteena oli selvittää, mihin mielenterveyden eri osa-alueisiin tai subjektiivisiin elämäntaitoihin mielenterveyden edistämisen interventiot kohdistetaan, millaisia tekniikoita interventioissa käytettiin sekä millaiset teoriat interventioiden taustalla vaikuttivat.

Kysymyksiksi muodostuivat:

1. Minkälaisia mielenterveyden osa-alueita tai taitoja mielenterveyden edistämisen interventioissa kehitetään?
2. Millaisia tekniikoita interventioissa käytetään?
3. Millaiset teoriat vaikuttavat interventioiden taustalla?

3.3 Aineisto ja sen valinta

Aineisto valittiin eksplisiittisesti, mikä tarkoittaa, että valintaprosessi kuvattiin melko tarkasti (Kangasniemi ym. 2013, 295–296). Aineisto kerättiin Academic Search Elite, Pubmed, Cinahl, Medline COCHRANE ja PsykINFO tietokannoista sekä Google Scholarista. Suomenkieliset haut tehtiin Janetissa ja ARTO-tietokannassa, Thesuksesta, Jyx-, Aaltodok-, Jultika- ja TamPub -sivustoilta. Psykologia, Hoitotiede sekä Taylor & Francis Online julkaisemien lehtien sisällysluettelot viiden vuoden ajalta (2012-2018) käytiin läpi manuaalisesti. Aiheeseen liittyvät nettisivustot, kuten Suomen mielenterveysseuran, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Nyyti ry:n, Oivamielen, Mielenterveystalon ja Mentalhealthpromotion.net sivustot käytiin läpi. Aineistohakua ohjasivat tutkimuskysymykset, ja tavoitteena oli löytää niihin vastaamiseksi relevantti aineisto (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Hakusanoina käytettiin

- mielenterveys, mielen hyvinvointi, positiivinen mielenterveys, mental health, mental well-being, positive mental health ja
- mielenterveyden edistäminen, terveyden edistäminen, promootio, (primaari)preventio ja mental health promotion, health promotion, primary prevention
- Interventio, ohjelma, intervention tai program.

Hauissa käytettiin lisäksi kunkin tietokannan asiasanoja. (Liite 1.) Kohderyhmänä oli terveet aikuiset, yleisväestö, työkäiset tai 18 -64 vuotiaat. Hauissa käytettiin tietokantojen mahdollistamia rajoituksia niin, että valittiin tieteelliset artikkelit, vertaisarvioitujen sekä kokotekstien tai kokotekstien, joihin oli vapaa pääsy. Artikkelit rajattiin vuosille 2008 – 2018. (Liite 1)

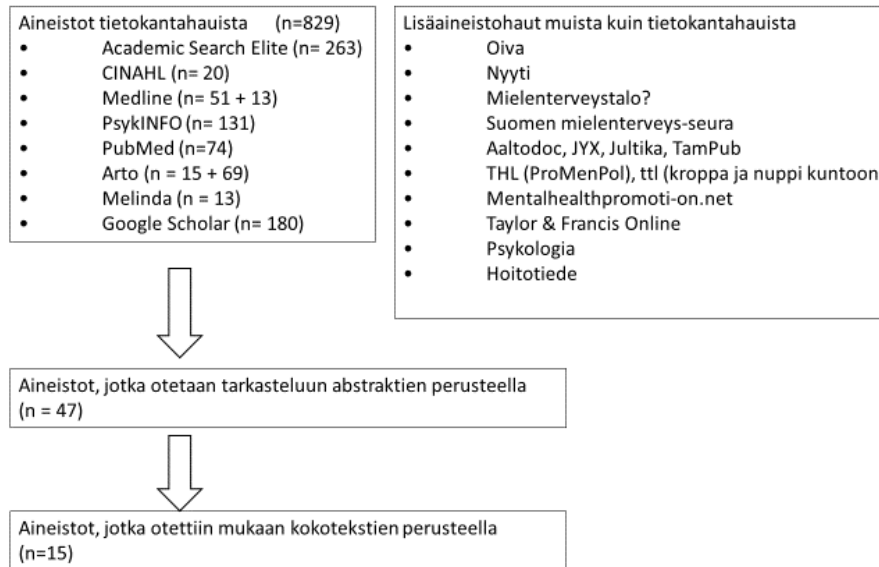
Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan alkuperäisistä hakusanoista poiketa kesken prosessin, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta (Kangasniemi ym. 2013, 296). Aineistohaun aikana lisättiin hakuihin ”terveet aikuiset”, yleisväestö, ”healthy adults” tai ”general public”.

Aineistoon valittiin englannin tai suomenkieliset artikkelit, kokotekstit, interventiot, jotka kohdistuivat terveisiin työkäisiin; mukaan ei otettu riskiryhmiin, kuten esimerkiksi työttömiin, erityislasten vanhempiin, maahanmuuttajiin, kehitysvammaisiin tai vankeihin kohdistuneita interventioita. Pois jätettiin myös interventiot, jotka oli kohdennettu somaattisesti tai psyykkisesti diagnosoituihin henkilöihin; rajatapauksena sisäänottokriteereissä oli stressi ja siihen liittyvät interventiot, mikäli tutkimuskohdeena olivat terveet aikuiset. Vaikka stressi lasketaan merkittäväksi mielenterveyden riskitekijäksi, sitä ei rajattu hakujen ulkopuolelle sen kuuluessa ihmisten normaaliin elämään. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle rajattiin muissa kuin länsimaisessa kulttuurissa toteutetut interventiot. Opinnäytetöistä mukaan otettiin väitöstutkimukset. Artikkeleissa tuli olla selkeä intervention kuvaus ja vähintään maininta käytetystä taustateoriasta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hakujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Vuosina 2008-2018 julkaistut • saatavilla olevat kokotekstit • 18 – 64 vuotiaat /työikäiset • Yleisväestö, terveet aikuiset, general public, healthy adults • Kieli: englanti, suomi • Länsimainen kulttuuri • Intervention kuvaus • Taustateoria • Mielenterveys/-hyvinvointi, psykologinen hyvinvointi • Myös stressioireiset (koskee yleisväestöä) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapset, nuoret • ikääntyvät • Kuntoutuajat • Somaattiset ja psykiatriset diagnoosit • Kehitysvammaiset • Maahanmuuttajat • ”riskiryhmät” (esim. vangit, päihdeongelmaiset, työttömät, erityislasten vanhemmat) • Opinnäytteet paitsi väitöskirjat • Uni ym. ilman yhteyttä mielenterveyteen

Aineisto rajattiin aluksi abstraktien lukemisella. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen menetelmä, jolloin aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymyksiin vastaamiseen (Kangasniemi ym. 2013, 295). Kokotekstien läpikäynti rajasi aineiston ensin 16 tutkimukseen, jotka taulukoitiin valitun aineiston jäsentämiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 296). Kuvailvan kirjallisuuskatsauksen luonteen mukaisesti aineiston valinta ja analysointi tapahtuvat osin saman aikaisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295). Taulukoinnin yhteydessä aineistosta poistettiin vielä yksi tutkimus taustateorian puutteellisuuden vuoksi. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen

3.4 Kuvailun rakentaminen

Kirjallisuuskatsaukseen tuli mukaan 15 englanninkielistä artikkelia mielenterveyden edistämisen interventioista terveellä aikuisväestöllä. Aineisto käytiin tarkasti läpi ja taulukoinnin avulla etsittiin ja eroteltiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset teemat. Taulukkoon tiivistettiin tiedot intervention tekijöistä, pelkistetty sisältö, taustateoria, tutkimustavoitteissa nostetut mielenterveyden osatekijät, käytetyt mittarit, tutkimusmenetelmät ja tutkimustulokset sekä kohderyhmä ja tutkimuksen tekemä.

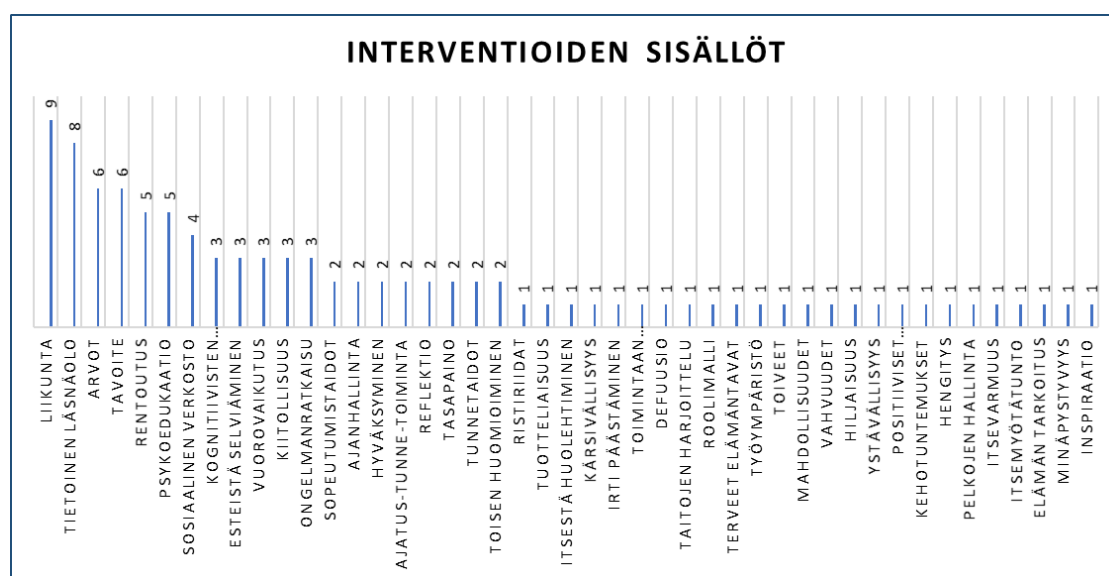
(Liite 2.) Taulukoitu aineisto yhdistettiin katsauksessa nousevien interventioiden teemojen perusteella viiteen erilliseen taulukkoon, joissa kolmessa tarkasteltiin stressinhallinnan interventioita erikseen opiskelijoiden, työntekijöiden ja yleisväestön näkökulmasta, yhdessä resilienssiä ja viidennessä työpaikoille suunnattuja liikuntainterventioita. Taulukoiden sisältö jakautui tutkimuskysymysten pohjalta interventioiden sisältöihin ja taustateorioihin, joiden yleisyyttä laskettiin. Myös interventioiden sisältöjen ja tekniikoiden yleisyyttä laskettiin ja saatuja tuloksia selkeytettiin pylväsdiagrammien avulla. Saatujen tulosten perusteella luotiin sisäistä vertailua terveille aikuisille suunnattujen mielenterveyden edistämisen interventioiden sisällöllisten osaluokkien, käytettyjen tekniikoiden sekä taustateorioiden näkökulmasta.

4 Tulokset

Tuloksia käsitellään tutkimuskysymysten mukaisesti kolmessa alaluvussa: interventioiden kohteena olleet mielenterveyden osatekijät, interventioiden tekniikat sekä interventioiden taustateoria. Stressiin liittyvät interventiot on lisäksi jaoteltu kohderyhmän perusteella. Työntekijöille kohdennettuja interventioita käsiteltiin kahdeksassa artikkelissa. Näistä yksi oli suunnattu esimiehille. Opiskelijoille suunnattuja interventioita oli kaksi, joista toinen oli suunnattu vain naisopiskelijoille. Yleisväestölle kohdennettuja interventioita oli yhteensä viisi.

4.1 Intervention kohteena olleet mielenterveyden osatekijät

Kirjallisuuskatsauksen mielenterveyden promotatiivisten ja (primääri)preventiivisten interventioiden sisällöt poikkesivat toisistaan merkittävästi. Interventioista voitiin laskea 45 erilaista sisällöllistä osatekijää, joista liikunta ja tietoinen läsnäolo olivat yleisimmät mielenterveyden osatekijät. Arvot löytyivät kuudesta ja rentoutuminen sekä resilienssi viidestä interventiosta. Sosiaalinen verkosto nousi esiin neljässä interventiossa ja kognitiivisten mallien purku, esteistä selviäminen, ongelmanratkaisu, vuorovaikutus sekä kiitollisuus kolmessa interventiossa. (Kuvio 4.) Stressin ennaltaehkäisy ja hallinta nousivat yleisemmiksi interventioiden tavoitteiksi.



Kuvio 4. Interventioiden sisällöt

Stressi mainitaan 13 artikkelissa joko tavoitteissa, intervention sisällössä, taustateoriassa tai mittareissa. Sisällytettynä tutkimustavoitteisiin stressin vähentäminen, stressitekijöiden kanssa selviäminen tai stressinhallinnan paraneminen nousi esiin kuudessa artikkelissa. Kaksi näistä tutkimuksista oli suunnattu opiskelijoille (Crandall, Steward, & Warf; 2016; Oman, Shapiro, Thoresen, ym. 2008), kaksi työntekijöille (Feicht, Wittmann, Jose ym. 2013; Martin, Sanderson, Scott, & Brough 2009) ja kolme yleisväestölle (Ly, Ly, & Andersson. 2017; Van Daele 2013; Powell ym. 2013).

