

Oula Vilske, Jesse Sorvali

Alakouluikäisen mielenterveyden edistäminen, katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystyöntekijä AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.5.2014

Tekijä(t) Otsikko	Oula Vilske, Jesse Sorvali Alakouluikäisen mielenterveyden edistäminen
Sivumäärä Aika	29 sivua + 1 liitettä 17.4.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Asta Lassila
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen selvittääksemme, millä keinoin alakouluikäisen mielenterveyttä voidaan edistää kouluissa. Tavoitteena oli koota tietoa alakouluikäisten mielenterveyttä edistävästä tekijöistä sekä keinoista, joilla koulussa voidaan tukea alakouluikäisen mielenterveyttä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmänä olivat alakouluikäiset 7–12 - vuotiaat oppilaat. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet alakouluikäisen mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ja mielenterveyteen liittyvien ongelmien ennaltaehkäiseviä tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu katsauksena kirjallisuuteen. Aineiston analyysi tapahtui laadullista sisällön analyysimenetelmää sovelletusti käyttäen. Aineistomme koostuu seitsemästä tutkimusartikkelista. Valituista tutkimuksista kaksi on tehty Australiassa, yksi Ruotsissa ja neljä Yhdysvalloissa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että alakouluikäisen mielenterveyttä voidaan edistää kouluissa lähinnä eri opetuskokonaisuuksien avulla. Keskeisimpiä alakouluikäisen mielenterveyttä edistäviä tekijöitä näyttäisivät olevan mielenterveyteen liittyvän tiedon antaminen, tunteiden sanoittaminen, minäkuvaan ja itsetuntoon vaikuttaminen. Puuttamalla häiriökäyttäytymiseen, aggressiivisuuteen sekä asosiaaliseen käyttäytymiseen kouluissa voidaan ennaltaehkäistä psykososiaalisia ongelmia oppilaan myöhemmissä elämänvaiheissa. Suurimmalla osalla opetusohjelmista todettiin olevan vähintäänkin välillisesti mielenterveyttä edistävä ja mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus. Joillakin opetusohjelmista todettiin olevan suora ennaltaehkäisevä vaikutus ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen liittyvissä mielenterveysongelmissa.</p> <p>Alakouluikäisen mielenterveyden edistäminen edellyttää ammattilaisilta aikaista ongelmiin puuttumista, ennakoivaa toimintaa, moniammatillista ja mieluiten perhekeskeistä työtapaa.</p>	
Avainsanat	Alakoulu, mielenterveys, mielenterveyden edistäminen, oppilas

Author(s) Title	Oula Vilske, Jesse Sorvali Mental health promotion of primary school children
Number of Pages Date	29 pages + 1 appendices 17 Apr 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Asta Lassila, Senior Lecturer
<p>The purpose of our study was to chart which factors promote mental health amongst primary school pupils.</p> <p>Focus group of the literary review were school children of the age 7-12-years. In our final project we have processed factors promoting mental health of primary school children and factors contributing on prevention of mental health related problems.</p> <p>In our final project we have used literary review. We have analyzed the data using qualitative analysis of the content. The selected studies consisted of seven research articles. Two of them were conducted in Australia, one in Sweden and four in United States of America.</p> <p>The results of the final project reveal that mental health of primary school children can be promoted mainly in schools by different teaching modules. It seems that essential promoting factor of mental health of children at primary school age are giving information concerning mental health, giving words to express and recognize feelings, influencing self-image and self-esteem. Intervening disturbing, aggressive and asocial behavior in schools we can prevent psychosocial problems later in life. Most of the teaching modules were found to have at least indirect effect on promoting mental health and preventing mental disorders. Some of the teaching modules were found to have direct effect on preventing anxiety and depressive disorders.</p> <p>Promoting mental health of primary school children demand early problem intervention, anticipatory and multi-professional and preferably family-oriented methods</p>	
Keywords	Primary school, mental health, mental health promotion, pupil

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveyden edistäminen	2
2.1	Mielenterveys	2
2.2	Mielenterveyttä tukevat ja heikentävät tekijät	3
2.3	Mielenterveyden edistäminen	4
2.4	Koulun merkitys mielenterveyden edistämässä	5
2.5	Alakouluikäisen kehityspsykologiset valmiudet ja mielenterveyden edistäminen	6
3	Tarkoitus ja tavoite	7
4	Työtapa- ja menetelmäosa	7
4.1	Hakuhistoria	7
4.2	Kirjallisuuskatsaus	7
4.3	Hakumenetelmät ja valintakriteerit	9
4.4	Aineiston analyysi	9
4.5	Tutkimusten esittely	10
4.6	Tulokset	18
5	Luotettavuus ja eettisyys	22
6	Johtopäätökset ja pohdinta	24
7	Lähteet	26

1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöiden on todettu alkavan usein nuorella iällä ja vaikuttavan niin sairastuneeseen kuin hänen lähipiiriinsä, vielä vuosikymmenienkin päästä (Honkanen 2010: 277-282). Inhimillisen kärsimyksen lisäksi tämä aiheuttaa yhteiskunnalle tuntevia taloudellisia kustannuksia (Lönngqvist 2005: s.300-301). Käytösongelmista ja tunne-elämän häiriöistä kärsivillä lapsilla on kohonnut riski myöhemmässä elämänvaiheessa päihteiden ongelmakäyttöön, pikkurikollisuuteen, kouluttamattomuuteen sekä useisiin mielenterveysongelmiin kuten masentuneisuuteen ja antisosiaaliseen käytökseen (Reinke – Splett – Robeson – Offutt 2009: 33-43). Alakouluikäisten mielenterveyden edistämiseksi pyritään tukemaan yksilön mahdollisimman tervettä kasvua ja kehitystä ja luomaan perusta aikuisiän hyvinvoinnille. Erityisesti koululla ja koulun henkilökunnalla on tutkimusten mukaan merkittävä rooli alakouluikäisen mielenterveyden edistämiseksi. (Honkanen 2010: 277-282.)

Kansantaloudellisestikin mielenterveyden ongelmat nuorilla ovat merkittävä kuluerä. Lisätutkimusta ja hoitoa vaativia psyykkisiä häiriöitä todetaan ainakin 10%:lla alle 12-vuotiaista. Jopa puolet heistä joutuu käyttämään pitkäaikaisesti erikoissairaanhoidon palveluja. Tavanomaisin mielenterveyden ongelma on masennus (Lönngqvist 2005: 180). Suurin osa alle 16-vuotiaiden hoitotuesta maksetaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella. (Hujanen – Kapiainen – Tuominen – Pekurinen 2008). Mielenterveys voidaan nähdä voimavarana, jonka hankkimiseen ja käyttämiseen tarvitaan taitoja. Mielenterveyttä tukevia ominaisuuksia ovat mm. riittävän hyvä itsetunto, taito tunnistaa ja ilmaista tunteitaan sekä kyky luoda ja pitää yllä ihmissuhteita. (Mielenterveysseura)

Tarkoituksena työssämme oli etsiä tutkimusartikkeleista toimivaksi havaittuja keinoja edistää alakouluikäisen mielenterveyttä. Alakouluikäisellä viittaamme 7-12 vuotiaaseen lapseen, joka suorittaa peruskoulun luokkia 1.-6.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- 1) Mitä on alakouluikäisen mielenterveyden edistäminen tutkimusten mukaan?
- 2) Millä keinoin koulussa voidaan vaikuttaa alakouluikäisten mielenterveyden tukemiseen tutkimusten mukaan?

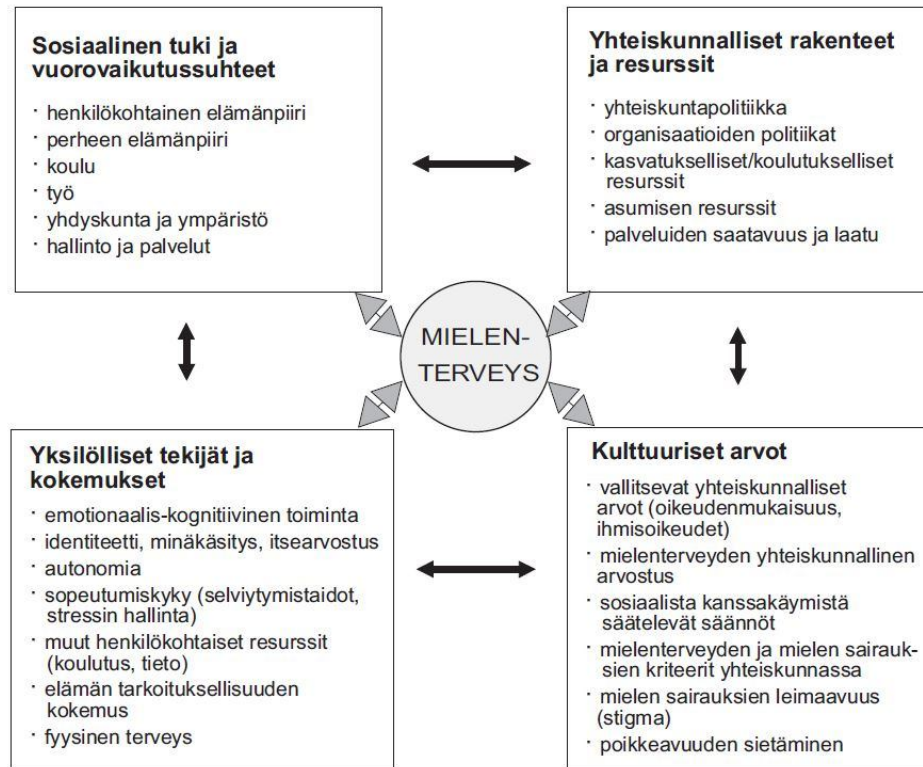
2 Mielenterveyden edistäminen

2.1 Mielenterveys

Mielenterveyden määritelmiä on runsaasti. Yhtenäistä määritelmää mielenterveyden kuvaamiseksi hankaloittaa se tosiasia, että mielenterveyttä käsitteenä voi lähestyä useasta eri näkökulmasta. (Sohlman 2004: 27-29.) Sekä mielenterveyden, että mielensairauksien määrittely on riippuvaista historiallisista, kulttuurisista, sosiaalisista, taloudellisista ja poliittisista tilanteista (Sohlman 2004: 19). WHO on kuitenkin pyrkinyt luomaan yleismaailmallisen mielenterveyttä kuvaavan määritelmän. WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö tiedostaa omat kykynsä ja selviytyy normaalista elämään kuuluvasta stressistä. Hän kykenee työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti ja on kykeneväinen tekemään oman osuutensa yhteisönsä hyväksi. (WHO 2004.)

