

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Oiva, Hannele; Rautio, Tarja, Tuiskunen, Marika; Luttinen, Johanna; Ruotsalainen, Heidi

Julkaisun nimi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia edistävästä interventioista, niiden vaikuttavuus ja teoreettiset viitekehykset

Julkaisuvuosi: 2023

Versio: Julkaistu versio

Lisenssi: CC BY-NC-ND

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Oiva, H., Rautio, T., Tuiskunen, M., Luttinen, J. & Ruotsalainen, H. (2023). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia edistävästä interventioista, niiden vaikuttavuus ja teoreettiset viitekehykset. *Nordic Journal of Rehabilitation*, (6).

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2954-1069-6>

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia edistävästä interventioista, niiden vaikuttavuus ja teoreettiset viitekehykset

Hannele Oiva¹, Tarja Rautio¹, Marika Tuiskunen¹, Johanna Luttinen², Heidi Ruotsalainen¹

¹Oulun ammattikorkeakoulu

²Oulun yliopisto

TIIVISTELMÄ

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla kouluympäristöissä toteutettuja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä interventioita ja interventioiden teoreettisia viitekehyksiä sekä arvioida niiden vaikuttavuutta lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamiselle laadittua ohjeistusta. Tiedonhaku toteutettiin kansainvälisistä Academic Search Premier-, PubMed- ja Cinahl-tietokannoista ennalta määriteltyjen hakusanojen- ja kriteerien ja tutkimussuunnitelman mukaisesti. Haku tuotti 1028 viitettä, joista valinta- ja laadunarviointiprosessin jälkeen lopulliseen analyysiin valikoitui 9 alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin käyttäen narratiivista synteesiä. Katsauksen tulosten mukaan kaksi interventiota edisti lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia, vähentäen ahdistuneisuus- ja masennusoireita sekä toinen interventioista myös vahvisti itsetuntoa. Näiden interventioiden teoreettiset viitekehykset pohjautuivat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja kokemuksellisen oppimisen teoriaan. Tämän katsauksen tulosten perusteella kognitiivinen käyttäytymisterapia oli yleisin viitekehys interventioiden taustalla, mutta tulokset vaikuttavuudesta vaihtelivat. Katsaus nostaa esille, että kouluympäristöissä toteutetuilla interventioilla on mahdollista edistää lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia sekä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten roolin psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä kouluissa.

Avainsanat: hyvinvointi, interventio, kouluympäristö, lapsi, nuori, psyykkinen hyvinvointi, teoreettinen viitekehys

ABSTRACT

A Systematic review of children and adolescents' mental well-being interventions, effectiveness, and theoretical backgrounds

The purpose of the systematic review was to describe the interventions promoting the well-being of children and youth implemented in school environments and the theoretical frameworks of interventions, and to assess the effectiveness of the interventions on the mental well-being of children and youth. The systematic review used the guidelines developed by the Joanna Briggs Institute (JBI) for conducting a systematic review. The information was searched from the international Academic Search Premier, PubMed, and Cinahl databases according to pre-defined search terms and criteria and a research plan. The search yielded 1028 references, of which 9

original studies were selected for final analysis after the selection and quality assessment process. The data were analyzed using narrative synthesis. According to the results of the review, two interventions implemented in the school environment had a positive effect on the mental well-being of children and youth. Those interventions reduced anxiety and depressive symptoms and one of those interventions strengthened self-confidence. Effective interventions were based on cognitive-behavioral theory and experimental learning theory. According to this review, the cognitive-behavioral theory was the most common theoretical background, but intervention's effectiveness on mental well-being varied. The review highlights that there is potential in school-based well-being interventions promoting children and adolescents' mental well-being, and the role of social- and healthcare personnel in promoting mental well-being in school settings.

Keywords: Adolescent, well-being, intervention, school environment, children, mental well-being, theoretical framework

1. Tutkimuksen lähtökohdat

Kansallinen mielenterveysstrategia (2020–2030) korostaa lasten ja nuorten mielenterveyden rakentumista arjessa. Lasten ja nuorten kasvu- ja opiskeluympäristön tulisi tukea mielenterveyttä ja tarjota mahdollisuuksia psyykkisten voimavarojen positiiviselle kehitymiselle (Vorma, ym. 2020, ss. 24–25). Kouluympäristö on hyvin soveltuva paikka lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, sillä lapset ja nuoret viettävät koulussa ison osan arjestaan. Kouluissa on huomioitu mielenterveyden edistäminen eri toimenpitein, ja koululla on merkittävä rooli psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämässä (THL, 2013, s. 12). Mielenterveyden edistämistä kouluissa on esimerkiksi positiivisen mielenterveyttä edistävän kulttuurin rakentaminen, tunnetaitojen harjoittelu tai laajempien ohjelmien toimeenpano (THL, 2013, s. 12), kuten esimerkiksi KiVa-koulu (Itla, Menetelmäarvio KiVa-koulu).