Opiskelijoille suunnatut mielenterveyden interventiot sisälsivät ajatuksen stressinhallinnan tärkeydestä. Interventioita perusteltiin kohderyhmän elämänmuutoksella sekä suorittamisaineita opiskelun ja uravalintojen suhteen (Oman ym. 2008, 569). Stressinhallintaa lähestyttiin sekä kognitiivisten ja sosiaalisten menetelmien keinoin (Crandall ym. 2016) että harjoittelemalla tietoisista läsnäoloa (Oman ym. 2008). (Taulukko 3.)

Taulukko 3 Opiskelijoiden stressinhallinnan interventioiden osa-alueet

Lähde	Sisältö	Taustateoria	Käytetty menetelmä
Crandall ym. 2016, 69	Liikunta ja stressi Haitalliset ja hyödylliset sopeutumistaidot Ristiriitojen ratkominen Tuotteliaisuus ja ajanhallinta Itsestä huolehtiminen ja rentoutustekniikat	Sosiaaliskognitiivinen teoria	Stressinhallintaan modifioitu mobiilisovellusryhmä
Oman ym. 2008, 571	Tietoinen läsnäolo Tietoinen hengittäminen Kärsivällisyys Irti päästäminen	Huomion keskittäminen Vihjesanat Hidastaminen Irrallisuus	Meditaatiopohjaiset ryhmät Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) ja Eight Point Program (EPP)

Työpaikoilla koetaan lisääntyvässä määrin paineita ja stressiä. Työstressin vähentämiseen voidaan vaikuttaa epäsuorasti vahvistamalla esimiesten stressinhallintaa, psykologista pääomaa, elämäntapoja ja johtamistapoja (Martin ym. 2009), harjoittamalla työntekijöiden positiivisia ajattelu- ja toimintatapoja. (Feicht ym. 2013), tukemalla mielen hyvinvointiin liittyviä taitoja (Ahtinen, Mattila, Välikynen, ym. 2013; Burton, Pakenham & Brown 2010) tai kannustamalla ja tukemalla työntekijöiden fyysisen aktiivisuuden lisäämistä (Enmunds, Stephenson & Clow 2011; Hallam, Bilsborough & deCourten 2018). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Työpaikkojen stressiin liittyvien interventioiden osa-alueet

Lähde	Sisältö	Taustateoria	Käytetty menetelmä
Ahtinen, ym. 2013	Tietoinen mieli (tietoinen läsnäolo, hengitys, kehon, mielen ja ympäristön tarkkailu) Viisas mieli (ajatusten ja tunteiden tarkkailemiseen ja hyväksymiseen liittyvien taitojen opettaminen) Arvot (henkilökohtaiset arvot ja toiminnan sitouttaminen niiden mukaiseksi) Terve keho (rentoutuminen, tietoinen syöminen, tietoinen fyysinen aktiivisuus)	Hyväksymis- ja omistautumistrapia	OIVA, mobiilisovellus stressinhallintaan
Burton ym. 2010, 268	Hyväksyminen Kognitiivisten mallien purkaminen ja muuttaminen Tietoisuustaidot Defuusio(Minä paikkana/Self-at context) Arvot Toimintaan sitoutuminen Taitojen harjoittaminen Rentoutusmenetelmät ja miellyttävä toiminta Sosiaalisen verkoston rakentaminen	Hyväksymis ja omistautumisterapia	READY, resilienssi-koulutus
Edmunds ym. 2011, 42	Vertais”aktiivaattoreiden” kouluttaminen Fyysisen aktiivisuuden hyödyt Harjoittelun aloittaminen Ilmainen kuntosalijäsenyys Askelmittari ja työpaikan sisäinen tiimihaaste	Ekologinen teoria	Workplace Activator, fyysisen aktiivisuuden interventio
Hallam ym. 2018	10 000 askeleen haaste Motivointiartikkeleita	Fyysisen aktiivisuuden yhteys sympaattiseen hermojärjestelmään, hypotalamus-aivolisäkelisämunuainen -akseliin, välittäjäaineiden tasoihin sekä aivoperäiseen neurotroofiseen tekijään	Happy Feet, 100 päivän askelhaaste
Martin ym. 2009	Stressi ja sopeutuminen Psykoedukaatio Ajatus-tunne-toiminta Reflektio Tavoitteenasettelu-polku-esteistä selviäminen Roolimalli Terveet elämäntavat-esteiden ylittäminen Työn ja vapaa-ajan tasapaino Positiivisen työympäristön luominen tunnetaidot vuorovaikutustaidot	Kognitiivinen käyttäytymisterapia, positiivinen psykologia	Business in Mind, esimiehille suunnattu interventio
Feicht ym. 2013	Onnellisuuden esteet sosiaalinen verkosto, kosketus, kiitollisuus Omat toiveet, toisen tekeminen iloiseksi, mahdollisuuksiin tarttuminen Tietoisuustaidot Liikunta Vahvuudet Kiitollisuus, toisen tekeminen iloiseksi Hiljaisuus	Positiivinen psykologia	Onnellisuus harjoitus (dr Hirschhausen)

Yleisväestölle suunnattuja Interventioita voi käyttää hyvinkin heterogeeninen osallistujajoukko sekä voimakkaammin oireilevia että terveitä, tai yksilöitä, jotka pyrkivät

estämään tulevia oireiluita (Ly ym. 2017; Van Daele 2013,69). Taulukossa kuusi on eritelty positiivisen psykologian, perinteisen sekä kolmannen aallon kognitiivisen käyttäytymisterapian ja näiden yhdistelmiin nojautuvien yleisväestölle suunnattujen, stressiin liittyvien interventioiden osa-alueita.

Taulukko 5. Yleisväestön stressiin liittyvien interventioiden osa-alueet

Lähde	Sisältö	Taustateoria	Käytetty menetelmä
Ly ym. 2017	Kiitollisuuden ilmaiseminen Ystävällisyyden harjoittaminen Toimintoihin sitoutuminen Positiivisten kokemusten uusiminen Tietoisuustaidot Arvot – toiminta	Kolmannen aallon kognitiivinen käyttäytymisterapia, positiivinen psykologia	Shim, täysin automatisoitu terapeutti tekstitietokoneohjelmalla
Powell ym.2012	Tunteiden ja ajatusten suhde Stressi Ihmissuhteet Rentoutus ja meditaatiotekniikat Ongelmanratkaisu	Kognitiivinen käyttäytymisterapia, meditaatio	Moodgym, internetpohjainen itsehoitointerventio
Van Daele 2013	Tietoa stressistä Oma stressitaso Omat reagoitavat Yleinen hyvinvointi Tavoitteen asettelu Stressin vaikutukset kehoon, keho- tunteet Rentoutus- ja hengitystekniikat Virheellisten ajattelun rakenteiden tiedostaminen ja muuttaminen Ongelmanratkaisu Pelkojen hallinta Turvallisuushakuisen käyttäytymisen lopettaminen itsevarmuus Stressinhallintakeinot vastaisuudessa	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	Stressinvähennysryhmä (Terveysasema)

Stressi nähtiin mielen hyvinvoinnin vastaparina. Stressiin liittyvät interventiot tavoittelivat stressin hallinnan (Crandall ym. 2016) ja stressin vähentämisen (Feicht ym. 2013; Ly ym.2017; Martin ym. 2008; Oman ym. 2008; Van Daele 2013) lisäksi mielen hyvinvoinnin taitojen oppimista (Ahtinen ym. 2013), voimavarojen (Van Daele 2013) ja psykososiaalisen hyvinvoinnin lisäämistä (Feicht ym. 2013; Ly ym. 2017; Martin ym. 2008), tietoisuuden ja kukoistuksen edistämistä (Feicht ym. 2013) sekä anteeksiantamisen ja toivon lisääntymistä (Oman ym. 2008, 570).

Resilienssi nousi esiin viidessä artikkelissa. Se määriteltiin kuuluvaksi mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin (Lyssenko, Müller, Kleindienst, ym. 2015) psykososiaalisen muutoksen (Conley, Travis & Bryant 2013, 77) ja psykologisen pääomaan osatekijöihin (Martin ym. 2009). Muita psykologisen pääoman osatekijöitä olivat toivo, minäpystyvyys ja optimismi (Martin ym.2009). Resilienssin rinnalla psykososiaaliseen

mukautumiseen katsottiin kuuluvan kokemuksen, tasapainon, mielenhallinnan, elämän rikastuttamisen, positiivisten ominaisuuksien ja vahvuuksien, emotionaalisen tietoisuuden sekä vuorovaikutustaitojen (Conley ym. 2013, 77). Resilienssin katsottiin sisältävän osin samoja tekijöitä: positiiviset tunteet, kognitiivinen joustavuus, elämän tarkoituksellisuus, sosiaalinen tuki ja aktiiviset selviytymisstrategiat (Burton ym. 2010,268), emotionaalinen tietoisuus, toimiva vuorovaikutus (Conley ym. 2013, 77; Lyssenko ym.2015), minäpystyvyys, metakognitiivinen tietoisuus, itsemyötätunto ja -arvot, koherenssin tunne, elämän tarkoituksellisuus, joustava selviäminen, kognitiivinen joustavuus (Lyssenko ym.2015) sekä toivo ja kyky anteeksiantoon (Oman ym. 2008, 569). Kahdessa artikkelissa resilienssi oli mainittu tutkimustavoitteissa; molempien taustateorioista löytyi hyväksymis- ja omistautumisterapia (Taulukko 6).

Taulukko 6. Resilienssiin kohdennettujen interventioin osa-alueita

Lähde	Sisältö	Taustateoria	Käytetty menetelmä
Burton, Pakenham & Brown 2010, 268	Hyväksyminen Kognitiivisten mallien purkaminen ja muuttaminen Tietoisuustaidot Defuusio (Minä paikkana /Self as context) Arvot Toimintaan sitoutuminen Taitojen harjoittaminen Rentoutusmenetelmät ja miellyttävä toiminta Sosiaalisen verkoston rakentaminen Fyysinen aktiivisuus	Hyväksymis- ja omistautumisterapia	Resilienssi-koulutus
Lyssenko, Müller, Kleindienst, ym. 2015	Metakognitiivinen tietoisuus (mindfulness) Itsemyötätunto ja -arvo (psykoedukatio, itsemyötätuntoharjoituksia) Koherenssintunne, elämän tarkoitus (omien arvojen määrittäminen) Sosiaalinen tuki ja vuorovaikutustaidot (sosiaalisen verkoston analysointi ja vuorovaikutusharjoitukset) Minäpystyvyys, joustava selviytyminen (ongelmanratkaisu) Tunnesäätely, kognitiivinen joustavuus (purku, hyväksyntä) Minäpystyvyys (käyttäytymisanalyysi)	Hyväksymis- ja omistautumisterapia, dialektinen käyttäytymisterapia, myötätuntosuuntainen terapia	Maallikoiden vetämä mindfulness-pohjainen mielen-terveyden edistämisen ohjelma

Tietoisuustaidot eli mindfulness tai meditaatio nousivat esiin kahdeksassa artikkelissa. Tietoisuustaitojen katsottiin kuuluvan kolmannen aallon kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan kuten arvojen mukainen toiminta ja toimintaan sitoutuminen (Ly ym.2017, 42) sekä psykososiaaliseen mukautumiseen kuten resilienssi, tunnetaidot ja

vuorovaikutus (Conley ym. 2013, 77). Tietoisuustaitoja harjoitettiin muun muassa ongelmanratkaisutaitojen, stressinhallinnan ja kognitiivisen uudelleenmuotoilun (Conley ym. 2013, 77), onnellisuustaitojen (Feicht ym. 2013) sekä liikunnan, terveellisen ravinnon ja sosiaalisen tuen (Van Berkel, Boot, Proper, ym. 2014) rinnalla. Kun tietoisuustaidot olivat intervention päämetodi, niiden ajateltiin auttavan stressin arvioimisessa (Oman ym. 2008,570) ja hallinnassa (Ahtinen ym. 2013; Oman ym. 2008, 570), edistävän rentoutumista ja yleistä henkilökohtaista kasvua (Oman ym. 2008, 570) sekä lisäävän myötätuntoa, minkä puolestaan nähtiin johtavan positiivisten mielentilojen lisääntymiseen niin itseä kuin muitakin kohtaan (Rodrigues-Carvajal, Garcia-Rubio, Paniaqua, ym. 2016, 756).