Mielenterveyttä kyvykkyytenä ja taitona tarkastellessa voidaan käyttää Sigmund Freudin usein lainattua määritelmää: mielenterveys on kyky rakastaa ja kyky tehdä töitä. Tämän lisäksi mielenterveys voidaan nähdä voimavarana, joka ylläpitää ihmisen toimintakykyä vastoinkäymisen sattuessa. Australiassa Health Education Authority on määrittänyt mielenterveyden henkiseksi ja emotionaaliseksi kestävyudeksi, joka mahdollistaa elämästä nauttimisen sekä toimeen tulemisen pettymyksistä, kivusta ja surusta huolimatta. Tällaista lähestymistapaa kutsutaan funktionalistiseksi mielenterveydeksi. Funktionalismissa voidaan mielenterveyttä kuvata lisäksi käsitteillä kyky sopeutua arkipäivän elämään, kyky toimia rationaalisesti ja tavoitteellisesti, itsensä hallinta ja inhimillisten tunteiden koko kirjon kokeminen. (Sohlman 2004: 30.) Toisena ääripäänä voidaan nähdä radikaalin humanismin mukainen mielenterveyden määritelmä. Radikaali humanismi on yksilökeskeistä ja sen painopiste on itsensä toteuttamisessa. Sisäinen kokemus mielenterveydestä on tärkein. Mielenterveyttä voidaan kuvata esimerkiksi käsitteillä itsearvostuksen tunne, ilo olemassaolosta, elämän tarkoituksellisuus ja mielenrauhan kokeminen. (Sohlman 2004: 30.) Mielenterveyttä voidaan myös tarkastella homeostaattisen periaatteen mukaan siten, että yksilön persoonallisten ominaisuuksien ja ympäristön aiheuttamien vaatimusten välillä on tasapaino. Koska yksilön ja ympäristön välinen tasapaino on epävakaa ja alati muuttuva, muuttuu myös ihminen samalla ympäristönsä kanssa. (Sohlman 2004: 28.)

Mielenterveys pitää sisällään mielen terveyden sekä mielen sairauden. Mielenterveys voimavarana muodostaa pohjan hyvinvoinnin perustalle. Tästä puhutaan positiivisena mielenterveytenä. Mielenterveys muodostuu neljästä kokonaisuudesta, jotka ovat: yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Sohlman 2005: 35-36.) Näitä tekijöitä ja niiden välisiä suhteita voidaan kuvata kaavion avulla (Kuvio 1):



Kuvio 1. Mielenterveyden osatekijät. (Sohlman 2005: 36)

2.2 Mielenterveyttä tukevat ja heikentävät tekijät

Mielenterveyttä voidaan kuvata voimavarana, jonka avulla yksilö kykenee mahdollistamaan monia asioita elämässään. Mielenterveyttä tukevat asiat voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. (Mielenterveysseura.) Nuorten

mielenterveysongelmien riskitekijöistä on paljon tietoa, kun taas suojaavia tekijöitä on tutkittu vähemmän (Paananen – Gissler 2011: 1).

Suojaavat tekijät tukevat mielenterveyttä ja auttavat selviytymään vaikeistakin elämäntilanteista ja kriiseistä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä jotka auttavat lasta selviytymään ovat hyvät sosiaaliset taidot, riittävä itsetunto, fyysinen terveys ja perimä sekä kyky toteuttaa itseään. (Heiskanen – Salonen – Sassi 2006: 20-21.) Ulkoisia tekijöitä jotka edistävät lapsen mielenterveyttä ovat ystävät, turvallinen ja mahdollistava elinympäristö (Koululaisten terveys 2001: 2584-2590).

Riskitekijät heikentävät turvallisuuden tunnetta ja haittaavat toimintakykyä. Niillä on myös kielteinen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin (Heiskanen ym. 2006: 20). Kasvuolojen haitalliset tekijät yhdessä lapsen rajallisten voimavarojen kanssa lisäävät lapsen haavoittuvuutta. Lapset reagoivat riskitekijöihin yksilöllisesti. Reaktioihin vaikuttavat lapsen ikä, kehitystaso ja yksilölliset piirteet. (Nurmi – Ahonen – Lyytinen – Lyytinen – Pulkkinen – Ruoppila 2007: 66.) Mielenterveyttä heikentävät tekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäisiä riskitekijöitä voivat olla biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt tai sairaudet, itsetunnon haavoittuvuus, huonot ihmissuhteet sekä eristäytyneisyys. Ulkoisia riskitekijöitä voivat olla hyväksikäytön ja väkivallan kokemukset ja uhka, perheen heikompi sosiaalinen asema, haitallinen elinympäristö sekä erot ja menetykset. (Heiskanen ym. 2006: 21.)

Täysin riskitön kasvuympäristö ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukainen. Lapsen tulisi kohdata myös vaikeuksia elämässään, jotta hän voi kehittää selviytymistaitojaan. Käsitelläkseen vaikeita tilanteita ja oppiakseen niistä lapsi kuitenkin tarvitsee kodin antamaa tukea ja muita suojaavia tekijöitä. (Nurmi ym. 2007: 66.)

2.3 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen on käsitteenä hankala määrittää sen laajuuden vuoksi. Siihen liittyy myös useita lähikäsitteitä. Edistettäessä mielenterveyttä on tärkeää tiedostaa, mihin toiminnalla pyritään. Tämän vuoksi on tärkeää määritellä, mitä hyvä mielenterveys on. (Hedman 2002: 8-9.)

Monesti mielenterveystyö mielletään ennen kaikkea sairauksien hoitamiseksi. Tärkein painopiste on kuitenkin mielenterveyden edistämisessä. Mielenterveystyötä toteutetaan

yhteiskunnan eri sektoreilla. Tämä tarkoittaa rajat ylittävää yhteistyötä eri toimijoiden välillä mm. perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kouluissa, lastensuojelussa ja eri kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Niin kokonaisvaltaisen terveyden edistämässä kuin mielenterveyden edistämässäkin tulisi keskittyä yksilön vahvuuksiin ja voimavaroihin, lisätä suojaavia ulkoisia tekijöitä ja vahvistaa pärjäävyyttä. Käytännössä tätä voisi toteuttaa yhteiskunnan tasolla niin, että edistetään henkistä hyvinvointia ja lisätään tietoa mielenterveyden tärkeydestä, pyritään ehkäisemään leimaantumista, sosiaalista eristäytymistä ja syrjintää sekä ehkäistä ennalta mielenterveysongelmia.

Primaaripreventiolla pyritään mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden havaitsemiseen ja vahvistamiseen. Ensisijaisesti mielenterveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan vahvistavasti positiiviseen mielenterveyteen. Vahvistamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä ennalta ehkäisevien tekijöiden lisäämistä ja riskitekijöiden vähentämistä. Tämä voidaan nähdä yhteiskunnassa myös yleisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämisenä. Mielenterveysongelmia ennalta ehkäisevät mm. selviytymiskeinot, joiden avulla ihminen selviytyy elämänsä stressaavista tai kuormittavista tilanteista. Mielenterveyden edistäminen voidaan nähdä myös laajemmin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisenä yhteiskunnassa. (Kuhanen ym. 2012: 26-27.)

Mielenterveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan kaikkien, ei ainoastaan riskiryhmiin kuuluvien ihmisten mielenterveyteen positiivisesti. Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyllä sen sijaan pyritään psyykkisten sairauksien ehkäisyyn väestön keskuudessa. (Toivio – Nordling 2011: 309.) Mielenterveyttä edistävillä toimilla voidaan kuitenkin ehkäistä mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyspalveluilla on suuri rooli mielenterveyden edistämässä ja mielenterveyshäiriöiden ennalta ehkäisyssä. Tämän takia ei ole mielekäästä vetää liian tiukkaa rajaa mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyshäiriöiden ennalta ehkäisyn välille. (Kuhanen ym. 2012: 29.)

2.4 Koulun merkitys mielenterveyden edistämässä

Lapsi muovautuu perheen oman arvomaailman mukaan ja näin he liittyvät sukupolvien ketjuun. Tilanteessa, jossa perheellä on vaikeuksia huolehtia vanhemmuudesta kohdistuvat odotukset usein lapsen tärkeimpään ulkopuoliseen yhteisöön: Kouluun. Koulu on instituutiona vahvasti sidoksissa yhteiskuntaan ja arvomaailmassa tapahtuviin

muutoksiin sekä pystyy omalta osaltaan vaikuttamaan mielenterveyden edistämiseen (Reinke ym. 2009: 33-43). Yhteiskunnan arvot määrittävät tavat, joilla palvelujärjestelmät kuten koulu, pyrkivät auttamaan ja tukemaan lapsen tervettä kasvua. Toisilla lapsilla nämä toimintaympäristöt vaikuttavat positiivisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä terveyteen. Toisille lapsille eri toimintakulttuurien, kuten kodin ja koulun yhdistäminen, tuottaa vaikeuksia. Näiden lasten kohdalla ristiriidat eri toimintaympäristöjen välillä saattavat aiheuttaa kehitykselle, kasvulle ja terveydelle jopa haittaa. (Koululaisten terveys 2001: 2585.)

Koululla on hyvät mahdollisuudet tukea lapsen tervettä kasvua, sillä alakouluikäiset viettävät vähintään ensimmäisen luokan 19 tunnista kuudennen luokan 24 tuntiin viikossa koulussa (Reinke ym. 2009: 33-43, McLachlan ym. 2009: 373-381, Opetushallitus 2004: 304). Koulun pitäisi kuitenkin kyetä huomioimaan lapsen yksilöllinen kehitysvaihe, sukupuoli ja yksilölliset ominaisuudet. Koululuokassa, jossa on useita oppilaita lapsen yksilöllisyyden huomioiminen saattaa olla haasteellista. Eikä sitä välttämättä kyetä riittävästi huomioimaan.