Lasten ja nuorten hyvinvointi koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja materiaalisesta hyvinvoinnista (THL, 2020; WHO, 2020). Psyykinen hyvinvointi syntyy tunteista, kognitioista, sosiaalisesta toiminnasta ja koherenssin tunteesta. Lähikäsitteitä ovat mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys, jotka kuvaavat mielenterveyden myönteistä ulottuvuutta (Wahlbeck, ym. 2017, ss. 985–992). Ryffin (1995, s.99; 2014, s.2) mukaan psyykinen hyvinvointi koostuu kuudesta ulottuvuudesta, joita ovat itsensä hyväksyminen, myönteiset ihmissuhteet, autonomia, ympäristön hallinta, elämän tarkoituksen kokemus ja henkilökohtainen kasvu. Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät yksilölliset tekijät, voimavarat ja kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus, yhteisön rakenteet ja sekä kulttuuriset arvot. Nämä voivat toimia psyykkistä hyvinvointia suojaavina tekijöinä edistäen positiivista mielenterveyttä ja pienentäen mielenterveyden häiriöiden riskiä (THL, 2013).

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen kouluissa pitäisi aikaisemman tutkimuksen mukaan kohdentua erityisesti fyysisten ja sosiaalisten toimintaympäristöjen muutoksiin, opetussuunnitelmien, opetus- ja oppimismenetelmien kehittämiseen, eikä niinkään yksittäisen oppilaan käyttäytymisen muutokseen (Lee, ym. 2019, s. n.d.). Kouluissa tarjotaan harrastustoimintaa ja kerhoja, joilla pyritään edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia. Tätä toimintaa tukee Suomen hallituksen vuonna 2017 linjaama harrastustakuu. Sen tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä yhdenvertaisuuden lisääminen. Harrastustakuu mahdollistaisi jokaiselle lapselle ja nuorelle mieluisen ja maksuttoman harrastuksen koulupäivän yhteydessä (Haanpää & Salasuo 2019, s. 8). Toisaalta kouluissa voi olla tarve tukea myös erilaisten oppijoiden psyykkistä hyvinvointia. Hyviä tuloksia on saatu kouluissa, kun toimintaterapeutti on ohjannut neuropsykiatristen lasten sosiaalisten taitojen vahvistamista sosiaalkognitiivisen teoriaan pohjautuen. (Cheung ym. 2021, s. 1897–1899.) Suomessa Koulutoimintaterapiainterventiot koululaisten opiskelu- ja toimintakyvyn vahvistamisessa ovat saaneet myönteistä huomiota (Toimintaterapialiitto 2022). Kouluissa toteutettavien ennaltaehkäisevien toimien merkitys osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa on merkityksellistä, jotta välttyttäisiin raskaammilta korjaavilta toimita.

Sektorirajat ylittävä yhteistyö, yhteiset investoinnit ja sitoutumiset ovat tärkeitä kestävien hyvinvointia edistävien interventioiden kehittämisessä (GBD 2017, s. 1449). Kouluissa toteutetut hyvinvoinnin edistämisen interventiot sosiaali- tai terveystieteiden ammattilaisten toteuttamina ovat esimerkki tästä yhteistyöstä. Tässä tutkimuksessa hyvinvointia edistävät interventiot ymmärretään laajasti koskemaan ohjauksellisia, tiedollisia interventioita tai opetussuunnitelmaperustaisia ohjelmia tai laajoja toimintaohjelmia kouluissa (THL, 2013 s. 13).