Yhdeksän artikkelia sisälsi **liikunnan** joko yhtenä osana interventiota (Ahtinen ym. 2013; Burton ym. 2010; Crandall ym. 2016; Martin ym. 2009; Rodrigues-Carvajal ym. 2016; van Berkel ym. 2014) tai liikunta oli pääasiallinen mielenterveyden edistämisen keino (Anshel, Brinthead & Kang 2010; Edmunds ym. 2013; Hallam ym. 2018) (Taulukko 7.). Tietoisuustaitoihin liittyvissä interventioissa liikunta sisälsi joogaa (Rodrigues-Carvajal ym. 2016), tietoisia fyysisiä harjoituksia (Ahtinen ym. 2013) tai vapaaehtoista lounastaukokävelyä (van Berkel ym. 2014). Liikunnan nähtiin parantavan hyvinvointia ja suojaavan depression oireilta (Burton ym. 2010; Hallam. ym 2018), ahdistuneisuudelta (Hallam ym. 2018) lisäävän resilienssiä stressiä kohtaan (Burton ym. 2010; Martin ym.2009; Hallam ym. 2018) sekä olevan yksi keino aktiivisissa selviytymisstrategioissa (Crandall ym. 2016, 268). Liikunta määriteltiin osaksi terveellisten elintapojen kokonaisuutta (Martin ym. 2009). Elämäntapamuutoksen kautta päästiin parempaan mielenterveyteen (Anshel ym. 2010).

Taulukko 7. Työpaikkojen liikuntainterventioiden osa-alueet

Lähde	Sisältö	Taustateoria	Käytetty menetelmä
Anshel ym. 2010.117	Viiden haitallisen tavan tunnistaminen (hyöty, kustannus, pitkän aikavälin vaikutukset) Tapojen ja arvojen suhde (mittari) Mikä näistä mahdoton hyväksyä Toimintasuunnitelma (ajanhallinta, uudet rutiinit) (kuntovalmentaja) Kuntotesti - kunto-ohjelma Keskustelu Mahdollisten esteiden tunnistaminen (elämäntapavalmentaja) Ryhmäseminaarit/verkkosivut	Kognitiivinen dissonanssi, hyväksymis- ja omistautumisterapia. motivoiva haastattelu	Disconnected Value Model
Edmunds, Stephenson & Clow 2013, 42	Aktivaattorin kouluttaminen Työpaikkaterveys, fyysisen aktiivisuuden hyödyt, käyttäytymisen muutoksen perusteet, vuorovaikutustaidot ja tukeminen (YMCA-keskus) Aktivaattori: keskusteluja työntekijöiden kanssa, henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista, ryhmien organisoimista, ruokatuntikävelyiden vetämistä, kaverina kuntosalille 3 kuukauden kuntosalijäsenyys, askelmittari, tiimien välinen askelhaaste	Ekologinen teoria	Workplace Activator
Hallam ym. 2018	Askelmittari tms. Päivittäinen askelten kirjaaminen portaaliin Säännölliset päivitykset uutiskirjeet ja motiivointiartikkelit	Fyysisen aktiivisuuden yhteys sympaattiseen hermojärjestelmään, hypotalamus-avolisäke-lisämunuainen -akseliin, välittäjäaineiden tasoihin sekä aivope- räiseen neurotrofiseen tekijään	100day 10 000 steps –aktivaatiohaaste

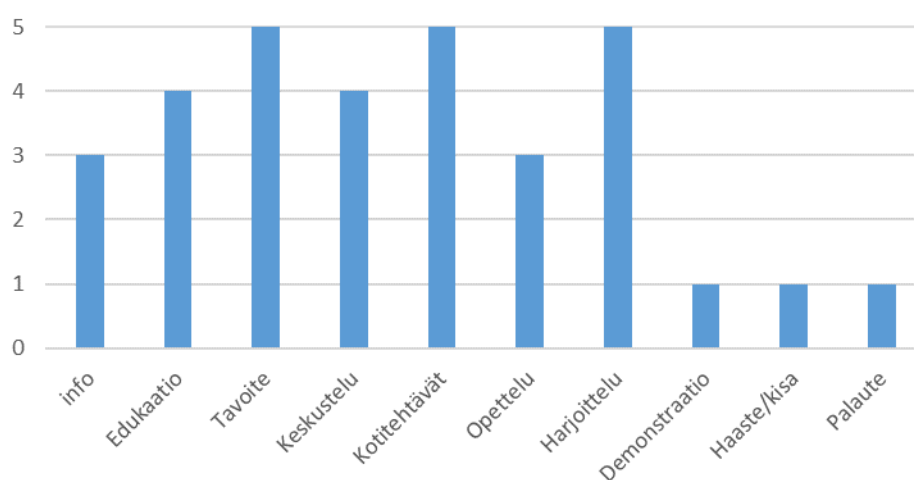
Mielenterveyteen vaikuttavien **elintapojen** muuttaminen nähtiin haastavana taustalla vaikuttavien tapojen, rutiinien vuoksi. Huonon motivaation taustalla ajateltiin vaikuttavan negatiivisten tunteiden ja huonojen liikuntakokemusten sekä liikunnan vaatiman ponnistelun ja epämukavien tuntemusten sietämisen (Anshel ym. 2010, 114.) Näiden esteiden poistamiseksi käytettiin itsehoito-ohjelmassa erillistä terveellisiin elintapoihin ja niiden mukaisesti elämisen esteiden ylittämiseen keskittyvää moduulia (Martin ym. 2009; Lyssenko ym. 2015) ja erityisesti mielenterveyden parantamiseen elintapamuutoksella keskittyneessä ohjelmassa henkilökohtaista ”elämäntaitovalmentajaa” (Anshel ym. 2010, 117).

4.2 Interventioiden tekniikat

Interventioiden toteutus voitiin jakaa karkeasti ryhmäinterventioihin ja omahoito-ohjelmiin sekä näiden yhdistelmiin. Täysin itsenäisiä malleja olivat internetpohjainen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva viisi interaktiivista moduulia sisältävä Moodgym-malli (Powell ym.2012), hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjainen, lyhyitä mindfulness-harjoituksia neljässä moduulissa hyödyntävä Oiva-mobiilisovellus (Ahtinen ym. 2013), viikoittaisilla työ sähköpostimuistutuksilla tuettu positiiviseen psykologiaan tukeutuva internetpohjainen Happiness Training -ohjelma (Feicht ym. 2013), pienien ja keskisuurten yritysten esimiehille suunnattu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja positiiviseen psykologiaan perustuva Business in Mind -DVD ja ohjekirja (Martin ym. 2009) sekä positiiviseen psykologiaan ja kolmannen aallon kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaava täysin automatisoitu keskusteleva ”agentti” Shim (Ly ym. 2013). Yksilöllisyyttä oli huomioitu esimerkiksi käyttäjän henkilökohtaiseen elämään tai ajatteluun liittyvillä tehtävillä (Feicht ym. 2013; Ahtinen ym. 2013), harjoitusten jälkeisellä yhteenvedolla ja mahdollisuudella päiväkirjan pitämiseen sekä mieluisimpien harjoitusten tallentamismahdollisuudella (Ahtinen ym. 2013), käyttäjän sovelluksen avaamisaikaa ja viikonpäivää sekä aikaisempia vastauksia hyödyntävällä keskusteluagentilla (Ly ym. 2013) tai askelmittarilla tai vastaavalla henkilökohtaisella laitteella (Hallam ym. 2018). Martin ym. (2009) tutkivat omahoito-ohjelman rinnalla myös viikoittaisella puhelinkontaktilla tuettua interventiota. Molemmat puhtaasti ryhmäinterventiot oli suunnattu opiskelijoille. Ryhmien menetot poikkesivat toisistaan toisen keskittyessä puhtaasti meditaatioharjoituksiin (Oman ym. 2008) toisen hyödyntäessä kognitiivisia sekä liikunnallisia tehtäviä sisältävää pelillistä mobiilisovellusta (Crandall ym. 2016).

Osittain ryhmässä tapahtuneet interventiot rakentuivat: **1.** yleiseen informaatioon tai orientaatioon (Van Daele 2013, 58; Anshel ym. 2010, 117; Lyssenko ym.2015), **2.** psyykoedukaatioon, luentoihin ja seminaareihin (Burton ym. 2010, 268; Anshel ym. 2010, 117; Conley ym. 2013, 77; Rodríguez-Carvajal ym. 2016, 752), **3.** henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen (Edmunds ym. 2013, 42; van Berkel ym 2014; Burton ym. 2010, 268; Van Daele 2013, 58; Anshel ym. 2010, 117; Lyssenko ym. 2015), **4.** keskusteluihin (Burton ym. 2010, 268; Edmunds ym. 2013, 42; Anshel ym. 2010, 117; Conley ym. 2013, 77) **5.** kotitehtäviin (VanDaele 2013, 58; van Berkel ym. 2014; Lyssenko ym.

2015; Conley ym. 2013, 77; Rodríguez-Carvajal ym. 2016, 752), **6.** erilaisten tekniikoiden opettelemiseen (Van Daele 2013, 58; Burton ym. 2010, 268; Lyssenko ym. 2015) **7.** ja taitojen harjoitteluun (Van Daele 2013, 58; Burton ym. 2010, 268; van Berkel ym. 2014; Lyssenko ym. 2015; Conley 2013,77; Edmunds ym. 2013, 42), **8.** demonstraatioihin (Conley ym. 2013, 77) **9.** haaste/kisa (Edmunds ym. 2013, 42) ja **10.** palautteeseen (Anshel ym.2010, 117). Erilaisten tekniikoiden yleisyys on esitelty kuviossa 5.



Kuvio 5. Interventioiden sisältämien tekniikoiden yleisyys

Interventioissa käytettiin tukena työ- ja päiväkirjoja (Burton ym. 2010, 268; van Berkel ym. 2014; Anshel ym. 2010, 117; Conley ym. 2013, 77), kirjallista opetusmateriaalia (Conley ym.2013, 77) CD tai DVD-levyjä (Burton ym. 2010, 268; van Berkel ym. 2014; Anshel ym. 2010, 117;), verkkosivuja (Anshel ym. 2010, 117; Conley ym.2013, 77; Rodríguez-Carvajal ym. 2016, 752), muistiinpanoja (Burton ym. 2010, 268) ja askelmittareita (Edmunds ym. 2011, 42). Ryhmien lisäksi interventiot käyttivät verkkovalmennusta (van Berkel 2014), vertais”aktivaattoria” (Edmunds ym. 2013, 41), mielenterveysammattilaisen ja liikunta-alan opiskelijan henkilökohtaista valmennusta (Anshel ym. 2010, 117), kuntotestejä (Anshel ym. 2010, 117) ja ilmaista kuntosalijäsenyyttä (Edmunds 2013, 42).

Meditaatioon ja mindfulnessiin keskittyneiden interventioiden harjoitukset vaihtelivat lyhyistä (1- 3min) mobiilisovelluksen mindfulness-harjoituksista (Ahtiainen ym.

2013) teemoiltaan päivittäin vaihtuvaan tunnin itsehoito-ohjelmaan Rodriques-Carvajal 2016, 752-753) ja viikoittaisiin istumameditaatio-ryhmiin (Oman ym. 2008, 570). Lyhyempien tietoisuustaitoharjoitusten oli tarkoitus sopia hyvin jokapäiväisiin aktiviteetteihin (Ahtiainen ym. 2013; Oman 2008).

4.3 Interventioiden taustateoriat

Taustateorioissa oli yhdistelmiä positiivisesta psykologiasta (Feicht 2013; Ly. Ym. 2017; Martin ym. 2009), 3-aallon kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (Ly ym. 2017; Martin ym. 2009; Oman ym. 2008) kognitiivisesta mallista (Conley ym.2013; VanDaele 2013), sosiaaliskognitiivisesta terapiasta (Crandall ym. 2016), ekologisesta teoriasta (Enmunds ym. 2013) sekä meditaatiosta (Oman 2008).

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa hyödynnettiin kehittämällä osallistujien sosiaalisia – ja itsensä johtamistaitoja sekä muuttamalla negatiivisia arviointeja ja hyödyttömiä ajattelunrakenteita (Van Daele 2013, 55) sekä ajatus-tunne-teko yhteyden sisäistämässä (Martin ym. 2009). Näillä pyrittiin vahvistamaan osallistujien voimavaroja ja siten ehkäisemään stressiä. (VanDaele 2013, 55).