2.5 Alakouluikäisen kehityspsykologiset valmiudet ja mielenterveyden edistäminen

Alakouluikäisen psyykkisten taitojen kehittyminen on nopeaa ja seitsemän vuotiaan kehitystaso poikkeaa paljon 12 vuotiaan kehitystasosta. Kouluikäisen lapsen psyykkisten taitojen kehitystä voisi kuvata iän mukaan jatkuvasti nousevana käyränä. Koulun aloittaessaan lapsen tulisi omata riittävän hyvät kielelliset taidot, jotta hän kykenee ilmaisemaan itseään tarpeeksi hyvin ja kykenee ottamaan vastaan ohjeistusta. Koulun aloittava lapsi tarvitsee myös sosiaalisia taitoja, jotta voi toimia ryhmässä ja joustaa ainakin jossain määrin suhteessa toisiin lapsiin ryhmässä työskennellessään. (Vilkko-Riihelä 1999: 237-238.) Alakouluikäisen tulisi myös kyetä istumaan paikallaan ja seurata opetusta sekä keskittyä annettuihin tehtäviin pitkäjänteisesti. Koulun aloittavat lapset ovat kuitenkin taidoiltaan, kehitykseltään ja taustoiltaan hyvin erilaisia. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 63-64.) 1. ja 2. luokkalaisen sisäinen maailma muodostuu vielä pitkälti tunnelmista ja kuvista (Dunderfelt 2011: 81). Ajattelun kehittyessä kouluikäinen kykenee irtautumaan välittömistä aistiärsykeistä. Ajattelu muodostuu loogiseksi ja johdonmukaiseksi. Lapselle kehittyy kyky ymmärtää symboleja kuten kirjoitettuja kirjaimia ja numeroita sekä kellotaulua. Alakouluikä on lapselle loogisen ajattelun alkuvaiheita sisältävä ajanjakso. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 63-64.) Itsenäisen ajattelun kyvyt kasvavat

voimakkaasti alakoulun lopulla 4-6 luokalla. Myös abstraktien kokonaisuuksien hahmottaminen kehittyy (Dunderfelt 2011: 84).

3 Tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena opinnäytetyössämme on tehdä katsaus kirjallisuuteen alakouluikäisen mielenterveyden edistämisestä. Työmme tavoitteena on koota tutkittua tietoa alakouluikäisen mielenterveyttä edistävästä tekijöistä ja menetelmistä, joita voidaan soveltaa kouluympäristössä.

Pyrimme työssämme etsimään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Mitä on alakouluikäisen mielenterveyden edistäminen tutkimusten mukaan?
- 2) Millä keinoin koulussa voidaan vaikuttaa alakouluikäisten mielenterveyden tukemiseen tutkimusten mukaan?

4 Työtapa- ja menetelmäosa

4.1 Hakuhistoria

Olemme hakeneet työllemme taustatietoa käyttämällä Metcat- ja Helka-tietokantoja sekä Google-hakukonetta. Hakusanoina ovat olleet muun muassa: mielenterveys, mielenterveystaidot, alakouluikäisen mielenterveys sekä mielenterveyden edistäminen. Google-hauista olemme hyväksyneet vain virallisilta ja muuten asiallisilta sivuilta – esimerkiksi mielenterveysseura ja finlex – löytyvät lähteet. Valintaa olemme suorittaneet alkuun otsikoiden perusteella ja käymällä läpi tekstin sisällön. Metcat- ja Helka-tietokannoista olemme valinneet erityisesti kehityspsykologiaa käsitteleviä teoksia. Näitä tietokantoja käyttäen olemme hakeneet lisäksi tietoa tutkimusmenetelmistä. Olemme käyttäneet aihesana hakuja sanoilla tutkimus, kehitys ja tutkimusmenetelmät.

Tiedonhaussa olemme käyttäneet myös hyväksi opinnäytetöiden ja tutkimusten lähdeviitteitä, joista olemme käsihaulla poimineet työhömme sopivia lähteitä.

4.2 Kirjallisuuskatsaus

Keräämme aineiston opinnäytetyötämme varten soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Aineiston analysoimme sisällön analyysiä soveltaen.

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua sekä yhdistellään tuloksia tietystä tarkastellusta ilmiöstä kattavasti. Menetelmän periaatteet tulevat esiin kirjallisuuskatsauksessa siten, että kirjallisuuskatsauksen tulisi olla toistettavissa ja sen tulisi pyrkiä vähentämään systemaattista harhaa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa mitä tahansa tutkimusilmiötä käsittelevää, vähintään kahden alkuperäisjulkaisuun perustuvaa tiivistelmää. Näin kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tehdä luotettavia yleistyksiä. Kirjallisuuskatsaus muodostuu useasta eri osasta. Näitä kirjallisuuskatsauksen osasia ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittely, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä analysointi ja tulosten esittäminen. Se on kumulatiivinen prosessi, jonka jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Tutkimussuunnitelmaan sisältyy itseensä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten, menetelmien ja alkuperäistutkimusten keräämisen sekä valittujen alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerien määrittäminen. Lisäksi tutkimussuunnitelmassa kerrotaan ja määritellään laatukselle alkuperäistutkimuksille. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksissä määritellään ja rajataan se, mihin halutaan vastata. Myös kirjallisuuskatsauksen tavoite määritellään tutkimuskysymysten ja rajauksen avulla. Alkuperäistutkimusten haku ja alkuperäistutkimusten valinta tehdään tutkimuskysymysten perusteella. Tällä tarkoitetaan hakujen kohdistamista niin, että tutkimussuunnitelmaa hyödyksi käyttäen etsitään ne tietolähteet, joista oletetaan saavan oleellista tietoa tutkimuskysymysten kannalta. Laadun arvioinnilla pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta kiinnittämällä huomio alkuperäistutkimusten laatuun. Laadussa huomio kiinnitetään alkuperäistutkimuksessa käytettyjen menetelmien soveltuvuuteen, laatuun ja käyttöön.

Tulosten esittämisen osion tarkoituksena on vastata kattavasti tutkimuskysymyksiin. Vastausten tulisi olla myös selkeitä ja ymmärrettäviä ulkopuoliselle lukijalle. Analyysimenetelmää määrittävät tutkimuskysymykset ja alkuperäistutkimusten luonne sekä niiden lukumäärä, yhtenäisyys ja laatu. Useat alkuperäistutkimuksissa käytetyt työmenetelmät vaikuttavat siihen, onko alkuperäistutkimuksia mielekästä tarkastella kvantitatiivisin vai kvalitatiivisin menetelmin synteisiä tehdessä (Lahtinen – Kääriäinen 2006: 37-44).

Kirjallisuuskatsauksesta on erityisesti hyötyä, kun halutaan yhdistellä aikaisempaa tietoa, osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa.

4.3 Hakumenetelmät ja valintakriteerit

Haimme aineistoa opinnäytetyötämme varten käyttäen Medic, PubMed, Ovid ja EBSCO tietokantoja. EBSCO:n alatietokannoista valitsimme Academic Search Elite, CINAHL ja CINAHL with Full Text tietokannat. Sisäänottokriteerimme olivat: vuoden 2000 jälkeen julkaistut tutkimukset, länsimaaisessa yhteiskunnassa tehdyt tutkimukset ja vastaavat tutkimus kysymyksiin. Aluksi karsimme tuloksista otsikoiden perusteella aiheitamme vastaavat. Näistä hyväksyimme mukaan vain tutkimukset, joista oli saatavilla kokonainen teksti. EBSCO tietokannassa käytimme hakusuodatinta, joka poistaa tuloksista kaikki artikkelit, joista ei ole saatavilla koko tekstiä. Yhtenä mukaanottokriteerinä oli julkaisu 2000-luvulla. EBSCO tietokannassa käytimme myös suodatinta, joka näyttää vain 2000-luvulla ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Muista tietokannoista teimme nämä karsinnat itse. Tietokannoista löydetyistä artikkeleista päätyi opinnäytetyöhömmme mukaan yhteensä neljä tutkimusta. Tämän lisäksi teimme käsihakuja ja löysimme kolme soveltuvaa tutkimusta. Näin tutkimusten kokonaismääräksi muodostui seitsemän. Medic-tietokannasta saimme hakutermeillämme runsaasti osumia. Näiden joukossa ei kuitenkaan ollut juurikaan tieteellisiä tutkimuksia tai lödytetyt tutkimukset eivät vastanneet aiheitamme. Tämän vuoksi Medic-tietokannasta ei päätynyt yhtään tutkimusta työhömmme. Käytetyt hakutermit ja tulokset on kuvattu tarkemmin liitteessä (Liite 1). Taulukossa on suluisissa mainittu artikkelin osa, johon hakutermin on kohdennettu. Mikäli sulkeita ei ole, on sanaa etsitty kaikkialta teksteistä.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällön analyysissä aineistolla kuvataan tutkittavaa ilmiötä. Pyrkimys on kuvailla selkeällä tavalla sanallisesti tutkittavaa aihetta. Sisällön analyysin tarkoituksena on selkeyttää ja tiivistää tutkitun aineiston sisältämä informaatio. Tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa. Näin pyritään lisäämään aineiston informaatioarvoa. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 123.) Laadullinen analyysi pohjautuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Prosessi voidaan kuvata kolmivaiheiseksi: 1) Pelkistäminen 2) Ryhmittely 3) Teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston käsittely aloitetaan purkamalla se osiin. Seuraavassa vaiheessa aineistosta muodostetaan mielekkäitä käsitteitä ja lopuksi se kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108).

Analysoimme aineiston mukailen sisällön analyysin menetelmiä. Alakategorioiksi valikoituivat oppituntien aiheet. Keräämämme tutkimusaineiston mukaan ainoa keino edistää alakouluikäisen mielenterveyttä näyttäisi olevan erilaiset opetusohjelmat. Aineiston niukkuuden vuoksi yhdistimme luokittelussa molemmat tutkimuskysymyksemme. Nämä ryhmittelimme yhdistäviin teemoihin yläkäsitteiksi. Luokittelun ylimpänä tasona ovat opetusmenetelmät. Alemmat tasot vastaavat siihen, mitä alakouluikäisen mielenterveys on? Ylin taso vastaa kysymykseen: millä keinoin voidaan edistää alakouluikäisen mielenterveyttä? Luokittelut on kuvattuna taulukossa 1 (Taulukko 1).

4.5 Tutkimusten esittely

Opinnäytetyöhömmme valikoitui seitsemän tutkimusta, jotka ovat sekä The prevention of depressive symptoms in rural school children: A follow-up study (Roberts, Kane, Bishop, Matthews, Thomson 2004: 4-16).