Hyvinvoinnin edistämisen ja käyttäytymisen muutokseen tähtäävät interventiot ovat usein myös monimuotoisia, ja sisältävät useita eri komponentteja, esimerkiksi ohjausta, tiedonantoa tai niiden yhdistelmiä (Skivingtong, ym. 2021, s. 374.) Erityisen tärkeää on, että interventioiden taustalla olevat oletukset niiden vaikutuksista on kuvattuna ja perusteltu teoreettisten viitekehysten kautta (Angeles, ym. 2014, s.100; Skivingtong, ym. 2021, s. 378). Teoreettiset viitekehukset luovat perustan interventioiden sisältöjen suunnittelulle, auttavat huomioimaan toimiviksi todettuja ja muutosta edistäviä tekijöitä sekä vaikuttamisen keinoja, mikä osaltaan tukee intervention onnistumista (Linnansaari & Hankonen, 2019, s.93; Smedegaard, ym. 2016 s. n.d.). Terveyttä ja hyvinvointia edistävät interventiot, jotka pohjautuvat käyttäytymistieteelliseen teoriaan ja tutkimusnäyttöön ovat keskimääräistä vaikuttavampia kuin interventiot, joilta puuttuu teoreettinen pohja (Linnansaari & Hankonen, 2019, s.89). Lisäksi teorian huolellinen ja perusteltu kuvaaminen intervention taustalla auttaa intervention toteuttajia ja eri sidosryhmiä jakamaan ymmärryksen intervention vaikutusmekanismeista ja epävarmuustekijöistä (Skivingtong, ym. 2021, s.378).

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan kouluympäristöissä toteutettuja psyykkistä hyvinvointia edistäviä interventioita, niiden teoreettisia viitekehyksiä ja arvioidaan interventioiden vaikuttavuutta lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja nuorten hyvinvointia edistävien interventioiden kehittämisessä.

2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla kouluympäristöissä toteutettuja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä interventioita ja interventioiden teoreettisia viitekehyksiä sekä arvioida niiden vaikuttavuutta lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Tavoitteena oli tuottaa tiivistettyä näyttöön perustuvaa tietoa lasten ja nuorten hyvinvointia edistävien interventioiden kehittämiseksi kouluympäristöissä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia interventioita on toteutettu kouluympäristöissä lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi?
2. Millaisia teoreettisia viitekehyksiä näissä psyykkistä hyvinvointia edistävissä interventioissa on käytetty?
3. Miten interventiot ovat vaikuttaneet lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin?

3. Tutkimuksen toteutus

3.1. Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Alkuperäistutkimusten haku ja valinta tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeita noudattaen (Aromataris, ym., 2020; Hoitotyön tutkimussäätiö, 2019). Tiedonhakua ja