Sosiaaliskognitiivisessa teoriassa perusteltiin ryhmän käyttöä sillä, että ryhmäläisten ajateltiin tukevan toisiaan ja keskustelemaan stressinhallintaan tarvittavien taitojen käytöstä. Ryhmän katsottiin myös lisäävän minäpystyvyyttä muiden ryhmään osallistujien suoriutuessa tehtävistä. (Crandall ym. 2016, 69.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian katsottiin kuuluvan kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapioihin (Ahtinen ym. 2013; Burton ym. 2010, 268). Hyväksymis- ja omistautumisterapian nähtiin lisäävän mielen hyvinvoinnissa ja stressinhallinnassa tarvittavaa yksilön psykologista joustavuutta hyväksynnän, ajatusten eriyttämisen, tietoisien läsnäolon, minän paikkana (self-as-context) sekä arvojen ja niiden mukaisten tekojen harjoittamisen avulla (Ahtinen ym. 2013; Burton ym. 2010, 268; Ly ym. 2017, 42). Resilienssin suojatekijöistä Lyssenko ym. (2015) totesivat hyväksymis- ja omistautumisterapian kohtavan vain osan. Heidän interventioonsa lisättiin **dialektinen käyttäytymisterapia** parantamaan tunnesäätelyä, sosiaalista tukea ja vuorovaikutusta sekä **myötätuntosuuntainterapia** edistämään itsemyötätuntoa.

Positiiviseen psykologiaan taustateoriaksi mainitsevissa interventioissa käytettiin positiivisen hyvinvoinnin lisäämiseen ja stressin vähentämiseen (Ly ym. 2017; Martin ym. 2009; Feicht ym. 2013) kiitollisuuden ilmaisemista, ystävällisyyden harjoittamista (Ly ym. 2017, 42) sekä nautittaviin aktiviteetteihin osallistumista ja myönteisten kokemusten uusimista (Ly ym. 2017, 42; Feicht ym. 2013), psykologisen pääoman, kuten reflektion, tavoitteen asettamisen ja polun luomisen sekä esteiden ylittämisen, roolimallintamisen ja valmiuksien hallinnan, harjoittelemista (Martin ym. 2009). Positiivisen psykologian interventioiden katsottiin tavoittelevan positiivisten tuntemusten, käytöksen ja kognitioiden kasvattamista (Feicht ym. 2013).

Meditaation nähtiin opettavan rentoutumista ja vaalivan yleistä henkilökohtaista kasvua (Oman ym. 2008) sekä perehdyttävän mielen toimintaan ja lopulta mahdollistavan psyykkisten mallien muokkaamisen (Rodríguez-Carvajal ym. 2016, 750). Mindfulnessin ajateltiin lisäävän työhön sitoutumista lisäämällä yksilön voimavaroja (Van Berkel ym. 2014). Meditaation ja mindfulness sisältyivät stressi- ja coping-teoriaan (Oman ym. 2008, 570), hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (Ahtinen ym. 2013; Burton ym. 2010, 268; Ly ym. 2017, 42; Lyssenko ym. 2015) sekä positiiviseen psykologiaan (Ly ym. 2017, 42; Feicht ym. 2013) ja sitä käytettiin itsenäisenä viitekehysenä (van Berkel ym. 2014).

Ekologisella teorialla pyrittiin muuttamaan työntekijöiden fyysistä aktiivisuutta, jolla puolestaan pyrittiin parantamaan psyykkistä hyvinvointia. Ekologiseen teoriaan perustuen interventio sisälsi intrapesoonallisen aspektin henkilökohtaisen tavoitteen asettamisena, interpersoonallisen ja organisaationaalisen näkökulman liittyen työpaikkaan ja kuntosaliin kulttuurisena ympäristönä ja ”luonnollisen aktivaattorin” eli työryhmän sisältä koulutetun tukihenkilön sosiaaliseen tukeen sekä työntekijöiden verkostoitumiseen. (Edmunds ym. 2011, 40.)

Fyysisen aktiivisuuden lisäämisen taustalla vaikuttivat myös tutkimukset liittyen liikunnan fysiologisiin vaikutuksiin hermostossa. Fyysisen aktiivisuuden nähtiin vaikuttavan fysiologisten muutosten kautta masennuksen, ahdistuksen ja stressin oireiden vähenemisenä sekä hyvinvoinnin lisääntymisenä. (Hallam ym. 2018.)

5 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa terveisiin työikäisiin aikuisiin kohdistuvien mielenterveyden promotatiivisten ja (primaari)preventiivisten interventioiden tueksi. Tavoitteena on selvittää, mihin mielenterveyden eri osa-alueisiin tai subjektiivisiin elämäntaitoihin terveiden aikuisväestölle suunnattujen mielenterveyden edistämisen interventiot kohdistetaan. Tavoitteena oli lisäksi selvittää interventioiden tekniikoita sekä sitä, mihin taustateorioihin interventiot perustuivat.

5.1 Keskeiset tulokset

Kirjallisuuskatsaus antoi hyvän läpileikkauksen viimevuosien mielenterveyden edistämisen interventioista. Tutkimusaineisto oli heterogeenista niin menetelmällisesti, intervention sisällön, tekniikoiden, taustateorioiden kuin toteutuspaikankin mukaan. Mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin käsitteiden rinnalla artikkeleissa käytettiin psykososiaalista, psyykkistä ja psykologista hyvinvointia, elämäntyytyväisyyttä sekä positiivista mielentilaa. Edellä mainitut käsitteet sisälsivät eri tekijöitä, kuten stressi, resilienssi, tietoisuus ja liikunta. Interventioiden kohderyhminä oli opiskelijat, työntekijät sekä yleisväestö. Kohderyhmän mielen hyvinvointia mitattiin rinnakkain sekä psykiatristen häiriöiden oiremittareilla että mielen hyvinvoinnin mittaamiseen kehitetyillä mittareilla.

Stressi nousi merkittäväksi tekijäksi mielenterveyden edistämisessä sekä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemisessä. Stressin hyväksyminen sisäänottokriteereihin vaikutti oletetusti stressiin painottumiseen artikkeleissa; 15 artikkelista 13:ssa stressi mainitaan joko tavoitteissa, intervention sisällössä, taustateoriassa tai mittareissa. Määräaikainen stressi voi olla jopa hyödyllistä (Mattila 2010), ja esimerkiksi henkilö, joka kokee voimakasta työstressiä, voi myös samanaikaisesti kokea olevansa onnellinen elämässään (Räisänen, 2012,99). Stressinhallintakeinojen lisääminen voidaan näin ollen tilanteesta riippuen nähdä joko promootiona, primaaripreventiona tai sekundaaripreventiona. Stressittömyyden edistäminen nähtiin mielen hyvinvoinnin edistämisenä ja samalla työuupumuksen, masennuksen ja ahdistuneisuuden en-

naltaehkäisyä. Se, että suurin osa kirjallisuuskatsauksen mielenterveyden edistämisen interventioista oli suunnattu yksilöä suojaavien tekijöiden lisäämiseen, vastoin käymisten aiheuttamista vahingollista vaikutuksista toipumiseen, ongelmien kanssa selviämiseen tai stressin vaikutusten kohtuullistamiseen, on yhdenmukaista Ennsin ym. (2016, 74) katsauksen kanssa. Ennsin ym. (2016, 78) mukaan voisi olla mahdollista ajatella, että stressi on universaalista ja väistämätöntä ja näin ollen on parasta oppia selviämään sen kanssa. Näin toimimalla ei kuitenkaan päästä vaikuttamaan varsinaisiin ”juurisyihin” ja sen myötä mielenterveyden edistämisen ja ongelmien ennaltaehkäisyprosesseihin. Katsauksessa mukana olleista tutkimuksista ainoastaan Martin ym. (2009) interventiossa tavoitteena oli työympäristön muutos keskittymällä esimiehen voimavaroihin ja taitoihin.

Resilienssiä pidettiin mielenterveyttä suojaavana tekijänä ja sen katsottiin kuuluvan psykologiseen pääomaan ja psykososiaaliseen mukautumiseen. Kaksi interventiota (Burton ym. 2010; Lyssenko ym. 2015) keskittyivät resilienssin lisäämiseen ja molempien taustateoriassa vaikutti hyväksymis- ja omistautumisterapia.

Interventioista löytyi 45 erilaista sisällöllistä osatekijää. Liikunta yhdeksässä ja tietoisuustaidot kahdeksassa interventiossa olivat interventioissa laajimmin käytetyt yksittäiset mielenterveyden edistämisen osa-alueet tai taidot. Yksittäisten mielenterveyden osa-alueiden lisäksi ne löytyivät myös taustateorioista. Liikuntaa käytettiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa mielen hyvinvoinnin edistämisen menetelmänä joko muiden menetelmien rinnalla tai pelkästään siihen keskittyen. Liikuntaan keskittyvät interventiot oli kaikki suunnattu työpaikoille, jossa liikunnan lisääminen itsessään voitiin nähdä kustannustehokkaana mielenterveyden edistämisen ja vähentyneiden kustannusten menetelmänä (Hallam ym. 2018), vaikkakin elintapamuutokset vaativat aikaa (Enmunds ym. 2011) ja tulosten aikaansaaminen vaatii myös panostusta (Anshel ym. 2010). Sarris, O’Neil, Coulson, ym. (2014) katsauksessa elintavoilla oli yhteys mielialaan sekä masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Heidän mukaansa merkittäviä elämäntapoja olivat fyysisen aktiivisuuden lisäksi ravinto, mindfulness ja meditaatio, päihteiden viihdekäytön hallinta, uni sekä sosiaalinen kanssakäyminen. Tietoisuustaidot (mindfulness ja meditaatio) olivat oleellinen osa kolmannen aallon kognitiivista terapiaa, kuten esimerkiksi hyväksymis- ja omistautumisterapiaa, mutta meditaatio nähtiin myös itsenäisenä taustateorianana.

Elintavat ja elämäntapamuutokset sisältyvät Nyyti ry:n ”Elämäntaitokurssiin” (Nyytin elämäntaitokurssi 2018), Suomen mielenterveysseuran Mielenterveyden ensiapu 1. kurssin ”elämönhallintataidot”-osioon (Karila-Hietala ym. 2014), Mielenterveystalon itsehoito-ohjelman ”Työkaluja mielen hyvinvointiin” -osa-alueeseen (mielenterveystalo 2018) sekä tti:n ”Nyt laitetaan kroppa ja nuppi kuntoon”-oppaaseen (Nyt laitetaan kroppa ja nuppi kuntoon 2018).

Interventioiden menetelminä oli sekä ryhmäinterventioita että omahoito-ohjelmia. Internet oli viidessä tutkimuksessa täysin itsenäisten mielenterveyden edistämisen interventioiden mahdollistajana. Interventiot hyödynsivät eri taustateorioita, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa, hyväksymis- ja omistautumisterapiaa ja positiivista psykologiaa. Internetsovellusten nähtiin mahdollistavan aikaan ja paikkaan sitomatomat, mielenterveyttä edistävät sekä masennusta, ahdistuneisuutta että stressiä ehkäisevät interventiot. Michell, Vella-Brodrick ja Klein (2010, 33-34) katsoivat, että mielenterveyden edistämässä oleellista on saavuttaa mahdollisimman monia ihmisiä ja internetin avulla se on mahdollista. Heidän mukaansa internet mahdollistaa muun muassa räätälöinnin, multi-median käytön, interaktiivisuuden, luotettavuuden ja kätevyyden. Heber, Ebert, Lehr ym. (2017) meta-analyysissä internetin mahdollisuudet olivat yhteydessä edellä mainittujen lisäksi muun muassa anonymiteettiin, kustannustehokkuuteen matkakulujen poistuessa sekä nopeampaan hoidon aloittamiseen.

Interventioiden tekniikat jäivät osassa tutkimusten raportointeja vähäiselle huomiolle. Yleisimpinä tekniikoina (viidessä interventiossa) käytettiin tavoitteiden asettelu, kotitehtäviä ja harjoittelua. Salmela ym. (2010) mukaan vaikuttavien elintapaohjausinterventioiden suunnittelussa tulisi osata yhdistää käyttäytymisen osatekijät ja käyttäytymistä muuttavat tekniikat. Tässä päästäisiin alkuun listaamalla tekniikat ja linkittämällä ne käyttäytymisen osatekijöihin.

Kirjallisuuskatsauksen interventioiden taustalla vaikutti useita eri teorioita, jotka vaikuttivat interventioissa otettuun näkökulmaan. Tutkimusten taustateorioissa näkyivät selkeästi uudemmat menetelmät kuten positiivinen psykologia, kolmannen asteen kognitiivinen terapia, hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä meditaatio ja mindfulness. Taustateorioiden termistö ja suhde toisiinsa oli häilyvä. Esimerkiksi kolmannen

aallon kognitiivinen terapia ja positiivinen psykologia nähtiin sekä yläkäsitteinä että itsenäisinä taustateorioina ja mielenhallintaa (meditaatio ja mindfulness) pidettiin osana kolmannen aallon kognitiivista käyttäytymisterapiaa, mutta samalla myös itsenäisenä taustateoriana.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu aineiston sisällölliseen valintaan. Aineiston sopivuuden kriteeri on sen ilmiölähtöisyys ja tarkoituksenmukaisuus suhteessa tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tutkimusten vaikuttavuuden arviointi ei ollut kirjallisuuskatsauksen sisällön kannalta oleellista, eikä näin ollen näytön aste ollut keskeistä. Virtanen ja Salanterä (2007, 80) toteavat, että yhteenvedossa voidaan yhdistää metodologiselta tasoltaan hyvin erilaisia tutkimustuloksia, jolloin subjektiiviset tulokset saadaan laajempaan käyttöön; tällöin korostetaan sisällöllisiä ominaisuuksia eikä metodologista laatua. Eksplisiittisessä valinnassa aineiston kuvauksen puutteellisuus johtaa katsauksen johtopäätösten kyseenalaistamiseen, mikä heikentää luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen otetut tutkimukset ovat kuvattuna liitteessä 2.