A) Teaching Children About Mental Health and Illness: A School Nurse Health Education Program (DeSocio – Stember – Schrinsky 2006: 81-86)

Tutkimus tehtiin Yhdysvalloissa vuosina 2004-2005. Tutkimukseen osallistui 370 oppilasta. Tutkimuksessa selvitettiin 10-12-vuotiaille suunnatun mielenterveysopetusohjelman toimivuutta. Ohjelman sisältö oli jaettu kuuteen moduuliin, joista kukin toteutettiin yhden 45 minuutin kouluterveydenhoitajan pitämän oppitunnin aikana. Moduuleja järjestettiin yksi viikossa kuuden viikon ajan.

Moduuleissa käytiin läpi ja opetettiin sanoja mielenterveydestä ja sairaudesta puhumista varten sekä tietojen kartuttamiseksi. Moduuleissa käsiteltiin myös aivojen anatomiaa sekä fysiologiaa ja elimistön reaktioita stressin aikana. Stressireaktiota kuvattiin hyödylliseksi ja suojaavaksi. Sen kerrottiin myös voivan ilmetä kielteisenäkin reaktiona elämän muutoksissa ja tapahtumissa. Läpi käytiin lisäksi yleisimpiä mielenterveyden ongelmia ja niiden oireiden tunnistamista ja kuinka hakea niihin apua. Moduuleissa käsiteltiin myös henkilökohtaisia voimavaroja sekä stressistä ja muutoksesta selviytymisen taitoja. Tällä pyrittiin lisäämään oppilaiden omia selviytymiskykyjä ja sitkeyttä. Lisäksi oppilaille opetettiin erilaisten mielenterveyden työkalujen käyttöä, kuten rentoutumista, joogaa ja tilan ottamista.

Ohjelman toimivuutta arvioitiin 16-väittämän lomakkeella, jonka oppilaat täyttivät ennen ja jälkeen ohjelman. Väittämiin piti vastata joko ”tosi” tai ”epätosi”. Oppilaiden tietojen todettiin lisääntyneen merkittävästi. Lisäksi kouluterveydenhoitajat kertoivat muista hyödyistä. Oppilaat kertoivat kurssin auttaneen heitä ymmärtämään heidän ajatustensa ja tunteittensa olevan normaaleja. He saivat sanoja kokemustensa kuvaamiseen. Lisäksi he kokivat saaneensa luottamusta toisten auttamiseen ja oppineensa paremmin tunnistamaan ystäviensä tarpeen aikuisten tarjoamaan apuun. Oppilaat kokivat kynnyksen keskustella mielenterveysongelmista koulun henkilökunnan kanssa madaltuneen.

B) Emotion Locomotion: Promoting the Emotional Health of Elementary School Children by Recognizing Emotions (McLachlan ym. 2009: 373-381)

Tutkimus tehtiin Yhdysvalloissa vuonna 2009. Otannan koko ei selviä tutkimusartikkelista. Emotion Locomotion ohjelma kehitettiin auttamaan oppilaita tunnistamaan, käsittelemään ja ilmaisemaan tunteita terveellä tavalla. Ohjelma pohjaa tutkimuksiin, joiden mukaan tunteiden sanoittamisen kyvyllä ja tarkemmilla tunteiden tunnistamiskeinoilla on yhteys parempaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen kouluissa tai muissa sosiaalisissa ympäristöissä. Ohjelma on suunnattu kuudesta kahdeksaan vuotiaalle.

Ohjelma sisälsi kolme eri moduulia, jotka olivat kestoltaan 50-60 minuuttia. Moduulit toteutettiin toimintatuokioina yhteensä viiden viikon ajanjaksolla niin, että moduulillisen viikon jälkeen oli moduuliton viikko. Moduuleissa käsiteltiin tunteiden tunnistamista, tunteiden käsittelyä ja niiden ilmaisua. Tuntien aikana oppilaat kiersivät erilaisilla toiminnallisilla rasteilla. Ohjelman toimivuutta arvioitiin esi- ja jälkikyselyllä. Ensimmäisen luokan oppilaiden suoriutumista arvioitiin käyttämällä visuaalista ja suullista kyselyä. Niissä mitattiin lapsen kykyä nimetä kuvassa näkemänsä tunne oikein. Toisen luokan oppilailla mitattiin kykyä tunnistaa tunteisiin liittyviä sanoja sanalistasta. Tutkimuksessa todettiin ohjelman lisänneen oppilaiden sanavarastoa ja kykyä tunnistaa tunteita.

C) Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. (Kimber – Sandell – Bremberg 2008: 931-940)

Tutkimus toteutettiin Ruotsissa vuosina 2000-2005. Mukana tutkimuksessa oli kahdeksan eri koulua Botkyrkan kunnasta. SET-ohjelma (Social and Emotional Training) on kokonaisuus opetustekniikoita, joita voidaan kutsua nimellä sosiaalinen ja emotionaalinen oppiminen. Nämä opetustekniikat keskittyvät kehittämään oppilaan itsehillintää, empatiakykyä, motivaatiota ja itsetuntemusta. Kyseisessä tutkimuksessa SET-ohjelmaa käytettiin soveltaen ja siihen otettiin mukaan mainittujen osa-alueiden lisäksi sosiaaliset taidot sekä koulukiusaaminen. Tarkoituksena tutkimuksessa oli seurata SET-ohjelman vaikuttavuutta viiden vuoden seurantajakson aikana mainituilla osa-alueilla. Tutkimus toteutettiin alakoulun ja yläkoulun oppilaille. Lisäksi mukana oli verrokkikouluja, joissa ei annettu SET-ohjelman mukaista opetusta.

SET-opetusta järjestettiin neljäs- ja viidesluokkaisille kaksi kertaa viikossa 45 minuutin ajan kouluvuonna koko tutkimuksen ajan. Opettajat toteuttivat opetusta ohjelmaan kuuluvan opetusmanuaalin kautta. Lisäksi opettajat olivat käyneet SET-koulutuksen ennen SET-opetuksen alkamista. Oppilailla oli käytössään SET-työkirja. SET-opetuksen vaikuttavuutta arvioitiin teettämällä oppilailla kyselyitä, joissa he vastasivat väittämiin, kuten "Minulla ei ole mitään mahdollisuutta ratkaista omia ongelmiani" neliportaisella asteikolla jonka ääripäät olivat "täysin samaa mieltä" sekä "täysin eri mieltä". Lisäksi tutkimuksessa käytettiin itsearviointi-instrumentteja. Näissä kyselylomakkeissa pyritään selvittämään oppilaan minäkuva ja itsetuntoa kysymyksillä, kuten "Mielestäni minulla on kivat kasvot", "Pidän itsestäni", "Olen usein surullinen" jne. Tuloksia verrattiin kontrollikoulujen kanssa, joissa ei järjestetty SET-opetusta.

SET-ohjelmaan osallistuneet lapset kokivat kehittyneensä opetetuissa aihealueissa ja saivat kyselylomakkeista parempia tuloksia kuin oppilaat, jotka eivät osallistuneet SET-ohjelman mukaiseen koulutukseen. Oppilaiden minäpystyvyys, minäkuva ja itsetunto sekä tyytyväisyys kouluun paranivat. Lisäksi SET-ohjelmaan osallistuneiden lasten sisäänpäin kääntyneisyys ongelmien suhteen väheni samoin kuin ongelmien ja pahan olon purkaminen ympäristöön ei-konstruktivisella tavalla.

D) Combining school and family interventions for the prevention and early intervention of disruptive behavior problems in children: A public health perspective. (Reinke – Splett – Robeson – Offutt 2009: 33-43)

Tutkimus tehtiin yhdysvalloissa vuonna 2009. Se toteutettiin teoreettisella tasolla, joten tutkittavia ei ollut. Tutkimuksessa on pohdittu teoreettisella tasolla PBIS-malli (Positive Behavioral Interventions and Supports) ja FCU-menetelmän (Family Check-Up) yhdistämistä. Tutkimuksen idea perustuu näyttöön PBIS- ja FCU-menetelmien toimimisesta yksinään toteutettuna. Näyttöä on myös siitä, että usein eri opetus- tai tukimenetelmien yhdistämisellä saadaan aikaan suurempi vaikuttavuus sekä kustannussäästöjä verrattuna yksittäisten menetelmien toteuttamisella erikseen. (Reinke ym. 2009: 33-43, Roberts ym. 2004: 4-16.)

PBIS on monitasoinen viitekehys jonka tarkoituksena on kehittää toimivia ympäristöjä, joissa toteuttaa ja parantaa yhteyttä näyttöön perustuvien käytökseen vaikuttavien menetelmien ja oppimisympäristöjen välillä. PBIS-malli on tarkoitettu ongelmakäyttäytymisen vähentämiseen oppilaiden keskuudessa. Menetelmä keskittyy eri osa-alueiden käsittelyyn ja hallintaan niin, että voidaan saada mitattavia tuloksia. Näitä osa-alueita ovat rutiinit, rakenteet ja voimavarat. Jotta PBIS-malli voidaan ottaa käyttöön, tarvitsee koulun omaksua jatkumo, jossa kaikki oppilaat noudattavat koko koulun kattavia pysyviä sääntöjä ja seuraamuksia sekä heille kerrotaan selvästi mitä heiltä odotetaan koulunkäyntiin liittyen. Lisäksi oppilaille tulisi antaa rohkaisua opiskelun kaikissa eri osa-alueissa. Tarkoituksena on, että oppilaiden vanhemmat voisivat vaikuttaa siihen, mitä oppilailta odotetaan koulunkäyntiin liittyen. Tämä tapahtuu kommunikoimalla koulun kanssa suunnittelijakomitean tai vanhempien muiden edustajien kautta.

PBIS-malli on kolmiportainen järjestelmä, jossa oppilaat jaetaan kolmelle eri avuntarpeen portaalle riippuen tuen määrästä, jota oppilas koulunkäyntiin tarvitsee:

Yleisellä tasolla oletetaan oppilaiden reagoivan onnistuneesti ennakoiviin, yleispäteviin työtapoihin joilla ehkäistään antisosiaalista käyttäytymistä, käytöshäiriöitä ja aggressiivista käyttäytymistä.

Valikoidulla tasolla lapsi käyttäytyy häiritsevästi siinä määrin, etteivät ennaltaehkäisevät ja yleispätevät työtavat riitä. Tämä ryhmä saattaa vastata yksinkertaiseen ryhmäinterventioon, jonka tarkoituksena on antaa ehdollista palautetta ja lisätä struktuuria koulunkäyntiin.