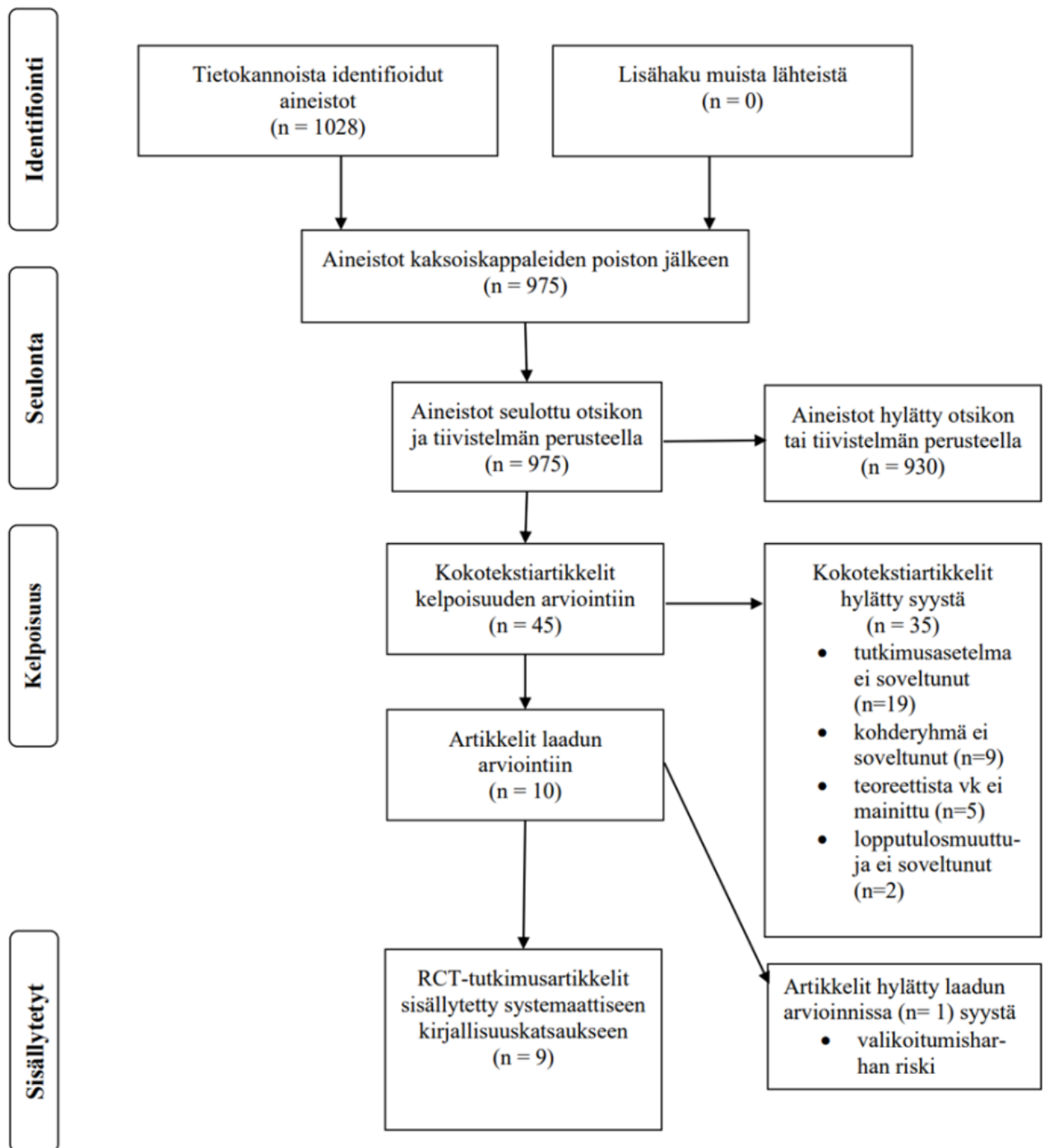
tutkimusten valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset ja PICOS-strategian mukaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteerit olivat: osallistujat rajattiin 7–16-vuotiaisiin (population), kouluympäristöissä toteutettu interventio (ohjauksellinen, tiedollinen, opetussuunnitelmaperustainen ohjelma tai laaja toimintaohjelma kouluissa), jonka teoreettinen viitekehys mainittu tai kuvattu (intervention), kontrolliryhmä ilman interventiota tai saanut jonkin muun ohjauksen (comparison), lopputulosmuuttujana arvioitu lasten ja nuorten kokemuksia psyykkisestä hyvinvoinnista (outcomes), RCT-tutkimusasetelma (study desing). Muulla ohjauksella tarkoitetaan tavanomaista kouluissa toteutettua oppilaiden ohjausta tai ohjausta, joka ei ensisijaisesti tähdännyt psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen. Tiedonhaku toteutettiin marraskuussa 2020 informaattikon kanssa yhteistyössä kansainvälisiin Academic Search Premier-, PubMed- ja Cinahl-tietokantoihin. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2010–2020, englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Hakusanat ja -termit määriteltiin kunkin tietokannan asiasanaston avulla. Tiedonhaku tietokannoittain on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tiedonhaku tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Tulokset
Academic Search Premier	“Psychological well-being+” or “mental health+” (SU Subject Terms) OR “psychological well-being” or “mental health” or “mental well-being” (Select a Field, optional) AND “health promotion+” (SU Subject Terms) OR “health promotion” or intervention* or program* or method* (Select a Field, optional) AND child+ or adolescence+ or “students, elementary+” or “students, middle school+” or “students, high school+” (SU Subject Terms) OR child* or adolescence or youth or teenager* or “school-age*” or pupil* or student* (Select a Field, optional) AND “schools+” (SU Subject Terms) OR school* or “school-based” or “school environment” (Select a Field, optional) AND “randomized controlled trials” (SU Subject Terms) OR “randomized controlled trials” (Select a Field, optional) Boolean/Phrase, Full Text, Scholarly (Peer Reviewed) Journals, 2010-2021	610
PubMed	“health promotion” MeSH Terms OR “health promotion” OR intervention* OR program* OR method* Title/Abstract AND “health promotion” MeSH Terms OR “health promotion” OR intervention* OR program* OR method* Title/Abstract AND “mental health” MeSH Terms OR “mental health” OR “mental well-being” OR “mental wellbeing” OR “psychological well-being” OR “psychological wellbeing” Title/Abstract AND child or adolescent MeSH Terms] OR child* OR adolescen* OR youth OR teenager* OR “school-age* OR pupil* OR student* Title/Abstract AND schools MeSH Terms OR school* OR “school-based” OR “school environment*” Title/Abstract Full text, Randomized Controlled Trial, Adolescent: 13-18 years, Child: 6-12, 2010 – 2020	351
Cinahl	“psychological well-being+” or “mental health+” (MH Exact Subject Heading) OR “psychological well-being” or “mental health” or “mental well-being” (Select a Field, optional) AND “health promotion+” (MH Exact Subject Heading) OR “health promotion” or intervention* or program* or method* (Select a Field, optional) AND child+ or adolescence+ or “students, elementary+” or “students, middle school+” or “students, high school+” (MH Exact Subject Heading) OR child* or adolescen* or youth or teenager* or “school-age*” or pupil* or student* (Select a Field, optional) AND “schools+” (MH Exact Subject Heading) OR school* or “school-based” or “school environment”	67