Vain yhden henkilön tekemänä kirjallisuuskatsauksen luotettavuus kärsii (Virtanen ym. 2007, 80; Niela-Vilén & Hamari 2016, 27). Aineiston valinta ja keruu sekä kuvailun rakentaminen ovat aina subjektiivinen prosessi (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tällöin korostuu entisestään sekä luotettavuuden että eettisyyden näkökulmasta valintojen ja koko prosessin läpinäkyvyys ja raportointi tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin asti. Muiden tutkijoiden työ on kirjallisuuskatsauksessa tuotu esiin ja huomioitu asianmukaisilla viittauksilla. Kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin hakuprosessi yksityiskohtaisesti ja lopputuloksissa tuotiin esiin rajaamistilanteissa olleita ongelmakohtia. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto ja poissulkukriteerit pyrittiin rajaamaan selkeästi, mutta silti niiden käytössä oli tulkinnallista väljyyttä; esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden ja -sairauksien riskitekijät pyrittiin rajaamaan kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle, stressin katsottiin kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin kuuluvan yleisiin tunnetiloihin, joten sitä käsittelevät artikkelit tulivat mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjal-

lusuuskatsauksen tutkimukset olivat heterogeenisia ja kirjallisuuskatsauksen tavoitteiden mukaisesti keskityttiin niiden sisällöllisiin ominaisuuksiin. Myös analyysivaiheessa esimerkiksi teemojen nosto oli itsenäinen päätös.

Mielen terveyden ja mielen hyvinvoinnin käsite on moniselitteinen (Enns ym. 2016, 78; Tamminen ym. 2016) samoin kuin mielenterveyden promootion ja primääripreevention rajanveto (Tamminen ym. 2016, 185). Kirjallisuuskatsauksessa näkyi, etteivät eri artikkeleiden sisältämät käsitteetkään olleet yhdenmukaisia, mikä hankaloitti johtopäätösten tekemistä. Esimerkiksi resilienssi luettiin sekä ylä- että alakäsitteisiin ja meditaatiota pidettiin artikkeleissa yhtenä mielenterveyden edistämisen menetelmänä, mutta se nähtiin myös intervention taustateorianä. Myös Ahola, Toppinen-Tanner ja Seppänen (2016, 23) totesivat työuupumusta käsittelevässä systemaattisessa katsauksessaan, että eri menetelmien käyttö ja termien toisistaan poikkeava määrittelyminen vaikeuttivat johtopäätösten tekemistä. Kirjallisuuskatsauksessa eri tutkimusten raportoinnissa oli eroja siinä, kuinka tarkasti interventioiden sisällöt, tekniikat ja taustateoriat oli raportoitu. Vaikka kirjallisuuskatsaus ei kohdistunutkaan interventioiden vaikuttavuuden arvioimiseen, artikkeleista ei selviä, mikä tai mitkä asiat tutkimuksissa vaikuttivat lopputulokseen. Eri tekniikoiden raportoinnin heikkoudesta elintapaohjausinterventioiden yhteydessä mainitsevat muun muassa Absetz ym. (2011, 2267) sekä Salmela ym. (2010). Käytännössä voidaan todeta, että kirjallisuuskatsauksen tulokset kertovat siitä, mitä intervention sisältöjä artikkeleissa oli raportoitu, eivätkä luotettavasti interventioiden sisällöistä.

Aineistohaussa tavoitettiin eri länsimaisissa kulttuureissa toteutettuja tutkimuksia. On mahdollista, ettei kaikkia soveltuvia tutkimusartikkeleita ole tavoitettu, niin sähköisten yhteyksien kuin oppilaitoksen lisenssien vuoksi. Tämä voi osaltaan vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Kaikki artikkelit olivat lisäksi kirjoitettu englannin kielellä, mikä lisäsi virhetulkintojen mahdollisuutta.

5.3 Johtopäätökset

Stressin hallinta on keskeinen mielenterveyden edistämisen kohde. Sitä voidaan lähestyä monista eri viitekehyksistä ja interventioita voidaan rakentaa hyvin erilaisten sisältöjen ja tekniikoiden varaan. Stressin hallinta voi olla sekä promotatiivista että

preventiivistä mielenterveyden edistämistä. Stressiä voidaan ehkäistä liikunnan, mindfulnessin ja kognitiivisten mallien avulla. Stressin ennaltaehkäisy merkitsee yhteiskunnasta, jossa työn lisäksi suoritetaan vapaa-aikaa. Arjen ja ajan hallintaa, omat arvot ja niiden mukainen elämä ovat asioita, joita nykypäivänä täytyy monille opettaa. Esimerkiksi liikunta on merkittävä hyvinvoinnin lisäämisen väline, mutta myös siinä piilee liiallisen suorittamisen ja ulkonäkökeskeisyyden tuomat stressin, ahdistuneisuuden ja masennuksen riskit. Vastuu hyvinvoinnista halutaan jättää kunkin yksilön henkilökohtaisten voimavarojen ja taitojen varaan. Erilaisten hyvinvointia tuottavien ympäristöjen arvostaminen ja niihin panostaminen on vaativaa ja usein poikkihallinnollisia toimia edellyttävää. Kuitenkin esimerkiksi jo hyviin esimiestaitoihin panostaminen voi vaikuttaa useiden ihmisten hyvinvointiin.

Erilaiset yksilöt tai ihmisryhmät hyötyvät erilaisista lähestymistavoista, minkä vuoksi laajat universaalit interventiot voivat olla haastavia rakentaa ja toteuttaa. Onko taloudellisesti kannattavampaa suunnitella ja suunnata interventiot tarkemmin määritetyille kohderyhmälle kuten opiskelijoille, työyhteisöille, armeijaan tai neuvolatoimintaan? Voidaan ajatella, että kaikkeen elämiseen liittyy riski stressistä, minkä vuoksi erilaiset terveyttä ja hyvinvointia vahvistavat ja stressinhallintaa lisäävät keinot ovat tarpeellisia myös terveille aikuisille. Se miten niin sanotut ”terveet aikuiset” saadaan laajasti kohdattua, vaatii yhteiskunnallista keskustelua ja päätöksentekoa. Universaalien interventioiden voidaan nähdä hyödyntävän sekä yksilöä että yhteiskuntaa. NykYTEknologia antaa mahdollisuuden helposti tavoitettaviin ja taloudellisiin vaihtoehtoihin, jotka samalla voivat vähentää muun muassa leimautumisen pelkoa. Tietokone- ja mobiilipohjaiset interventiot ja ohjelmat voivat hyödyntää monenlaista ihmisiä. Pohdittavaksi jää, miten ennaltaehkäisevistä ohjelmista hyötyvät terveet aikuiset ja interventioita tarjoavat tahot saadaan kohtaamaan toisensa.

Mielenterveyden edistämisen tutkimuksissa käytetään rinnakkain mielenterveyden häiriöiden oiremittareita ja mielen hyvinvoinnin mittareita. Jos halutaan selkeyttää promootion ja (primääri)prevention eroa, mielenterveyden edistämässä tulisi siirtää laajemmin mielen hyvinvoinnin termiin ja sitä tukevaan tutkimukseen ja sen mittaamiseen. Jos keskitytään sairauksien mittaamiseen voi hyvinvoinnin ymmärtäminen ja siihen panostaminen unohtua. Terveiden aikuisten mielen hyvinvoinnin tai siinä tapahtuvan muutoksen mittaaminen vaatii pidempää aikajanaa sekä laajempaa

yhteiskunnallista näkökulmaa. Erilaisten universaalien tekijöiden tai interventioiden vaikutuksia voidaan nähdä laajemmin erilaisista hyvinvointibarometreista ja kuntien hyvinvointistrategioista ja -kertomuksista. Tietyn intervention vaikutuksen määrittäminen voi näistä olla vaikeaa tai mahdotonta. Tämän pitkäjänteisyyden näkeminen ja siihen sitoutuminen vaatii poliittisilta päättäjiltä vahvaa ymmärrystä mielenterveyden tekijöistä myös yksilön näkökulmasta.

5.4 Kehittämisehdotukset

Kirjallisuuskatsaus antaa monipuolisen kuvan erilaisista terveille aikuisille suunnatuista mielenterveyden edistämisen interventioista, minkä vuoksi sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi mielenterveyden edistämisen opetuksessa. Kirjallisuuskatsaus tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää myös matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden kehittämisessä sekä mielenterveyden edistämistyön suunnittelussa niin perusterveydenhuollossa, työterveydessä, opiskelijaterveydenhuollossa kuin kolmannen sektorin palveluissa.

Vaikuttavien mielenterveyden edistämisen interventioiden ja työkäytäntöjen suunnittelutyö hyötyisi tietovarannosta, joka sisältäisi tutkittua tietoa yksilöityihin mielenterveyden edistämistavoitteisiin ja eri kohderyhmiin vaikuttavista interventioista. Tietovarantoon koottaisiin tieto interventioiden sisällöistä, tekniikoista, taustateorioista sekä käyttäytymisen osatekijöistä ja käyttäytymistä muuttavista tekniikoista. Suomen Mielenterveysseura on kirjannut omissa hallitustavoitteissaan muun muassa edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön valtakunnallisen tietovarannon luomisen. Tämä voisi olla oikea paikka käyttäytymistieteilijöiden sekä mielenterveyden edistämistyötä tekevien kohtaamiselle.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollosa: vaikuttavuus ja keinot. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127, 21, 2265 – 72. Viitattu 13.5.2017. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen, J. 2016. Vaikuttava työuupumusinterventio. Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 9.7.2018. [http://urn.fi/URN:ISBN 978-952-261-689-0](http://urn.fi/URN:ISBN%20978-952-261-689-0)
- Ahtinen, A., Mattila, E., Väikkynen, P., Kaipainen, K., Vanhala, T., Ermes, M., Sairanen, E., Myllymäki, T. & Lappalainen R. 2013. Mobile Mental Wellness Training for Stress Management: Feasibility and Design Implications Based on a One-Month- Field study. JMIR mhealth and uhealth, 1, 2. Viitattu 29.4.2018. <http://mhealth.jmir.org>
- Anshel, M., Brinthaup, T. & Kang, M. 2010. The Disconnected Values Model Improves Mental Well-being and Fitness in an Employee Wellness Program. Behavioral Medicine, 36, 113 – 120. Viitattu 16.4.2018. <https://janet.finna.fi/>, Medline.
- Appelqvist-Schmidlechner, K. 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 6.5.2017. <https://www.thl.fi>
- Barry, M.M. (2001). Promoting positive mental health: theoretical frameworks for practice. International Journal of Mental Health Promotion, 3, 1, 25-34. Viitattu 16.5.2017. <https://aran.library.nuigalway.ie>
- Barry, M.M. 2009. Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. International Journal of Mental Health Promotion, 11, 3, 4 – 17.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. 2013. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Public Health, 13, 119. Viitattu 16.4.2018. <http://www.biomedcentral.com>
- Burton, N., Pakenham, K. & Brown W. 2010. Feasibility and effectiveness of psycho-social resilience training: A pilot study of the REDY program. Psychology, Health & Medicine, 15, 3, 266-277. Viitattu 9.4.2018. https://janet.finna.fi, Academic Search Elite.
- Comprehensive mental health action plan 2013-2020. 2018. World Health Organization. Viitattu 7.5.2018. <http://www.who.int>
- Conley, C., Durlak, J. & Dickson, D. 2013. An Evaluative Review of Outcome Research on Universal Mental Health Promotion and Prevention Programs for Higher Education Students. Journal of American College Health, 61, 5, 286-300. Viitattu 17.4.2018. https://janet.finna.fi, Medline.
- Conley, C., Travers, L. & Bryant, F. 2013. Promoting Psychosocial Adjustment and Stress Management in First-Year College Students: The benefits of Engagement in a Psychosocial Wellness Seminar. Journal of American college health, 61, 2. Viitattu 9.4.2018. <https://janet.finna.fi/> Academic Search Elite.
- Constitution of the World Health Organization 1946. Viitattu 27.4.2017. <http://apps.who.int>
- Crandall, K., Steward, K. & Warf, T. 2016. A mobile app for reducing perceived stress in collegestudents. American Journal of Health Studies, 31, 2. Viitattu 9.4.2018. https://janet.finna.fi Academic Search Elite.