Viimeisenä on ryhmä, jolla on selkeitä merkkejä käytöshäiriöstä, aggressiivisesta käyttäytymisestä tai antisosiaalisesta käyttäytymisestä. Nämä oppilaat tarvitsevat yksilöllistä väliintuloa menestyäkseen koulussa. Tarjottu apu tällä tasolla voi pitää sisällään moniammatillisia kokouksia joihin sekä oppilas että hänen perheensä tulevat

mukaan. Näissä kokouksissa pohditaan tukitoimia ja interventioita, joista oppilas hyötyisi.

FCU-malli on ekologinen (ihminen-ympäristö-suhde), arviointiin perustuva, perhekeskeinen lyhytinterventiomenetelmä jota toteutetaan koulussa. Tarkoituksena interventioissa on a) kohdentaa vanhemman motivaatio pitämään yllä senhetkisiä kasvatusmetodeja, jotka tukevat lapsen mukautumista ongelmakäyttäytymisestä pois b) vähentää vuorovaikutusta joka voisi heikentää vanhempi-lapsi-suhdetta tai pahentaa ongelmakäyttäytymistä c) lisätä kasvatusmalleja, jotka edistävät sopeutumista mukautumiseen.

FCU-malli omaa saman kolmiportaisen järjestelmän oppilaiden ja perheiden tuen tarpeen määrittelyyn, kuin PBIS-malli.

Yleisellä tasolla kaikille perheille tarjotaan palveluita ja tarjotaan pääsy yksinkertaisiin kasvatusvinkkeihin koulun kautta.

Valikoitujen lasten perheille tarjotaan kolmen kerran lyhytinterventiota, joka perustuu motivoivaan haastatteluun.

Oppilaille, joilla on selviä käyttäytymishäiriön merkkejä, annetaan suoraa tukea tai tarjotaan perhe-interventioita kuten lyhytinterventioita, kasvatusryhmiä, perheterapiaa, yksilökohtaista palveluohjausta riippuen perheen tarvitsemasta tuesta.

Yhdistämällä PBIS- ja FCU-mallit tuotaisiin apu perheille ja muutos kotona käytettäviin kasvatusmalleihin ilman, että perheet joutuisivat lähtemään ennestään tuntemattomien, ulkopuolisten palveluntarjoajien luokse. On näyttöä siitä, että perhe jossa lapsi oireilee ja koko perhe saa hoitoa, hoito jätetään usein kesken ensimmäisen hoitokerran jälkeen (Reinke ym. 2009: 33-43). Järjestämällä perhe-interventioita koulussa poistettaisiin tämä este.

Oppilaan oireiluun voitaisiin myös puuttua aikaisemmin ja tehokkaammin, jos koulussa olisi käytössä kunnollinen seurantamenetelmä, jolla arvioida oppilaan avuntarvetta. PBIS-malli käyttää arviointimenetelmänä esim. käyntejä opettajan puhuttelussa tai jälki-istuntojen määrää. Lisäksi on todennäköistä, että PBIS- ja FCU-mallit yhdistämällä saataisiin aikaan suurempi vaikuttavuus kuin toteuttamalla nämä kaksi menetelmää erikseen (Roberts ym. 2004: 4-16). PBIS-mallin tuominen koulun ulkopuolelle rakentaisi todennäköisesti myös yhteyksiä oppilaiden perheisiin ja myötävaikuttaisi oppilaan ongelmakäyttäytymiseen.

E) The prevention of anxiety and depression in children from disadvantaged schools (Roberts ym. 2010: 68-73)

Tutkimuksessa selvitettiin Aussie optimism program-ohjelman (jäljempänä AOP) vaikutusta ahdistuksen ja masennuksen ehkäisyssä. Tutkimukseen osallistui 12 länsiaustralialaista heikompiosaista koulua ja yhteensä 496 oppilasta. Oppilaat olivat iältään 11-13-vuotiaita. Tutkimuksen aikana puolet kouluista toteuttivat AOP-opetusta ja puolet tavanomaista opetusohjelmaa.

AOP:ssa on kaksi osa-aluetta: sosiaalisen elämän taidot ja optimistisen ajattelun taidot. Kumpikin osa-alue jakautuu vielä kymmeneen eri aiheita käsittelevään oppituntiin. Opetusmenetelminä olivat tiedonjakaminen, osallistavat aktiviteetit, työkirjat ja toiminnalliset kotitehtävät. Osallistavia aktiviteettejä olivat esimerkiksi rooleikit, pelit ja yhteistyötä vaativat oppimistehtävät.

Tutkimusainesto kerättiin sekä oppilaille, että vanhemmille teetetyillä alku- ja jälkikyselyillä. Käytettyjä kyselyitä olivat Reynolds Children Manifest Anxiety Scale (RCMAS), Children's Depression Inventory (CDI) ja Child Behavioural Checklist (CBCL). Opettajien kokemukset ohjelmasta olivat myönteiset. He kertoivat ohjelman tarjoavan turvallisen ympäristön keskustella henkilökohtaisista asioista ja he myös havaitsivat myönteisiä muutoksia oppilaissa. Opettajat kertoivat myös heidän oman kykynsä käsitellä henkilöiden välisiä ristiriitoja lisääntyneen. Tutkimuksessa ei kuitenkaan todettu merkittävää hyötyä kyseisestä ohjelmasta. Syynä tähän saattoivat olla isot luokkakoot, jonka takia yksittäisen oppilaan samaa huomio jäi vähäiseksi. Ohjelma keskittyi henkilökohtaisiin tekijöihin vaikuttamiseen, mutta ei puuttunut perheeseen ja kouluun liittyviin tekijöihin.

F) Preventing Depression Among Early Adolescents in the Primary Care Setting: A Randomized Controlled Study of the Penn Resiliency Program (Gillham – Hamilton – Freres – Patton – Gallop 2006. 203-219)

Tutkimus on toteutettu Yhdysvalloissa ja julkaistu vuonna 2006. Tutkimuksessa arvioitiin Penn Resiliency Program-ohjelman (jäljempänä PRP) tehokkuutta tapahtumien tulkinta ja selittämistyylin kehittämisesä sekä masennus oireiden ja masennuksen ehkäisyssä. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin tietää, onko sukupuolella tai

oireiden vaikeudella alkutilanteessa vaikutusta ohjelman tehoon. Kohderyhmänä olivat 11-12-vuotiaat lapset. Tutkittavien valintaan käytettiin Child Behavioural Checklist (CDI) seulaa. Tyttöjen kohdalla mukaanottokriteerinä käytettiin yli seitsemää pistettä CDI:ssa ja pojilla yli yhdeksää. Mukaanotettujen lähtötaso määritettiin kahdessa osassa. Ensimmäisessä vaiheessa masennusoireisten mielenterveyshäiriöiden seulontaan käytettiin Inventory of Children and Adolescents (DICA-R) seulaa. Ensimmäisessä vaiheessa positiivisen testituloksen saaneet seulottiin vielä toisessa vaiheessa käyttäen The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present (K-SADS-P) haastattelua sekä lapsille, että vanhemmille. Kaikkien karsintojen ja poisputoamisten jälkeen lähtötasotestit suoritti yhteensä 271 lasta. Lapset jaettiin satunnaisesti tutkittavaan ryhmään jolle annettiin ohjelman mukaista ryhmäterapiaa ja kontrolliryhmään, joka sai tavanomaista hoitoa. Tutkimus toteutettiin kahdella terveysasemalla Sacramenton alueella Yhdysvalloissa.

PRP on 10-14-vuotiaille suunniteltu opetusohjelma masennuksen ehkäisyyn. Ohjelmassa ryhmät kokoontuvat 12 kertaa yhden kerran kestäessä 90 minuuttia. Ohjelma perustuu suurelta osin kognitiivis-behavioralistisiin teorioihin masennuksesta. Osallistujat oppivat tunnistamaan yhteyksiä heidän ajatustensa ja tunteidensa välillä, erityisesti koskien masennuksen ja ahdistuksen tunteita. Osanottajat oppivat myös tutkimaan todistusaineistoa, rakentamaan vaihtoehtoisia tulkintoja ja kyseenalaistamaan nopeasti omia kielteisiä tulkintoja ja toivottomia tulevaisuuden näkymiä. PRP opettaa myös itsevarmuutta, neuvottelutaitoja, sosiaalisia taitoja, luovaa ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa. Aiheiden harjoitteluun käytetään ohjelmassa näytelmiä, ryhmäaktiviteetteja, tehtävävihkoja ja lyhyitä kotitehtäviä.

Ohjelma koostuu 12 oppitunnista. Viidennellä ja yhdeksännellä oppitunnilla kootaan yhteen aiemmin käsiteltyjä aiheita. Oppitunnilla 11 harjoitellaan ja vahvistetaan kurssilla opittua ja oppitunnilla 12 kootaan koko kurssi yhteen. Oppituntien aiheita ovat yhteys ajatusten ja tunteiden välillä, ajattelutyyli, vanhojen uskomusten haastaminen, tunteiden arviointi ja niiden laittaminen oikeisiin mittasuhteisiin, selviytymisstrategiat, työtehtävien jakaminen pienempiin osatehtäviin ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, päätöksenteko sekä sosiaalinen ongelmanratkaisu. (Description of PRP Lessons). Tutkimuksessa kussakin interventio ryhmässä vetäjänä toimi yksi kolmesta terapeutista, joista kaksi olivat psykologeja ja yksi oli sosiaalityöntekijä. Kaikki saivat kolmen päivän koulutuksen tehtävään sekä ohjausta tutkimuksen aikana.

Tuloksia mitattiin alkutason mittauksen lisäksi ohjelman jälkeen 2-4 viikon sekä 6, 12, 18, ja 24 kuukauden kohdalla. DICA-R ja K-SADS-P seulojen lisäksi selitystyylejä kartoitettiin Children's Attributional Style Questionnaire (CASQ) kyselyä. Kyselyssä tutkitaan erikseen tyyliä selittää myönteisiä tapahtumia ja tyyliä selittää kielteisiä tapahtumia. Tutkimuksessa todettiin ohjelman kehittäneen myönteisten tapahtumien tulkintatyylejä. Kielteisten asioiden tulkinnassa ja masennusoireissa tulokset olivat sukupuoliriippuvaisia. Tyttöillä ohjelma selkeästi edisti kielteisten asioiden tulkintatyylejä ja vähensi masennusoireita. Pojilla vastaavaa vaikutusta ei havaittu. PRP:llä ei havaittu vaikutusta masennushäiriöihin. Kun tarkasteltiin laajemmin masennus, ahdistus ja sopeutumishäiriöitä oli vaikutus riippuvainen oireiden lähtötasosta. Merkittävä vaikutus havaittiin osallistujilla, joilla oli paljon oireita alussa, mutta ei vähäoireisilla. Myös osallistumisaktiivisuuden havaittiin korreloivan positiivisesti tulosten kanssa.