	(Select a Field, Optional) Boolean/Phrase, Linked Full Text, Research Article, Peer Reviewed, Randomized Controlled Trial, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, 2010-2021	
--	--	--

Kohderyhmäksi rajattiin 7–16-vuotiaat lapset ja nuoret. Rajaus perustui suomalaiseen peruskouluikään ja interventioiden soveltavuuteen juuri peruskouluikäisille lapsille ja nuorille. Poissulkukriteereinä olivat myös kohderyhmään liittyvät sosioekonomiset tekijät ja ongelmat/häiriöt/diagnoosit, jotka rajasivat tutkimuksen ulkopuolelle muun muassa sellaiset tutkimukset, joissa kohderyhmänä oli ollut matalatasoisten sosioekonomisten alueiden koulut tai otantajoukkona vain riskiryhmiin kuuluvat tai jonkin diagnoosin omaavat lapset ja nuoret. Pois rajattiin interventiot, jotka oli kohdennettu seulotulle tai valikoidulle kohderyhmälle, koska haluttiin tarkastella universaaleja, kaikille koululaisille tarkoitettuja, interventioita, huomioiden suomalainen väestö ja kulttuurikonteksti. Tutkimusasetelmaa koskeva sisäänottokriteeri rajattiin RCT-tutkimuksiin, joissa oli toteutettu alku- ja loppumittaukset sekä seurantamittaus vähintään 12 kuukauden kuluttua intervention päättymisestä pidemmän aikavälin vaikutuksien tarkastelemiseksi. Tiedonhaku tuotti 1028 osumaa, joista duplikaattien poiston jälkeen jäi 975. Hakutulokset (n=975) seulottiin ensin otsikon ja tiivistelmän, sitten abstraktin ja lopuksi kokotekstin perusteella. Kaksi tutkijaa toteutti itsenäisesti aineiston valinnan, ensin otsikoiden, tiivistelmien ja lopuksi kokotekstien pohjalta vaiheittain. Jokaisessa vaiheessa yhtäläisyyksistä ja erimielisyyksistä keskusteltiin. Mikäli oli tarpeen, konsultoitiin kolmatta aiheeseen perehtynyttä tutkijaa. Otsikon ja tiivistelmän perusteella kokotekstiarvioon valikoitui 45 tutkimusartikkelia. Lopulta laadunarviointiin valikoitui 10 tutkimusartikkelia. Katsauksen aineistonkeruu on raportoitu noudattaen PRISMA:n ohjeistusta (Page, ym. 2020, ss. 1–9). (Kuvio 1).



Kuvio 1. Aineistonkeruun vuokaavio

3.2. Alkuperäistutkimusten laadunarviointi

Tutkimusten laadunarvioinnissa noudatettiin JBI:n satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT) tarkoitettuja suomennettuja laadunarviointikriteeristön ohjeita ja käytettiin kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa. Tarkistuslistan avulla arvioitiin tutkimuksen metodologista laatua ja tunnistettiin tutkimustuloksiin liittyvää harhoja (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020).