- Enmunds, S., Stephenson, D. & Clow, A. 2013. The effects of a physical activity inter-vention on employees in small and medium enterprices: a mixed method study. *Work*, 46,39-49. Viitattu 9.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Enns, J., Holmqvist, M., Wener, P., Halas, G., Rothney, J., Schultz, L., Goertzen & Katz, A. 2016. Mapping interventions that promote mental health in general population: A scouping review of reviews. *Preventive Medicine*, 87, 70-80.
- Feicht, T., Wittmann, M. Jose, G., von Hirschhausen, E. & Esch, T. 2013. Evaluation of a Seven-Week Web-Based Happiness Training to Improve Psychological Well-Being, Reduce Stress, and Enhance Mindfulness and Flourishing: A Randomized Controlled Occupational Health Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medi-cine*. Viitattu 9.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Fredrickson, B.L. 2001. The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist* 56, 3, 218-226. Viitattu 18.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Fredrickson, B.L. & Joiner, T. 2002. Positive Emotions Trigger Upward Spirals toward Emotional Well-being. *Psychological Science* 13, 2, 172-175. Viitattu 18.5.2017. <https://msrc.fsu.edu>
- Hallam, K., Bilsborough, S. & deCourten, M. 2018. "Happy feet": evaluating the bene-fits of a 100-day 10,000 step challenge on mental health and wellbeing. *BMC Psychi-atry*, 18, 19. Viitattu 9.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Hallitusohjelmatavoitteet: 10 toimenpidettä mielenterveyden edistämiseksi vaalikau-della 2019-2023. Viitattu 16.6.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi>
- Health Promotion 2017. The Ottawa Charter for Health promotion. Viitattu 21.4.2017. <http://www.who.int>
- Heber, E., ebert, D., Lehr, D., Cuijpers, P., Berking, M., Nobis, S. & Riper, H. 2017. The benefit of Web- and Computer-Based Interventions for Stress: A systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Publications*, 19, 2, 32. Viitattu 10.4.2018. Google Scholar.
- Hyvinvointi- ja terveyserot 2015. Viitattu 6.12.2015. [www.thl.fi /web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi](http://www.thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi).
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liika-nen, E.2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsen-nettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291-301.
- Kansainvälistä yhteistyötä. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 3.7.2018. www.mielenterveysseura.fi
- Karila-Hietala, R. 2016. Asiantuntija, Mielenterveyden ensiapu. Mielenterveyden edistämisen yksikkö, Suomen Mielenterveysseura. Haastattelu 10.2.2016.
- Karila-Hietala, R., Wahlbeck, K., Heiskanen, T., Stengård, E. & Hannukkala, M. (toim.) 2014. Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu 1. 2. korjattu painos. Turenki: Suomen Mielenterveysseura.
- Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M. & Karila-Hietala, R. 2015. Haavoittuva mieli – tunnista ja tue. Mielenterveyden ensiapu 2. Tallinna: Suomen Mielenterveys-seura.
- Koivu, A. & Haatainen, K. 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Julkaisussa *Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan*, 77 – 98. Helsinki: WSOYpro.

- Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Terveet aivot 100 vuotta katsaus. Duodecim 2, 209- 214. Viitattu 11.5.2017. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.
- Laajasalo, J. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveyshuollon toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Raportti 47/2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.5.2018. URN:ISBN:978-952-245-686-1
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E. & Ahonen, J. (toim.) 1999. Framework for Promoting Mental Health in Europe. Stakes. Viitattu 2.5.2017. <http://ec.europa.eu>
- Larivaara, M. 2016. Kärkihanke. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. Viitattu 27.4.2017. URN:ISBN:978-952-00-3832-8
- Ly, K., Ly, A-M. & Andersson, G. 2017. A fully automated conversational agent for promoting mental well-being: A pilot RCT using mixed methods. Internet interventions 10, 39-46. Viitattu 3.5.2018. <https://janet.finna.fi>
- Lyssenko, L., Müller, G., Kleindienst, N., Schmahl, C., Berger, M., Eifert, G., Kölle, A., Nesch, S., Ommer-Hohl, J., Wenner, M. & Bohus, M. 2015. Life Balance – a mindfulness mental health promotion program: conceptualization, implementation, compliance and user satisfaction in field setting. Public Health, 15, 740. Viitattu 10.4. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2100-z>
- Lönnqvist, J & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Psykiatria. Artikkelin tunnus: pkr00100 (001.000) Duodecim. Viitattu 27. 4 2017. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.
- MacDonald, G.2006. What is mental health? Teoksessa Mental Health Promotion. A Lifespan Approach, 8-33. Berkshire: Open University Press.
- Mattila, A.S. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00976 (010.001). Viitattu 10.5.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Mattila, A.S. 2009. Hyvinvoinnin psykologia. Onnentaidot. Duodecim terveyskirjasto. Artikkelin tunnus: ont00040 (001.011). Viitattu 12.5.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Martin, A., Sanderson, K., Scott, J.& Brough, P. 2009. Promoting mental health in small-medium enterprises: An evaluation of the “business in Mind” program. BMC Public Health, 9, 239. Viitattu 16.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Medline.
- Marttinen, E. 2018. Psykologi, Nyyti ry. Sähköposti 24.3.2018.
- Mental Health in all Policies - A fundamental platform for sustainability and growth for people, communities and economies, 2015. EU Regional Conference Mental Health in All Policies – Supporting sustainability and growth in Europe 11-12 May 2015, Helsinki Conference Conclusions. Viitattu 28.4. 2017. <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu>
- Mental health: Strengthening our responses. Viitattu 21.4.2017. <http://www.who.int>
- Mielenterveys. 2017. Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2017. <https://www.thl.fi>
- Mielenterveystalo. 2018. Aikuiset, itsehoito. Viitattu 2.5.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi>
- Mitchell, J., Vella-Brodrick, D. & Klein, B. 2010. Positive Psychology and internet: a mental health opportunity. Electric Journal of Applied Psychology, 6, 2, 30 – 41. Viitattu 18.4.2018. <https://helka.finna.fi>, PsykINFO(ovid).

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, 2. korjattu painos, 23-34. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia raportteja, sarja A 73/2016.

Nyytin elämäntaitokurssi. 2018. Viitattu 2.5.2018. <https://www.nyyti.fi>

Ojanen, M. 2014. Positiivinen psykologia. 2. korj. p. Porvoo: Edita Publishing.

Oman, D., Shapiro, S., Thoresen, C., Plante, T. & Flinders, T. 2008. Meditation Lowers Stress and Supports Forgiveness Among College Students: A Randomized Controlled Trial. *Journal of American College Health*, 56, 5. Viitattu 9.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

Powell, J., Hamborg, T., Stallard, N., Burls, A., Mc Sorley, J., Bennett, K., Griffiths, K.M. & Christensen, H. 2013. Effectiveness of a Web-Based Cognitive-Behavioral Tool to improve Mental Well-Being in the General Population: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15, 1, e2. Viitattu 16.4.2018. <https://helka.finna.fi>, PsykINFO(ovid).

Pölkki, T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikutus. Tutkiva hoitotyö 4/2014. Viitattu 13.5.2017. <https://sairaanhoitajat.fi>

Rodrigues-Carvajal, R., Garcia-Rubio, C., Paniaqua D., Garcia-Diex, G. & de Rivas, S. 2016. Mindfulness Integrative Model (MIM): Cultivating positive states of mind towards oneself and the others through mindfulness and self-compassion. *Anales de psicología*, 32, 3, 749-760. Viitattu 16.4.2018. <https://helka.finna.fi>, PsykINFO(ovid).

Räsänen, K. 2012. Työstressirokotus. Helsinki: Työterveyslaitos.

Salmela, S.M., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausinterventio suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? *Sosiaalilääketieteellinen aika-kauslehti* 47, 208 - 218.

Sarris, J., O'Neil, A., Coulson, C., Schweitzer, I. & Berk, M. 2014. Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry*, 14, 107. Viitattu 18.4.2018. <https://helka.finna.fi>, PsykINFO(ovid).

Savolainen, M. 2007. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Pohjanmaa-hankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 28.4.2017. <http://www.epshp.fi>

Selätä henkisen hyvinvoinnin haasteet ja elä täyttä elämää. 2018. Viitattu 3.5.2018. <https://headsted.fi/>

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino. Viitattu 5.4.2017. <https://www.julkari.fi>

Sotkanet.fi. Tilastoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Viitattu 7.5.2018. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi>

Ståhl, T. & Rimpelä, M. 2010. Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Teoksessa Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 133-151. Viitattu 23.6.2018. <http://www.julkari.fi>

Tamminen, N., Solin, P., Barry, M., Kannas, L., Stengård, E. & Kettunen, T. 2016. A systematic concept analysis of mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 18, 4, 117 - 198. Viitattu 20.4.2017. <http://www.tandfonline.com>

Tamminen, N. & Solantausta, N.(toim.) 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Käännetty versio eurooppalaisena yhteistyönä tuotetusta julkaisusta Mental health Promotion – The Workplace mental Health Promotion Handbook. MHP-HANDS Consortium. MHP Hands projekt 2013.

Terveyden edistäminen 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2017.
<https://www.thl.fi>

Tuulos, T. 2015. Näkökulmia ehkäisevään ja edistävään mielenterveys- ja päihdetyöhön. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? THL-Työpäpaperi 20/2015, 30-32. Viitattu 23.6.2018. URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf

Van Berkel, J., Boot, C., Proper, K., Bongers, P. & van der Beek, A. 2014. Effectiveness of a Worksite Mindfulness-Related Multicomponed Health Promotion Intervention on Work Engagement and Mental Health: Results of a Randomized Controlled Trial. Plos one, 9, 1. Viitattu 9.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

Van Daele, T. 2013. A Psychoeducational Approach to Stress Management: An Implementation and Effectiveness Study. Doctoral dissertation. Faculteit Psychologie en pedagogische Wetenschappen, onderzoeksgroep voor gezondheidpsychologie. Viitattu 10.4.2018. Google Scholar.

Virtanen, H. & Salanterä, S. 2007. Laadullinen metayhteenveto – systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51, 71 - 83.

Vuorilehto, M., Kivekäs, T., Vormaa, H., Haavisto, K., Autti, T., Mattila, J., Karhunen, S-L., Nemlander, A., Vogt, E., Wiili-Peltola, E., Kock, T., Stoor, T., Peltovuori, T., Lehto, M., Tuisku, K., Rossi, H., Hirvonen, L., Parviainen, I., Erhola, M., Tervonen, H., Ahl-gren, T., Rajamäki, M., Kaivosoja, M., Kuosmanen, L., Kurki, M., Komminaho, A., Lai-tinen, P., Mäkelä, K., Laitila, M., Ahonen, J., Peronius, N., Jalo, N., Kaivosoja, M. & Blanco-Sequeiros, S. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Viitattu 27.4.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2>

Wahlbeck, K. 2015. Mielenterveyttä edistetään koko yhteiskunnassa. Mental Health in All Policies –konferenssi. Viitattu 17.4.2016. www.mielenterveysseura.fi

Liitteet

Liite 1. Haut tietokannoista

Academic Search Elite 9.4.2018	(DE "MENTAL health") OR (DE "WELL-being") OR "mental wellbeing" OR "mental* well-being" OR "positive mental health" AND (DE "HEALTH promotion" OR DE "MENTAL health promotion") OR "primary prevention" OR "mental health prevention" OR "health promotion" OR "mental health promotion" AND Intervention program* OR intervention* OR program*
CINAHL 9.4.2018	MH "Positive Psychology") OR (MH "Mental Health") OR (MH "Psychological Well-Being") OR (MH "mental health") OR "mental wellbeing" OR "mental* well-being" OR "positive mental health" AND (MH "Mental Health Promotion (Saba CCC)") OR (MH "Health Promotion") OR (MH "Psychological Comfort Promotion (Iowa NIC)") OR "primary prevention" OR "mental health prevention" OR "health promotion" OR "mental health promotion" AND (intervention program* OR intervention* OR program*)
PubMed 8.4.2018	("Mental Health"[Mesh] OR "positive mental health" OR psychological wellbeing*) AND ("Health Promotion"[Mesh] OR "Primary Prevention"[Mesh] OR "mental health promotion" OR "wellness coaching" OR coach* OR train*) AND intervention* OR program)
PsykINFO 16.4.2018	("Mental Health" OR "mental wellbeing" OR "mental* well-being" OR "positive mental health") AND ("primary prevention" OR "mental health prevention" OR "health promotion" OR "mental health promotion") AND (intervention* OR "intervention program*" OR intervention*)
Medline 16.4.2018	(MH "Mental Health") OR "mental wellbeing" OR "mental* well-being" OR "positive*mental* heal*") AND ("primary prevention" OR "mental health prevention" OR "health promotion" OR "mental health promotion") AND ((MH "Intervention Studies") OR "intervention" intervention program* OR intervention* OR program*)) NOT (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager OR teens OR young people OR kids) NOT (older adults OR elderly OR seniors OR geriatrics OR aging OR age related)
Arto 30.4.2018	Asiasana (mielenterveys OR "henkinen hyvinvointi") AND Asiasana ("terveyden edistäminen") AND Sana-haku(aikuis?)(DATE=2008-2018) Hakuehdot: (Kaikki osumat: "mental health promotion" AND Kaikki osumat:intervention*) Kokoteksti saatavissa, vertaisarvioitu
Melinda 30.4.2018	Kaikki sanat= mielenterveys AND Kaikki sanat= "terveyden edistäminen" AND Kaikki sanat= aikui*
COCHRAIN 6.6.2018	mental health AND promotion AND intervention AND adult OR workingage (17 -0) mental health AND promotion AND intervention AND healthy adults (4 PA) Mental health AND promotion and evidence-based practice MeSH descriptor: [Mental Health] explode all trees MeSH descriptor: [Health Promotion] explode all trees MeSH descriptor: [Clinical Trial] explode all trees 444-0
JYX, Aaltodok, Jultika, TamPub	Mielentervey* edist* 2008-2018, opinnäytteet
Google Scholar	"mental health interventions" "healthy adults"
Janet	Hakuehdot: (Kaikki osumat: "mental health promotion" AND Kaikki osumat:intervention*) Kokoteksti saatavissa, vertaisarvioitu