G) The Prevention of Depressive Symptoms in Rural School Children: A Follow-up Study (Roberts, Kane, Bishop, Matthews, Thomson 2004: 4-16)

Tutkimus toteutettiin Australiassa. Tutkimukseen osallistui 189 oppilasta. Näistä 90 saivat ohjelman mukaista opetusta ja 99 kuuluivat verrokkiryhmään. Tutkimuksessa selviteltiin Penn Prevention Program-nimisen (myöhemmin PPP) ohjelman pitkäaikaisia vaikutuksia masennuksen ja ahdistuneisuuden oireisiin. Tutkimukseen osallistui australialaisia 11-13-vuotiaita 7.-luokkalaisia yhteensä 36 eri koulusta, joita seurattiin 30 kuukauden ajan. Oppilaat jaettiin kolmeen eri ryhmään. Ensimmäiset kaksi ryhmää koostuivat 18 koulun oppilaista, joiden keski-ikä oli 11,89-vuotta. Toinen puoli ryhmästä sai PPP-ohjelman mukaista opetusta terveystiedon tuntien yhteydessä yhteensä 12 kertaa kaksi tuntia kerrallaan. Heidän masennuksesta sekä ahdistuneisuudesta kieliviä oireita seurattiin kyselylomakkeilla ja myös vanhemmat osallistuivat tutkimukseen täyttämällä haastattelulomakkeita koskien havaintoja oman lapsensa käytöksestä ja voinnista kotona. Lisäksi kyselylomakkeilla arvioitiin sosiaalisia taitoja ja ihmisen tapaa suhtautua tapahtuneisiin asioihin: Oliko syy tapahtuneeseen yksilössä itsessään vai johtuiko se kenties ulkopuolisesta tekijästä. Oliko selitys yksilön kannalta positiivinen vai negatiivinen. Toinen puoli täytti seurantalomakkeita saamatta kuitenkaan PPP-ohjelman mukaista opetusta. Heidän vanhempansa eivät osallistuneet tutkimukseen. 3. ryhmä koostui 18 koulun oppilaista, joiden keski-ikä oli 11,95-vuotta. He eivät osallistuneet PPP-ohjelman mukaiseen opetukseen eivätkä he täyttäneet seurantalomakkeita tutkimuksen aikana kuin 18kk ja 30kk kohdalla. Kaikki ryhmät osallistuivat haastatteluihin ennen tutkimuksen alkamista koskien masentuneisuutta,

ahdistuneisuutta, sisäistä dialogia sekä sosiaalisia taitoja. Lisäksi he osallistuivat seurantahaastatteluihin, kun tutkimus oli jatkunut 18kk ja 30kk.

Ensimmäisen kattavan seurantahaastattelun kohdalla ryhmien välillä ei ollut suuria eroja masentuneisuudessa tai ahdistuneisuudessa. Kolmenkymmenen kuukauden seurantahaastattelun kohdalla erot ahdistuneisuudessa olivat kontrolli- ja interventioryhmien kohdalla kliinisesti merkittävät. Erityisesti oppilaat, jotka olivat saaneet alkuhaastattelussa matalat masentuneisuuspisteet ja olivat osallistuneet PPP-ohjelman mukaiseen opetukseen, saivat 30kk seurantahaastattelun kohdalla muita matalammat pisteet ahdistuneisuuden oireista.

PPP-ohjelman havaittiin vaikuttavan selvästi ahdistuneisuuden oireisiin, jos oppilas oli saanut tutkimuksen alkutilanteessa matalat pisteet masennuksen oireista. Tutkimuksessa havaittiin myös, että lapsen ongelmien ollessa alun alkaen suuret, PPP-ohjelmasta ei ole niinkään hyötyä. Tämä kielii PPP-ohjelman vahvasta preventiivisestä vaikutuksesta. Masentuneisuuden ehkäisyyn ei ollut suoraa vaikutusta, mutta tutkimuksessa todetaan ahdistuneisuuden voivan johtaa välillisesti masennukseen.

4.6 Tulokset

Pyrimme opinnäytetyössämme selvittämään, mitä on alakouluikäisen mielenterveyden edistäminen ja millä keinoin koulussa voidaan tukea alakouluikäisen mielenterveyttä? Opinnäytetyöhömmme mukaan hyväksytyjä tutkimuksia oli seitsemän. Suurin osa opinnäytetyöhömmme hyväksytyistä tutkimuksista käsitteli erilaisia mielenterveyden opetuskokonaisuuksia. Mukaan päätyi myös yksi tutkimus, jossa selvitettiin kahden erilaisen tukijärjestelmän yhdistämisen toimivuutta.

Tutkimustulosten tarkastelu osoittaa kouluympäristön olevan otollinen paikka vaikuttaa edistävästi oppilaan mielenterveyteen (Reinke ym. 2009: 33-43, McLachlan ym. 2009: 373-381). Tutkimusten tulokset ja opetusohjelmien vaikuttavuudet olivat osittain eriäviä riippuen käytetystä opetusmetodeista. Seitsemästä valikoituneesta tutkimuksesta viisi opetusohjelmaa joko edisti mielenterveyttä suoraa tai niiden voidaan arvella edistävän mielenterveyttä välillisesti. Eroja ohjelmien vaikuttavuudessa oli siinä, mihin oireisiin ja millaiselle ryhmälle ne parhaiten toimivat.

Seitsemästä valikoituneesta tutkimuksesta kahdella ei ollut lainkaan vaikutusta mielenterveyden edistämässä tai sitä ei oltu tutkimuksessa arvioitu.

AOP-ohjelman aikana opettajat olivat kokeneet havainneensa oppilaissa positiivisia muutoksia. Opettajat kokivat lisäksi AOP-ohjelman mahdollistaneen turvallisen ympäristön keskustella henkilökohtaisista asioista. Oppilailla sekä heidän vanhemmillaan teetettyjen kyselyiden perusteella AOP-ohjelmalla ei kuitenkaan ollut minkäänlaista mielenterveyttä edistävää vaikutusta.

Combining school and family interventions for the prevention and early intervention of disruptive behavior problems in children: A public health perspective-tutkimuksessa pohdittiin teoreettisella tasolla kahden eri viitekehyksen yhdistämistä. PBIS-malli (Positive Behavioral Interventions and Supports) on malli, jolla pyritään aikaiseen ja kohdennettuun interventioon oppilaiden häiriökäytöstapauksissa koulun sisällä. FCU-menetelmä (Family Check-Up) pyrkii vaikuttamaan vanhempien asenteisiin koulua kohtaan osallistamalla heitä koulunkäyntiä koskeviin päätöksiin sekä tarjoamalla tietopaketteja ja tukitoimia lasten kasvatukseen liittyen. Koska tutkimus tapahtui vain teoreettisella tasolla ei sen vaikuttavuutta voida arvioida. On kuitenkin olemassa näyttöä siitä, että yhdistämällä eri mielenterveyttä edistäviä ohjelmia saadaan kustannussäästöjä ja vaikuttavuus on suurempi kuin jos ohjelmat toteutettaisiin yksittäin. (Reinke ym. 2009: 33-43, Roberts ym. 2004: 4-16.)

Ohjelmien vaikuttavuudessa oli eroavaisuuksia myös kohderyhmien sisällä riippuen sukupuolesta tai oppilaan lähtötilanteesta. PRP-ohjelman havaittiin vaikuttavan osallistujilla, jotka saivat korkeat pisteet CDI-kyselystä (Child Depression Inventory) ennen opetusohjelman alkamista. Sen sijaan oppilaat, jotka eivät oireilleet huomattavissa määrin eivät hyötäneet PRP:stä. PRP-ohjelman havaittiin vaikuttavan tyttöihin enemmän määrin positiivisesti, kuin poikiin. Vaikutus on PRP-ohjelmassa enemmänkin hoitava ja parantava, kuin ennaltaehkäisevä ja mielenterveyttä tukeva.

PPP-ohjelma vähensi ahdistuneisuutta oppilailla, jotka olivat saaneet tutkimuksen alussa tehdyssä kyselylomakkeilla toteutetussa kartoituksessa matalat pisteet masentuneisuudesta. PPP-ohjelman vaikutus oppilaisiin jotka olivat saaneet korkeat pisteet masennuskartoituksessa ei ollut kliinisesti merkittävä. Ahdistuneisuus voi johtaa tutkimusten mukaan masennuksen oireisiin (Roberts ym. 2004: 4-16). PPP-ohjelmalla voidaan sanoa olevan selvä preventiivinen mielenterveyttä edistävä vaikutus.

Tutkimuksissa todettiin eri tukitoimien, väliintulon sekä tiedon lisäämisen vaikuttavan mielenterveyttä edistävästi alakouluikäisiin (Reinke ym. 2009: 33-43, McLachal ym. 2009: 373-381, DeSocio ym. 2006: 81-86). Joissakin tutkimuksissa sovelletun ohjelman vaikuttavuus tuli esiin vasta mallien oltua käytössä useamman vuoden (Kimber ym. 2008: 931-940).

Tiedon antamisella ja tunteiden sanoittamisella on merkittävä vaikutus mielenterveyden edistämisessä ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä alakouluikäisten oppilaiden kohdalla (McLachal ym. 2009: 373-381, DeSocio ym. 2006: 81-86). Tiedon antamisella mielenterveyteen liittyvistä asioista voidaan vaikuttaa oppilaiden itseluottamukseen auttaa tovereitaan mielenterveysasioissa sekä kykyyn ymmärtää, milloin ystävän ongelmat vaativat puuttumista. Tiedon antaminen mielenterveydestä auttaa myös oppilaita ymmärtämään joidenkin heidän ajatustensa ja tunteidensa olevan normaaleja sekä madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä kouluterveydenhoitajaan. (DeSocio ym. 2006: 81-86.)