Laadunarvioinnin teki kaksi tutkijaa itsenäisesti luotettavuuden lisäämiseksi. Vähintään seitsemän pistettä saaneet tutkimusartikkelit hyväksyttiin mukaan katsaukseen. Laadunarvioinnin perusteella hylättiin yksi tutkimusartikkeli, jossa havaittiin valikoitumisharhan riski. Lopulliseen katsaukseen valikoitui yhdeksän metodologisesti laadultaan hyväksi arvioitua tutkimusta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tutkimukset kouluympäristöissä toteutetuista interventioista ja laadunarviointipisteet

Tutkimus	Tutkimusasetelma	Maa & osallistujien n-määrät	Intervention nimi, sisällöt, toteutusmuodot ja teoreettinen viitekehys	Kontrolliryhmän ohjaus	Laadun-arviointipisteet (JB I)
Ahlen ym. 2018: Prevention of Anxiety and Depression in Swedish School Children: a Cluster-Randomised Effectiveness Study	Klusteroitu-RCT	Ruotsi, 17 koulua, 3. ja 4.luokan oppilaita, joiden iän keskiarvo 9,6 vuotta N=695 Interventio ryhmä n=353 Kontrolliryhmä n=342	FRIENDS for Life (n=353) 60 min/viikko 10 perättäisen viikon aikana, Opettajan ohjaama, Kognitiivis-käyttäytymisterapian viitekehys	Tavanomaisen opetus	9/13
Calear ym. 2016: Cluster randomised controlled trial of the e-couch Anxiety and Worry program in schools	Klusteroitu-RCT	Australia, 30 koulua, Osallistujien iän keskiarvo 14,8 vuotta n=1767 Interventio ryhmä A n=427 Interventio ryhmä B n=562 Kontrolliryhmä n=778	The e-couch Anxiety and Worry program Vuorovaikutteinen itsehoito-ohjelma x 30-40 min/1xviikossa Interventio A e-GAD school, opettajan ohjaama Interventio B e-GAD health service (HS), opettajalla mielenterveyspalveluiden työntekijän ohjaus ja tuki Psykoedukaatio, kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT)	Tavanomaisen opetus	11/13
Humphrey ym. 2016: A cluster randomized controlled trial of the Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) curriculum	Klusteroitu-RCT	Englanti, 45 koulua, Oppilaat 7-9-vuotiaita lähtötilanteessa n=4516 Interventio ryhmä n=2340 Kontrolliryhmä n=2176	The Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) -opetussuunnitelma Opetussuunnitelma sisältää keskimäärin 40 oppituntia, oppitunnit kestävät 30-40 minuuttia ja niitä järjestetään kahdesti viikossa koko lukuvuoden ajan, Opettajan toteuttama, Affective-Behavioral-Cognitive-Developmental model Affektiivis-Behavioraalinen-Kognitiivis-Kehityksellinen malli	Tavanomaisen opetus	11/13
Li ym. 2013: Effectiveness of an adventure-based training programme in promoting the psychological well-being of primary schoolchildren	RCT	Kiina, Kaksi koulua, Oppilaiden iän keskiarvo 11,6 N=120 Interventio ryhmä n=56 Kontrolliryhmä n=64	Adventure-based training programme 5 x 75 minuutin koulustilaisuutta lukuvuoden aikana ja seikkailupohjainen harjoitusleiri lukukauden lopussa, terveydenhuollon ammattilaisten, koulujohtajien, seikkailupohjaisten kouluttajien ja sosiaalityöntekijän toteuttama The theory of experiential learning Kokemuksellisen oppimisen teoria	Kontrolliryhmän ohjelma jäljitteli interventio ryhmän ohjelmaa 5 x 75 minuutin vapaa-ajan aktiviteetti yhden lukuvuoden aikana yhteisökeskuksessa	11/13
Melnyk ym. 2015: Twelve-month effects of the COPE Healthy Life styles TEEN Program on Overweight and Depressive Symptoms in high school adolescents	Klusteroitu RCT	Yhdysvallat, 11 koulua, Osallistujien iän keskiarvo 14,7 vuotta, N=779 Interventio ryhmä n=358 Kontrolliryhmä n=421	The COPE (Creating Opportunities for Personal Empowerment) Healthy Life styles TEEN (Thinking, Emotions, Exercise, Nutrition) -ohjelma (n=358) 1 x viikossa 15 viikon ajan Opettajan ohjaama, Kognitiivinen teoria Cognitive Theory (CT)	Healthy Teens -ohjelma Opettajan ohjaama	9/13
Sawyer ym. 2010: School-Based Prevention of Depression: A 2-Year Follow-up of Randomized Controlled Trial of the Beyond Blue Schools Research Initiative	RCT	Australia, 50 koulua, Osallistujien iän keskiarvo 13,1 vuotta, N=5633 Interventio ryhmä n=1785 Kontrolliryhmä n=1727	Beyond Blue n=1785 nuorta, jotka pysyivät ilmoittautuneina interventioon kouluissa kolmen vuoden ajan ja suoritti vähintään yhden intervention jälkeisen arvioinnin. 10 x 40-45 minuutin oppituntia lukuvuoden aikana kolmen interventiovuoden ajan Opettajien, ohjaajien toteuttama Kognitiivinen käyttäytymisterapia	Kontrolliryhmän ohjelmaa ei kuvailtu tarkemmin	10/13