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Liite 2. (1/5)

TEKIJÄT	TUTKIMUSTAVOITTEI- SA NOSTETUT MIELENTERVEYDEN OSATEKIJÄT	TAUSTATEORIA	INTERVENTIO/SISÄLTÖ	MITTARIT	TUTKIMUSMETODI, TÄRKEIMMÄT TULOKSET	AINEISTO
1. Ahtinen, A., Mattila, E., Väliky- nen, P., Kaipainen, K., Vanhala, T., Ermes, M., Sairanen, E., Myllymäki, T. & Lappalainen R. 2013. Mobile Mental Wellness Training for Stress Manage- ment: Feasibility and Design Im- plications Based on a One- Month- Field study. JMIR mhealth and uhealth, 1, 2.	Mielen hyvinvoinnin taitojen oppiminen	Hyväksymis- ja omistautumiste- rapia	Oiva Mobiilisovellu stressinhallintaan, kesto 1kk Lähikontakti ryhmä kick-off sessio, älypuhelimet Mobiilisovellus: 4 teemaa Tietoinen läsnäolo, Mielen hyvinvointi, Arvot ja valin- nat, kehon hyvinvointi Mindfulness-harjoituksia	SWLS (Satisfaction With Life Scale), AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire) The single-item stress scale	Kontrolloimaton kenttäkoe Stressi väheni, elämäntytyväi- syy lisääntyi, psykologinen joustavuus ei lisääntynyt	Yliopiston työntekijät, n = 15, naisia n=9 (60%) SUOMI
2. Anshel, M., Brinthaup, T. & Kang, M. 2010. The Discon- nected Values Model Improves Mental Well-being and Fitness in an Em-ployee Wellness Pro- gram. Behavioral Medicine 36, 113-122.	Mielen hyvinvoinnin ja valittujen kunto-osioi- den paraneminen	Disconnected Va- lues Model (DVM) (kognitiivinen dis- sonanssi, hyväk- symis- ja omistau- tumisterapia. mo- tivoivahaastat- telu)	Työpaikan hyvinvointi ohjelma 10vk: Orientaatioseminaari:(DVD, työkirja, ryhmääntymi- nen, luento, (5 vahingoittavaa negatiivista tapaa, jo- kaisen tavan hyöty, kustannus, pitkänajan vaikutuk- set; arvojen numeerinen arvio-> mitkä 'ei hyväksyttä- viä') > toimintasuunnitelma, ajanhallinta) fitness koutsu 1x/vk, henkilökohtainen psykologin(lifeskills couch) konsultaatio mittariin perustuen (mahdollis- ten esteidentunnistaminen)+ viikoittaiset vapaaeh- toiset ryhmät mielenterveyteen liittyen: tunnesyömi- nen, masennus ja ahdistuneisuus, irrationaalinen ajattelu, itsetunto (materiaali myös netissä)	PGWBI (The Psychological Gen- eral Well-being Index)	Mixed model, Action research Merkittävä parannus sekä fyy- siseen kuntoon että mielen hy- vinvointiin	Yliopiston työntekijät,n = 164, naisia 73,17% USA
3. Burton, N., Pakenham, K. & Brown W. 2010 Feasibility and effectiveness of psychoso- cial resilience training: A pilot study of the REDY program. Psychology, Health & Meni- cine, 15, 3, 266-277.	Resilienssin ja psyko- sosiaalisen hyvinvoin- nin lisääntyminen	Hyväksymis- ja omistautumiste- rapia, 3. aal- lon kognitiivi- nen käyttäytymis- terapia, kognitiivi- nen terapia	READY-ohjelma (REsilience and Activity for every DaY): 11 moduulia, audio compact disc 13 vk, 11x 2h ryhmä, psykoedukaatio, keskuste- lut, kokemuseräiset harjoitukset, kotehtä- vät, henk.koht suunnitelma. Positiiviset tunteet, kognitiivinen joustavuus, so- siaalinen tuki, elämän tarkoitus, aktiivinen sel- viytyminen (myös fyysinen aktiivisuus, askelmit- tari) mindfulness	Psykologinen hyvinvointi (Ryff 1989), CES-D (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale), DASS-21(the Short Version of the Depres- sion Anxiety Sress Scale), PANAS-X (the positive and Negative Affect Shedule), The Valued Living Questionare (Wil- son&Groom 2002), The Mindful Attention Awareness Scale (Brown & 2003), AAQII (The Acceptance and Action Ques- tionnaire II), MOS Social Support Survey	Yksilö/ryhmä Pre-post Trial Vaikuttava kaikilla mi- tatuilla osa-alueilla	Yliopiston hallinnon työntekijät, ei ajankohtaista psykiatrista/psykolo- gista hoitoa, n = 16 (naisia 3%) AUSTRALIA

Liite 2. (2/5)

TEKIJÄT	TUTKIMUSTAVOITTEIS- SA NOSTETUT MIELENTERVEYDEN OSATEKIJÄT	TAUSTATEORIA	INTERVENTIO/SISÄLTÖ	MITTARIT	TUTKIMUSMETODI, TÄRKEIMMÄT TULOKSET	AINEISTO
4. Crandall, K., Steward, K. & Warf, T. 2016. A mobile app for reducing perceived stress in collegestudents. American Journal of Health Studies, 31,2.	Stressin hallinnan parantuminen	Sosiaalis-kogni- tiivinen teoria (SCT)	Bingosize* mobiiliappiRyhmä, modifioitu stressinhallintaan 1h/vk neljän viikon ajan. Palkkio. <u>Terveystieto-osio</u> : 1. liikunta ja stressi 2.vahingolliset ja hyödylliset selviyty- miskeinot ja konfliktien ratkaisu 3.tuotteliai- suustaidot ja ajanhallinta 4.itsestä huolehtimi- nen ja rentoutumistekniikat. <u>Liikunta- osio</u> : Suoritetaan ryhmänä. Rentoutusharjoi- tuksia, kardiiovaskulaarisen kunnon kohotta- minen, lihasvoima- ja kestävyysharjoitukset ja notkeus	PSS-10 (the Perceived Stress Scale), SMKS (Stress Management Knowledge Questionnaire)	Pieni otosryhmä, ei kont- rolloitu tutkimus, pilotti Yhteys stressitiedon ja - hallinnan parantumiseen	10 naispuolista opiskelijaa (col- lege), USA
5. Enmunds, S., Stephenson, D. & Clow, A. 2011 The effects of a physical activity intervention on employees in small and medium enterprises: a mixed method study. Work, 46,39-49.	Kouluttaa työntekijä tukemaan kollegoita liikuntakäyttäytymis- sen muuttamisessa. Muutos terveydessä ja psyykkisessä hy- vinvoinnissa, työpai- kan sosiaalisten ver- kostojen lisääminen	Ekologinen teo- ria	Workplace Activator: organisaatiokohtaisen 'aktivaattorin' koulutta- minen. Hyvinvointipaketti (pääsy web-portaaliin): Ruokatuntikävely, pelaaminen, kuntosali, as- kelmittari - askelhaaste ryhmät	SWLS (The Satisfaction With Life Scale), PSS (The Perceived Stress Scale) PANAS (the Positive and Negative Affect Scale)	Mixed methods evalu- ation design Lisäyst fyysisessä aktiivi- suudessa, yleisessä ter- vedentilassa, elämäntyy- tyväisyydessä ja positiivi- sissa mielialoissa. Vähennys painoindex- sissä, koetussa stres- sissä, negatiivisissa mie- lialoissa ja presentieis- missä?), Ei muutosta poissa- oloissa	Pienten ja keskisuurten yritys- ten työntekijät, n = 148, akti- vaattoreista 75 % naisia, osallis- tujista 71 % naisia ENGLANTI
6.Feicht, T., Wittmann, M. Jose, G., vonHirschhau- sen,E. & Esch, T. 2013. . Evaluation of a Seven- Week Web-Based Happi- ness Training to Improve Psychologi-cal Well-Being, Reduce Stress, and En- hance Mindfulness and Flourishing: A Random- ized Controlled Occupa- tional Health Study. Evi- dence-Based Complemen- tary and Al-ternative Medi- cine.	Parantaa psykolo- gista hyvinvointia, vähentää stressiä, edistää tietoisuutta ja kukoistusta	Positiivinen psykologia	Web-pohjainen Happiness harjoitusohjelma (dr Hirschhausen): 7vk, 3 harjoitusta/vk Perusteet, ilo yhteisöstä, ilo onnesta/mahdol- lisuudesta, ilo nautinnosta, ilo flowsta, ilo kau- neudesta. <a href="http://www.glueck-kommt-sel-
ten-allein.de">http://www.glueck-kommt-sel- ten-allein.de	VAS (Visual Analog Scale), SWS (WHO-5, The Stress Warning Signals Scale), FMI (The Freiburg Mindful- ness Inventory), RECQ (The Recovery Experi- ence Questionnaire, FS (The Flourishing Scale), ANT (Kortisolin ja alfa- amylaasin tutkiminen sylki- näytteistä, reaktioaika Atten- tion Net-work Test)	RCT Kaikissa terveyden tai yksilöllisen hyvinvoinnin osa-alueissa positiiviset muutokset interven- tiorryhmässä, mutta ei kontrolliryhmässä. Ei vaikutusta huomioky- vyssä. Sylinderinäytteissä eroa aamuaktiivisuu- dessa verrattuna kont- rolliryhmään, muttei ilta- näytteessä (spekulatiivi- sia)	SAKSALAISEN vakuutusyhtiön työntekijät, n = 147; analyysivaiheessa inter- ventiossa n =54 ja kontrolliryh- mässä n =47.