Tunteiden sanoittamisen harjoittelulla voidaan lisätä oppilaiden kykyä pukea sanoiksi aikaisempaa laajempi skaala erilaisia tunnetiloja. Tällä edistetään tunteiden käsittelyä sekä niiden ilmaisua. (McLachal ym. 2009: 373-381.) Useaan opetusohjelmaan oli sisällytetty rentoutuskeinojen opettelu, jotka pitivät sisällään mm. hengitysharjoituksia sekä joogaa (DeSocio ym. 2006: 81-86).

Minäkuvan ja itsetunnon edistämisellä on selvä yhteys mielenterveyden edistämiseen oppilailla. Parantamalla minäkuvaa ja itsetuntoa vähennetään päihteiden käytön riskiä, pahan olon purkamista ympäristöön sekä lisätään oppilaan hyvinvointia. Itsetunnon ja minäkuvan edistämisen positiiviset vaikutukset vaativat tapahtuakseen pitkäjänteistä työtä. (Kimber ym. 2008: 931-940.)

Aggressiiviseen käytökseen, häiriökäyttäytymiseen ja antisosiaaliseen käytökseen puuttumisella on myös mielenterveyttä edistävä vaikutus, jos interventio ja tukitoimet ovat onnistuneesti toteutettuja. Puuttamalla ajoissa näihin tekijöihin, opettamalla rakentavia selviytymiskeinoja sekä tarjoamalla kokonaisvaltaisia, kohdennettuja palveluita oppilaalle ja hänen perheelleen voidaan vaikuttaa pitkällä tähtäimellä päihteiden ongelmakäytön vähenemiseen, rikolliseen käyttäytymiseen, koulusta suoriutumiseen, masennuksen ja ahdistuneisuuden riskin vähentämiseen. (Reinke ym. 2009: 33-43.)

Kaikkien opetusmetodien sisällöt käsittelevät ainakin jossakin määrin mielenterveyteen liittyviä aihepiirejä. Aiheet saattoivat vaihdella mielenterveysongelmien fysiologian opettamisesta erilaisiin konkreettisiin keinoihin joita käyttää stressaavissa tilanteissa stressitilan laukaisemiseen tai tilanteisiin, joissa epäilee toisen ihmisen tarvitsevan apua tai tukea mielenterveysongelmiin. Lisäksi useampi opetusmetodi käsitteli aiheita, jotka pyrkivät parantamaan oppilaiden itsetuntemusta, tunteiden sanoittamista ja käsittelyä sekä sosiaalisia taitoja.

Taulukko 1. Mielenterveyden edistämistä kuvaavat käsitteet.

<u>Pelkistetty ilmaus</u>	Alaluokka	Väliluokka	Yläluokka			
"Mitä mielenterveys on?"	Mielenterveyden teoriaopetus	Mielenterveyden teoriaopetus	Opetusmenetelmät			
Mielenterveyden fysiologia aivojen tasolla						
Mitä on stressi						
Miten tunnistaa yleisimpien mielenterveysongelmien oireet ja miten hakea apua						
Stressin ja selviytymiskeinojen tunnistaminen	Itsetuntemus	Stressin hallinta				
Tunteiden tunnistaminen						
Itsetuntemus						
Rakentavat selviytymiskeinot	Ulkoiset itsesäätelykeinot			Stressin hallinta		
Rentoutuskeinot (joga yms.)						
Tilan ottaminen						
Poistuminen stressaavasta tilanteesta						
Tunteiden käsittely	Sisäiset itsesäätelykeinot				Stressin hallinta	
Itsehillintä						
Motivaatio						
Sisäinen dialogi						
Tunteiden ilmaiseminen	Sosiaaliset taidot					Vuorovaikutustaidot
Sosiaalisen verkon hankkiminen						
Ystäville uskoutuminen	Sosiaalisuus		Vuorovaikutustaidot			
Empatia						

Yhteenvedona voidaan sanoa erilaisten opetusmetodien omaavan potentiaalia vaikuttaa alakouluikäisten mielenterveyteen edistävästi. Opetusohjelmien tehokkuus mielenterveyden edistämisessä oli vaihtelevaa. Samoin vaihtelevuus vaikuttavuudessa ryhmien sisällä riippuen sukupuolesta tai oppilaan lähtötilanteesta.

5 Luotettavuus ja eettisyys

Ollakseen luotettava tulee laadullisen tutkimuksen olla uskottava ja siirrettävä. Uskottavuus tarkoittaa, että tulokset ja käytetyt menetelmät kuvataan siten, että lukija ymmärtää miten aineisto on analysoitu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Muodostettujen luokitusten ja kategorioiden tulee myös kattaa aineisto. (Kankkunen ym. 2009: 160) Siirrettävyys kuvaa sitä, miten hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin kohteisiin tai tilanteisiin (Jyväskylän Yliopisto).

Laadullisen tutkimuksen arviointi voidaan luokitella neljään luokkaan: kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Jotta kuvausta voidaan pitää elävänä, täytyy todellisuus kuvata tarkasti ja luovasti. Metodologinen sopivuus tarkoittaa tutkijan ymmärrystä tutkimuksensa taustateorioista ja käyttämistään menetelmistä sekä hänen kykyä arvioida menetelmien soveltuvuutta tutkittavaan ilmiöön. Täsmällinen analyysiprosessi on selkeä ja luokittelut ja kategoriat ovat loogisia. Jos materiaali on liian niukkaa tai yksipuolista, saattaa analyttinen täsmällisyys kärsiä. Teoreettisesti loogisessa tutkimuksessa käytetty aineistoon perustuva teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus on perusteltu ja looginen. (Kankkunen ym. 2009: 161-163.)

Opinnäytetyömme aineisto jäi varsin niukaksi. Osaltaan tähän saattoi vaikuttaa päätöksemme rajata käytettävä aineisto vain vapaasti verkossa saatavilla oleviin. Suurin osa tutkimuksista käsitteli erilaisia opetuskokonaisuuksia. Aineisto oli siis myös melko yksipuolista. Tämän vuoksi tulokset jäivät vain suuntaa antaviksi. Saatavilla oleva aineiston huomioiden laadullinen sisällön analyysi ei välttämättä metodina ollut kaikkein sopivin. Yksittäisten kategorioiden toimivuudesta emme varsinaisesti saaneet tietoa. Aineiston analyysiin olisi ehkä paremmin soveltunut jokin kuvaileva menetelmä.

Kaikki opetuskokonaisuuksia käsitelleet tutkimukset olivat määrällisiä ja suurimassa osassa oli käytetty analysoinnissa tilastollisia menetelmiä, joiden tulkitsemiseen emme olleet saaneet koulutusta. Jouduimme siis luottamaan alkuperäisten tutkimusten tekijöiden tulkintoihin tuloksista. Kategoriat muodostuivat opetusohjelmissa käsitellyistä aiheista. Yksittäisten osioiden toimivuutta ei kuitenkaan missään tutkimuksessa selvitetty. Mukaan otetut tutkimukset olivat pääsääntöisesti hyvin toteutettuja ja

luotettavia. Kahdessa opetuskokonaisuuksia tutkivassa tutkimuksessa mitattiin mielenterveyden edistämisen sijasta opetetun tiedon omaksumista. Vaikka näissä tutkimuksissa havaittiin ohjelmien lisäävän tietoa, ei tiedon lisääntymisestä voi suoraan tehdä johtopäätöstä siitä, miten hyvin ne edistävät mielenterveyttä. Tutkimuksissa käytettyjen tausta-aineistojen mukaan tiedon lisäämisellä kuitenkin on yhteys mielenterveyden edistämiseen.

PPP ja SET tutkimuksissa oli ongelmana osallistujamäärien vaihtelu tutkimuksen aikana. PPP - tutkimuksessa vain noin 50% alkuperäisestä otannasta vastasi kyselyyn tai oli tavoitettavissa 30kk seurantakyselyn kohdalla. Tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen. Lapsia jätti vastaamatta seurantakyselyihin, mutta erityisesti lapset jotka olivat saaneet tutkimuksen alussa teetetyissä masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta mittaavissa kyselyissä muita lapsia korkeammat pisteet tiputtautuivat pois seurantakyselyistä 18kk ja 30kk kohdalla. SET-tutkimukseen osallistuneiden lasten vastausprosentti seurantakyselyihin vaihteli vuosittain 51% ja 100% välillä. Yhtenä vuonna yhdelle kontrolliryhmän luokalle oli unohdettu lähettää kyselylomakkeet yhtä oppilasta lukuun ottamatta.

Edellä mainituista seikoista johtuen työmme ei välttämättä ole kovinkaan siirrettävä. Olemme kuitenkin kuvanneet työssämme käyttämät menetelmät ja tulokset siten, että menettelytapojen lisäksi siitä selviää sen rajoitukset ja vahvuudet. Se on siis uskottava.

Emme kohdanneet opinnäytetyötä tehdessämme suuria eettisiä ongelmia. Työtä tehdessämme meidän ei tarvinnut hakea lupia haastatteluihin tai ottaa yhteyttä tutkimuseettiseen toimikuntaan saadaksemme tutkimusluvan. Opinnäytetyö ei ole verrattavissa tieteelliseen tutkimukseen, mutta tutkimuseettiset periaatteet tulee silti huomioida.

Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella hyvän tieteellisen käytännön kautta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksessa käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmät tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Plagiointi, eli toisen tekstin esittäminen harhaanjohtavasti omana on toimintatapa, joka ei noudata hyvää tutkimusetiikkaa. Muiden tutkijoiden työt tulee huomioida asianmukaisilla viitteillä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:6). Tuloksia ei myöskään saisi yleistää kriiikkittömästi, eikä niitä saa sepittää tai kaunistella (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 26-27).

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme meillä ei ollut mahdollisuutta poimia tutkimuksia, jotka olisivat olleet laadullisesti parempia kuin toiset. Tämä johtui puhtaasti siitä, ettei opinnäytetyömme aihetta ole tutkittu riittävästi tai aiheesta ei ole saatavilla tieteellisiä artikkeleita Internetissä olevista tietokannoista.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Työmme osoitti, että aihetta on tutkittu vielä varsin niukasti. Käytössä olevat menetelmät vaikuttavat keskittyvän mielenterveystaitojen opettamiseen. Viitteitä mielenterveystaitojen opettamisen toimivuudesta on jonkin verran. Lisää tutkimusta aiheesta kuitenkin tarvitaan. Menetelmien yksipuolisuus herättää miettimään voisiko alakouluikäisen mielenterveyden edistämistä lähestyä myös jollain muulla tavalla. Vain yhdessä tutkimuksessa pohdittiin henkilökohtaisten tukitoimien vaikuttavuutta. Menetelmistä, joissa vaikutetaan yleisesti koulun ilmapiiriin tai koulun ja kodin yhteistyöhön emme onnistuneet löytämään yhtäkään tutkimusta.