Sharpe ym. 2017: Use, acceptability and impact of booklets designed to support mental health self-management and help seeking in schools: results of large randomised controlled trial in England	Klusteroitu-RCT	Englanti, 846 koulua, N=14690, joista Interventoryhmä A n=5266 Interventoryhmä B n=2234 Interventoryhmä C n=4959 Kontrolliryhmät n=2231	Interventio A: Hallituksen tukema mielenterveysohjelma kouluissa Targeted Mental Health in Schools (TaMHS) & Booklets -vihko, joka on suunniteltu lisäämään oppilaiden mielenterveystietoisuutta, itsehallinnan/selviytymiskeinojen lähestymistapoja, sekä tarjoamaan tietoa tuen saamisesta. Booklets -vihkon taustalla itsehallintakeinojen sisällössä vaikuttavat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja positiivisen psykologian interventiot. Tutkijoilla ei seurantaan miten esitteet jaettiin koulussa, tai missä kontekstissa esitteitä käytettiin. Interventio B: Booklets -vihko C. TaMHS	Ei kuvailtu kontrolliryhmän ohjelmaa - tavanomainen opetus	11/13
Singh ym. 2019: Impact of a Secondary School Depression Prevention Curriculum on Adolescent Social-Emotional Skills: Evaluation of the Resilient Families Program	RCT	Australia, 24 koulua, Osallistujien iän keskiarvo 12,3 vuotta N=1826 Interventoryhmä A n=747 Interventoryhmä B n=118 Kontrolliryhmä n=961	Resilient Families (RF) – ohjelma A. RF-ohjelma, jossa vanhemmat eivät mukana interventiossa B. RF-ohjelma, jossa vanhemmat mukana interventiossa Opettajajohtoinen oppilaan opinto-ohjelma: 10x45-50min 1xvko sekä vanhempien 2 h ja 8x2h ryhmät, Opettajan ohjaama, muu ohjaaja kuten nuorisosaiantuntija. Koulupohjainen ohjelma, jossa multisysteeminen lähestymistapa ja yhteistyö oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa.	Ei kuvattu,	10/13
Skryabina ym. 2016: Effect of universal anxiety prevention programme (FRIENDS) on children's academic performance: results from a randomised controlled trial	RCT	Englanti, 41 koulua, N=1362 Osallistujat 9–10-vuotiaita Interventoryhmä A n=509 Interventoryhmä B n=497 Kontrolliryhmä n=442	FRIENDS-ohjelma Interventio A: Health-led FRIENDS -ohjelma Koulun ulkopuolinen terveydenhuollon henkilö kuten psykologi, kouluterveydenhoitaja Interventio B: School-led FRIENDS -ohjelma Koulutettu koulun henkilö kuten opettajat, koulunkäynnin ohjaaja 9x 60min/1xvko Kognitiivis-behavioraalinen terapia	Terveystiedon tunnit koulun henkilökunnan toteuttamana	8/13

3.3. Aineiston analyysi

Alkuperäisartikkeleista kerättiin tiedot tutkimuksen nimestä ja kirjoittajista, tutkimusasetelmasta, ympäristöistä ja osallistujista, käytetyistä interventioista sekä teoreettisista viitekehysistä, vertailuryhmistä, lopputulosmuuttujista, mittausväleistä ja mittareista sekä keskeisistä tuloksista ja laadunarviointipisteistä. Tietojen keräämistä koskevat päätökset perustuivat katsauksen tutkimuskysymyksiin. Kerätyt tiedot taulukoitiin (Taulukko 2) ja aineisto analysoitiin käyttäen narratiivista synteesiä. Synteesissä kuvataan interventiot ja niiden teoreettiset viitekehukset ja tarkastellaan interventioiden tilastollista merkittävyyttä lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia mittaaviin lopputulosmuuttujiin (Taulukko 3). Synteesin tekemisessä käytettiin Centre for Reviews and Dissemination (CRD) yleistä viitekehystä ja siinä käytettäviä työkaluja (CRD, 2009, ss. 169–170). Alkuperäisartikkeleista tarkasteltiin vaikuttavuutta niiden lopputulosmuuttujien osalta, jotka vastasivat lasten ja nuorten omaa kokemusta psyykkisestä hyvinvoinnistaan, kuten ahdistuneisuudesta tai masentuneisuudesta. Taulukoinnin avulla aineistoa vertailtiin, etsittiin yhtäläisyyksiä ja järjesteltiin luokkiin, jotka nimettiin sisällön mukaisesti. Tarkoituksena oli jäsentää aineistoa synteesin tekemiseksi (CRD, 2009, ss. 169–170).