Liite 2. (3/5)

TEKIJÄT	TUTKIMUSTAVOITTEIS- SA NOSTETUT MIELENTERVEYDEN OSATEKIJÄT	TAUSTATEORIA	INTERVENTIO/SISÄLTÖ	MITTARIT	TUTKIMUSMETODI, TÄRKEIMMÄT TULOKSET	AINEISTO
7. Hallam, K., Bilsborough, S. & deCourten, M. 2018 "Happy feet": evaluating the benefits of a 100-day 10,000 step challenge on mental health and wellbeing. BMC Psychiatry, 18, 19.	Parantunut mielen- terveys ja hyvin- vointi.	Fyysisen aktiivi- suuden yhteys sympaattiseen hermojärjestel- mään, hypota- lamus-aivoli- säke-lisämu- nuainen -akse- liin, välittäjäai- neiden tasoihin sekä aivoperäi- seen neuro- troofiseen teki- jään	"Happy feet" 100 päivää 10 000 askelta: Askelmittari, nettisivusto (salasana), päivittäi- set raportit sekä päivitykset, tiedotteet ja mo- tivoivat artikkelit	DASS (The depression Anxi- ety Stress Scales), WEMWBS (WEMEWBS (War- wick-Edinburgh Mental Well- being Scale)	Ei kontrolloitu Pientä positiivista vaiku- tusta osallistujien mie- lenterveyteen riippu- matta siitä, pääsiko osal- listuja 10000 askeleen tavoitteeseen.	Yhtiön yöntekijät INTIASSA ja AUSTRALIASSA, n = 1963
8. Ly, K., Ly, A-M. & Anders- son, G. 2017. A fully automated conver- sational agent for promot- ing mental well-being: A pilot RCT using mixed methods. Internet inter- ventions 10, 39-46.	Psykologisen hyvin- voinnin lisääminen, stressin vähentämi- nen	Positiivinen psykologia, 3- aallon kognitiiv- inen käyttäy- tymisterapia	Shim: Älypuhelinsovellus, chatti, täysin auto- matisoitu, vuorovaikutteinen tekstipohjainen keskusteluagentti 2vk Esim. kiitollisuuden ilmaiseminen, ystävällisyy- den harjoittaminen, osallistuminen iloa tuot- taviin aktiviteetteihin, positiivisten kokemus- ten uusiminen, tietoisuustaidot, arvot, sitou- tuminen tekoihin	FS (the Flourishing Scale), SWLS (Satisfaction With Life Scale) PSS-10 (The Perceived Stress Scale)	RCT, mixed methods Interventoryhmässä vai- kuttavuutta psykologi- sessa hyvinvoinnissa ja koetussa stressissä.	Täysi-ikäiset, ei kliiniset, ei päänteitä, n = 28 (interventio n 14 ja kontrolliryhmä n= 14) Naisia 50% RUOTSI
9. Lyssenko, L., Müller, G., Kleindienst, N., Schmahl, C., Berger, M., Eifert, G., Kölle, A., Nesch, S., Om- mer-Hohl, J., Wen-ner, M. & Bohus, M. 2015 Life Balance – a mindful- ness mentalhealth promo- tion program: conceptual- ization, implementation, compliance and user satis- faction in field setting. Public Health, 15, 740.	Masennus ja ahdis- tuneisuusoireiden vähentäminen, tyyty- väisyys elämään ja resilienssi kasvavat	Mindfulness (Kabat-Zinn) Hyväksymis- ja omistautumis- terapia, dialektinen käyttäytymiste- rapia, Myötätunto- suuntainen te- rapia	Life balans, maallikko-ohjattu interventio ter- veysasemilla, ryhmä + kotitehtävät: Sisältää 7 moduulia: Metakognitiivinen tietoisuus, itsemyötätunto ja -arvo, koherenssintunne ja elämän tarkoi- tus, sosiaali-sen tuen ja kommunikaation tai- dot, minäpystyvyys ja joustava selviytyminen, tunnesäätely ja kognitiivinen joustavuus	RS-11 (The Resilience Scale), SWLS (The Satisfaction with Life Scale) HADS (The Hospital Anxiety and Depres- sion Scale),	Evaluative field study, kontrolli- ryhmä (osatutkimus laajemmasta ko- konaisuudesta) Sopii erilaisten sosioekonomis- ten taustojen henkilöille, mies- puoliset tekivät vähemmän teh- täviä, nuoret harjoittelivat har- vemmin mindfulnessia; kaikki kuitenkin yhtä tyytyväisiä inter- ventioon.	Yleisväestö, terveysasemalla. 83% naisia, keski-ikä 49,5 v. N = 1813 SAKSA

Liite 2. (4/5)

TEKIJÄT	TUTKIMUSTAVOITTEI- SA NOSTETUT MIELENTERVEYDEN OSATEKIJÄT	TAUSTATEORIA	INTERVENTIO/SISÄLTÖ	MITTARIT	TUTKIMUSMETODI, TÄRKEIMMÄT TULOKSET	AINEISTO
10. Martin, A., Sanderson, K., Scott, J. & Brough, P. 2009 Promoting mental health in small-medium enterprises: An evaluation of the "business in Mind" program. BMC Public Health, 9, 239.	Parantamalla esimiehen psykologista terveyttä vähennetään työntekijöiden riskiä työperäisen stressin ja masennuksen kokemiseen.	Kognitiivinen käyttäytymisterapia, positiivinen psykologia (psykologinen pääoma - emotionaalinen tarunta -mekanismi))	Business in Mind 3kk 4 moduulia) itsenäinen (DVD 60 min ja ohjekirja) tai ohjattu (dvd, ohjekirja + 6 x 30 min tukipuhelua): Stressin ja selviytymisprosessien ymmärtäminen, ajatus-tunne-teko kolmiyhteys; toivo, resilienssi, minäpystyvyys, optimismi, reflektio, tavoitteenasettelu, polun synty, esteistä selviäminen, mallintaminen; terveiden elämäntapojen esteiden poistaminen, fyysinen aktiivisuus, ravinto, päihteet, tasapainon luominen työ- ja vapaa-aikaan Positiivisen työilmapiirin luominen, tunneäly ja vuorovaikutustaidot	K-10 depression/anxiety screening instrument, Job Satisfaction, Job Tension, Psychological Capital Inventory, Cybernetic Coping Scale, SF-12 self-reported health Team affective climate, relational justice, supervisor support The Core-Self Evaluation Scale	RCT- suunnitelma	PM-yritysten esimiehet (Tasmania), joilla ei ajankohtaista hoitoa mielen terveyshäiriöön. N = 249 esimestä ja otos heidän alaisistaan. AUSTRALIA
11. Oman, D., Shapiro, S., Thoresen, C., Plante, T. & Flinders, T. 2008 Meditation Lowers Stress and Supports Forgiveness Among College Students: A Randomized Controlled Trial. Journal of American College Health, 56, 5.	Havaitun stressin aleneminen, märehtimisen vähentäminen, anteeksiantamisen ja toivon lisääntyminen	Stressi- ja coping teoria Meditaatio (Kabat-Zinn) Passage-meditaatio (Easwara)	2x 8vk, 90 min/vk. Ryhmä. MBSR (Kabat-Zinn) mindfulness-based stress reduction: Mindfulness meditaatio: tietoinen läsnäolo, tietoinen hengittäminen, kärsivällisyys, irti päästäminen, mindfulnessia kuvaavaa runous. EPP (Easwara) eight-point Programm Passage (hyväksymis) meditaatio: Huomion keskittäminen, vihjesanat, hidastaminen, irrallisuus, meditatiivisesta näkökulmasta lukeminen	PSS-10(Perceived Stress Scale), Rumination and Reflection Questionnaire, Heartland Forgiveness Scale, Adult Dispositional Hope Scale	RCT Eri meditaatiomenetelmillä ei ollut eroa. Kontrolliryhmään verrattuna hyöty oli merkittävä stressin ja anteeksiantamisen kohdalla ja marginaalinen märehtimisessä.	College-opiskelijat, n = 44, 80% naisia. USA
12. Powell, J., Hamborg, T., Stallard, N., Burls, A., McSorley, J., Bennett, K., Griffiths, K.M. & Christensen, H. 2013 Effectiveness of a Web-Based Cognitive-Behavioral Tool to improve Mental Well-Being in the General Population: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research, 15, 1, e2.	Internetpohjaisen itsehoitointervention vaikuttavuus mielen hyvinvoinnin edistämässä yleisväestössä	Kognitiivis-Behavioraalinen teoria meditaatio	MoodGYM, 5-osainen internetsovellus, 29 harjoitusta. Ajatusten ja tunteiden välinen yhteys, asioiden yhteys stressiin ja ihmissuhteisiin, rentoutumistekniikat ja meditaatio	WEMEWBS (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale), CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7-item), EQ-5-D (EuroQol Group 5-Dimension Self Report Questionnaire)	RCT Hyvinvointi parani selkeästi kontrolliryhmään verrattuna jo 2 osion suorittaneilla. Myös toissijaiset tulokset masennuksen ja ahdistuneisuuden suhteen hyvät, fyysisen aktiivisuus lisääntyi. Ei eroa elämän laadussa tai terveysasemakäynneissä.	Yleisväestö, 25 v – 64 v. n = 1529, 76% naisia ENGLANTI

Liite 2. (5/5)

TEKIJÄT	TUTKIMUSTAVOITTEI- SA NOSTETUT MIELENTERVEYDEN OSATEKIJÄT	TAUSTATEORIA	INTERVENTIO/SISÄLTÖ	MITTARIT	TUTKIMUSMETODI, TÄRKEIMMÄT TULOKSET	AINEISTO
13 R2driques-Carvajal, R., Garcia-Rubio, C., Paniaqua D., Garcia-Diex, G. & de Ri- vas, S. 2016 Mindfulness Integrative Model (MIM): Cultivating positive states of mind to- wards oneself and the oth- ers through mindfulness and self-compassion. Ana- les de psicología, 32, 3, 749-760.	Lisää tietoisuustai- toja, positiivista mielentilaa ja itse- myötätuntoa	Buddalainen psykologinen teoria sekä län- simainen käsit- teellistämisteo- ria (Neff).	Mindfulness Integrative Model (MIM), 3 vk: 5pv/vk, 19 pv, 4h/pv (harjoitus + teoria) ryh- mässä + kotona nettituki meditaatioon ja joo- gaan sekä vinkkejä stressinhallintaan. Mindfulnessin perusteet, mindfulness pohjais- ten interventioiden sovellukset tunnehäiri- öissä, Buddalaisen psykologian malli ja myötä- tuntoharjoitukset	FFMQ (Five-Facet Mindful- ness Questionnaire), Self- Compassion scale, SOFI (Self- Other Four Immeasurable Scale)	Quasi-experimental pre- post suunnitelma, 2 in- terventoriyhmää ja kaksi ei satunnaistettua kont- rolliryhmää. Vaikuttavuutta tietoi- suustaitoihin, itsemyötä- tuntoon sekä positiivi- seen suhtautumiseen it- seen ja muihin. Koke- neemmilla meditoijilla muutos ei ollut tilastolli- sesti merkittävä.	18-63v, n = 73, 74% naisia, ei rajoittavia sairauksia tai häiri- öitä. Ryhmäjako myös medi- tointikokemuksen mukaan. ESPANJA
14. Van Berkel, J., Boot, C., Proper, K., Bongers, P. & van der Beek, A. 2014. Effectiveness of a Worksite Mindfulness-Related Mul- ticomponed Health Pro- motion Intervention on Work Engagement and Mental Health: Results of a Randomized Con-trolled Triall. Plos one, 9, 1.	Vaikutukset työhön sitoutumiseen, mie- lenterveyteen, pa- lautumistarpeeseen sekä tietoisuuteen.	Mindful- ness Sosiaalinen tuki	Mindful Vitality In Practice (VIP) + kognitiivisia teh- täviä 6kk, 8vk ryhmäharjoituksia työpaikalla 90min/vk, koti- tehtävät 30min/pv 5pv/vk Tietoinen läsnäolo, pysähtyminen ja rajat, tekemi- sistä olemiseen, tarmo ja tasapaino, työn ja elä- misen inspiraatio, oman ”keskustan” säilyttäminen ihmissuhteissa, tavat, itsestä huolehtiminen. Kognitiivisissa tehtävissä mm. kollegoiden huomi- oimista + 8vk e-coaching: Tietoisuus ja hyväntahtoisuus, henkilökohtainen energiasuunnitelma, henkilökohtaisen tavoitteen asettaminen ja mielenhallinnan harjoituksia +hedelmiä, lounasliikuntaa, kaverijärjestelmä	UWES (the Utrecht Work En- gagement Scale), RAND-36, Experience and Evaluation of Work Questionnaire, MAAS (the Mindful Attention Awareness Scale)	RCT Ei vaikuttavuutta työhön sitoutumiseen, mielen- terveyteen, toipumistar- peeseen eikä tietoisuus- taitoihin.	työntekijät, n = 257 (interven- tio n= 129) HOLLANTI
15. Van Daele, T. 2013 A Psychoeducational Approach to Stress Management: An Im- plementation and Effec-tive- ness Study. Doctoral disserta- tion. Faculteit Psychologie en pedagogische Weten-scapi- pen, onderzoeksgroep voor ge- zondheidspsychologie.	Stressin vähen- täminen; (yksi- lön voimavaro- jen lisääminen (sosiaaliset ja omaehtoiset) + toimimatto- mien kognitii- visten mallien muuttaminen)	Kognitiivinen käyttäytymiste- rapia	Stress Control (White2000): 6vk 2h/vk, ryhmä + kotitehtävät, henk koht ta- voitteenasettelu, häiriötekijät, liikunta-hengi- tys-ravinto; stressin vaikutukset kehoon/keho- tuntemukset, rentoutusharjoitukset; virheelli- set ajatusrakenteet, ongelmanratkaisu, pelko- jen kohtaaminen, itsevarmuuden lisääminen,	DASS-21 (The Depression Anxiety Stress Scales-21), PSWQ (The Penn State Worry Questionnaire) CSI (The Coping Strategies In- dicator)	matched control design Sekä lyhyen että pitkän ai- kavälin tulokset osoittavat vaikuttavuutta stressin, masennuksen ja ahdistu- neisuuden oireiden vähe- nemisenä, stressinhallinta- taidoissa vain vähäistä pa- ranemista.	Paikkakunnan asukkaat, ter- veysasema. n = 75, keski-ikä 44,1v, naisia 83% BELGIA