Mukaan ottamamme tutkimukset lähestyivät mielenterveyttä lähinnä funktionalistisen määritelmän kautta. Painopiste mielenterveyden määrittelemisessä on yksilön kyvyssä sopeutua arkipäivän elämään, kyvyssä nauttia elämästä ja pettymysten sietämisessä sekä kyvystä tulla toimeen kipujen ja surujen kanssa. Tutkituissa opetusmenetelmissä pyrittiin vaikuttamaan oppilaiden kykyyn toimia sosiaalisessa ympäristössä sekä kykyyn selviytyä stressistä ja vastoinkäymisistä. Mielenterveyden osa-alueista niissä keskityttiin lähinnä yksilöllisiin tekijöihin, eli vahvistamaan sisäisiä suojaavia tekijöitä. Joissakin opetusohjelmissa pyrittiin vaikuttamaan ystäväpiiriin vahvistamisen kautta sosiaalisen tuen ja vuorovaikutussuhteiden osa-alueisiin, eli ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Yhteiskunnallisten rakenteiden ja resurssien tai kulttuuristen arvojen osa-alueisiin ei opinnäytetyöhömme valikoituneissa tutkimuksissa pyritty vaikuttamaan.

Jotkin opetusohjelmista voisivat soveltua Suomessakin käytettäväksi. PPP-opetusohjelmaa toteutettiin terveystiedon tuntien yhteydessä, joita Suomessakin kuuluu opetussuunnitelmaan. SET-opetusohjelmaa toteutettiin ruotsalaisissa peruskouluissa, jotka ovat kulttuurisesti Suomen kaltaisia oppimisympäristöjä. Kumpaankin näistä opetusohjelmista kuuluu opettajan koulutus opetusmenetelmän käyttöön sekä kirjallista materiaalia. Kustannuksia siis syntyisi, mutta voisivatko säästöt olla pitkällä tähtäimellä yhteiskunnan tasolla suuremmat, jos opetusohjelmaa käyttäen

edistetään mielenterveyttä ja ehkäistään syrjäytymistä sekä työkyvyttömyyteen ajautumista.

7 Lähteet

Aromaa, Arpo – Huttunen, Jussi – Koskinen Seppo – Teperi, Juha (toim.). 2005. Suomalaisten terveys. Saarijärvi. Duodecim, Stakes, KTL.

Description of PRP Lessons. University of Pennsylvania. Verkkodokumentti. <<http://www.ppc.sas.upenn.edu/prplessons.pdf>> luettu 16.4.2014

DeSocio, Janiece – Stember, Lisa – Schrinisky, Joanne. 2006. Teaching Children About Mental Health and Illness: A School Nurse Health Education Program.. The Journal of School Nursing 2 (22). 81-86.

Dunderfelt, Tony. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki. WSOYpro OY.

Gillham, Jane E. – Hamilton, John – Freres, Derek R. – Patton, Ken – Gallop, Robert. 2006. Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: a randomized controlled study of the Penn Resiliency Program. Journal of abnormal child psychology 34 (2). 203-219.

Hedman, Anne. 2002. Mielenterveyden edistäminen hoitotyössä-käsitteen analyysi hybridimallin mukaan. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Heiskanen, Tarja – Salonen, Kristina – Sassi, Pirkko. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. Suomen mielenterveysseura.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Honkanen, Mirja – Moilanen Irma – Taanila, Anja – Hurtig, Tuula – Koivumaa-Honkanen, Heli. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. Duodecim 126 (3). 277-282.

Hujanen, Timo – Kapiainen, Satu – Tuominen, Ulla – Pekurinen, Markku. 2008. Terveystieteiden yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Helsinki. Stakes.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> luettu 16.4.2014

Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa. 2007. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 4.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo. WSOYpro.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo. WSOYpro.

Kimber, Birgitta – Sandell, Rolf – Bremberg, Sven. 2008. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. Health Education Research vol. 23. 931-940.

Koululaisten terveys. 2001. Konsensuslausuma. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Duodecim 117:2583-2594. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92681.pdf>>. Luettu 6.6.2013

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro OY.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37-44.

McLachlan, Debra A. – Burgos, Teresa – Honeycutt, Holly K. – Linam, Eve H. – Moneymaker, Laura D. – Rathke, Meghan K. 2009. Emotion Locomotion: Promoting the Emotional Health of Elementary School Children by Recognizing Emotions. The Journal of School Nursing 5 (25). 373-381.

Mielenterveystaidot alakouluun. Hankekuvaus. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti.

<http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/lapset_nuoret_ja_perheet/mielenterveystaidot_alakouluun_2012_2014> luettu 26.2.2013

Mitä mielenterveys on?. Vahvistamo. Suomen mielenterveysseura. Verkkodokumentti

<http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/hyvinvointi/mita_mielenterveys_on/> luettu 26.2.2013

MOT Kielitoimiston sanakirja. 2013. Versio 8.4. Verkkodokumentti. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone OY.

<<http://mot.kielikone.fi.ezproxy.metropolia.fi/mot/metropolia/netmot.exe?motportal=80>>. Luettu 29.3.2013.

Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto. 2007. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Paananen, Reija – Gissler, Mika. 2011. Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. International Journal of Epidemiology. 1. Saatavissa myös verkkodokumenttina <<http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2011/03/04/ije.dyr035.full.pdf+html>>. Luettu 7.6.2013.

Perusopetuksen opetussuunitelman perusteet. 2004. Opetushallitus. Saatavissa myös verkkodokumenttina

<http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus>. Luettu 11.6.2013.

Promoting Mental Health. 2004. WHO. Verkkodokumentti.

<http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf> Luettu 16.4.2013

Reinke, Wendy M. – Splett, Joni D. – Robeson, Elise N. – Offutt, Cheryl A. 2009. Combining school and family interventions for the prevention and early intervention of disruptive behavior problems in children: A public health perspective. Psychology in the Schools 46 (1). 33-43.

Roberts, Clare M. – Kane, Robert – Bishop, Brian – Cross, Donna – Fenton, Jamie – Hart, Bret. 2010. The prevention of anxiety and depression in children from disadvantaged schools. Behaviour research and therapy 48. 68-73.

Roberts, Clare M. – Kane, Robert – Bishop, Brian – Matthews, Heather – Thomson, Helen. 2004. The prevention of depressive symptoms in rural school children: A follow-up study. International journal of mental health promotion 6 (3). 4-16.

Sohlman, Birgitta. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuo, Terhi – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuorten hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro OY.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa. Tammi.

Tutkimuksen toteuttaminen. Jyväskylän Yliopisto. Verkkodokumentti.
<<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>>

luettu

16.4.2014

Kirjallisuuskatsaukseen tiedonhaku ja tulokset

PubMed					
Hakutermit	Hakutulokset	Otsikoiden perusteella valitut	Saatavuudenperusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella mukaan hyväksytyt
Children tai child (otsikossa) ja mental health ja promotion ja school	109	16	7	3	Emotion Locomotion: Promoting the Emotional Health of Elementary School Children by Recognizing Emotions
School (otsikossa) ja mental (otsikossa) ja well-being (otsikossa)	3	1	1	0	0
School (otsikossa) ja mental (otsikossa) ja health (otsikossa) ja prevention (otsikossa)	9	5	0	0	0
Elementary (otsikossa) ja school (otsikossa) ja promotion (otsikossa)	13	1	0	0	0
Elementary (otsikossa) tai primary (otsikossa) ja school (otsikossa)	133	14	2	2	Emotion Locomotion: Promoting the Emotional Health of

ja mental ja health					Elementary School Children by Recognizing Emotions
------------------------	--	--	--	--	--

EBSCO				
Hakutermit	Hakutulokset	Otsikoiden perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella hyväksytyt
Children (otsikossa) ja health (otsikossa) ja mental ja promotion ja school	45	7	5	Teaching Children About Mental Health and Illness: A School Nurse Health Education Program
Children (otsikossa) ja health (otsikossa) ja mental ja prevention ja school	51	8	2	Combining School and Family Interventions for the Prevention and Early Intervention of Druptive Behavior Problems in Children: A Public Health Perspective
Children ja mental (otsikossa) ja health ja promotion ja school	77	15	5	Teaching Children About Mental Health and Illness: A School Nurse Health Education Program

Medic					
Hakutermit	Hakutulokset	Otsikoiden perusteella valitut	Saatavuudenperusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella mukaan hyväksytyt
Lapsi ja alakoulu ja mielenterveys	0				
Lapsi ja edistäminen ja mielenterveys	6	5	5	1	0
Lapsi ja mielenterveys	77	3	2	0	0
Oppilas ja edistäminen ja mielenterveys	4	0	0	0	0
Kouluikäinen ja edistäminen ja mielenterveys	0	0	0	0	0
Ala-aste ja edistäminen ja mielenterveys	0	0	0	0	0
Mielenterveys ja edistäminen	64	4	1	0	0
Mielenterveys ja ehkäisy ja ala-aste	0	0	0	0	0
Alakoulu ja mielenterveys	0	0	0	0	0
Lapsi tai oppilas ja edistäminen	199	2	0	0	0
Kouluikäinen ja mielenterveys	0	0	0	0	0
Oppilas ja mielenterveys	30	2	2	0	0

Ovid					
Hakutermit	Hakutulokset	Otsikoiden perusteella valitut	Saatavuuden perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella hyväksytyt
Children ja mental health ja promotion (kaikki hakutermit tiivistelmässä)	358	25	2	2	Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention
Elementary school ja mental health ja promotion (kaikki hakutermit tiivistelmässä)	17	1	1	0	0
Elementary school ja pupil ja mental health (kaikki hakutermit tiivistelmässä)	0	0	0	0	0
Children ja mental health ja prevention (kaikki hakutermit tiivistelmässä)(vain kokotekstin sisältävät hakutulokset)	53	3		3	0