4. Tulokset

Katsaukseen valikoituneista yhdeksästä kouluympäristöissä toteutetuista RCT-tutkimuksesta kolme oli tehty Englannissa, kolme Australiassa ja yksi Ruotsissa, Kiinassa ja Yhdysvalloissa. Oskoko vaihteli 120:sta 14690 osallistujaan. Interventio- ja kontrolliryhmiin osallistui yhteensä 23248 koululaista, jotka olivat iältään 7–15-vuotiaita.

4.1. Kouluympäristöissä toteutetut hyvinvointia edistävät interventiot ja niiden toteutustavat

Katsaukseen valikoituneiden interventioiden tarkemmat tiedot, kuten interventioiden nimet, toteutustavat, teoreettinen viitekehys, tutkimusasetelmat sekä ympäristö ja osallistujat ovat nähtävillä taulukossa 2. (Taulukko 2).

Interventioiden toteutus ja toteuttajat vaihtelivat eri tutkimuksissa. Niitä toteutettiin opetustuntien aikana, verkossa, esitteiden keinoin tai erilaisina yhdistelminä. Intervention toteuttajana toimivat opettajat (Sawyer, ym. 2010, Melnyk, ym. 2015, Calear, ym. 2016, Humphrey, ym. 2016, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018, Singh, ym. 2019) ja terveydenhuollon ammattilaiset kuten psykologi, kouluterveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä, nuorisoasiantuntija ja intervention koulutetut ohjaajat (Sawyer, ym. 2010, Li, ym. 2013, Skryabina, ym. 2016, Singh, ym. 2019). Osassa interventioissa opettajat ja muut interventioiden toteuttajat saivat 1–2 päivän koulutuksen interventiosta. Koulutusta annettiin ohjaajille intervention toteuttamiseksi viidessä interventiotutkimuksessa, ennen intervention toteuttamista (Sawyer, ym. 2010, Melnyk, ym. 2015, Humphrey, ym. 2016, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018) ja neljässä interventiotutkimuksessa toteuttajat saivat ohjausta ja neuvontaa myös intervention toteutuksen aikana (Sawyer, ym. 2010, Humphrey, ym. 2016, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018). Kahdessa interventiotutkimuksessa ei mainittu menetelmäkoulutusta tai annettua ohjausta (Li, ym. 2013, Singh, ym. 2019). Lisäksi yhdessä interventiotutkimuksessa ohjaus koski informaatiota sisältävän vihkon (*Booklets*) käyttöä (Sharpe, ym. 2017). Kolmessa interventiossa jaettiin toteuttajille manuaali intervention toteuttamiseksi (Calear, ym. 2016, Humphrey, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018).

Eroja oli interventioiden toteutuskertojen kestossa, määrässä sekä interventiojakson pituudessa. Interventioiden toteutuskerrat vaihtelivat kestoltaan 30–75 minuuttiin, määrältään 5–15 kertaan ja pituudeltaan yhdestä lukukaudesta kolmeen lukuvuoteen. Informaatiota sisältävä vihko (*Booklets*) jaettiin kouluympäristössä kuten kirjastossa, luokassa, lisäksi siitä tarjottiin elektroninen versio luokissa käytettäväksi (Sharpe, ym. 2017). (Taulukko 2).

4.2. Psykkistä hyvinvointia edistävien interventioiden tavoitteet, sisällöt ja toteutustavat

Interventioiden tavoitteena oli ehkäistä ahdistuneisuuden ja masennushäiriöiden kehittymistä lapsilla (Calear, ym. 2016, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018), tukea emotionaalista hyvinvointia ja terveyskäyttäytymistä (Melnyk, ym. 2015) sekä edistää sosioemotionaalista osaamista (Humphrey, ym. 2016, Singh, ym. 2019). Interventioiden taustateoriasta riippumatta useissa interventioissa opetettiin käyttäytymisen muutokseen tähtääviä kognitiivisia strategioita (Sawyer, ym. 2010, Li, ym. 2013, Melnyk, ym. 2015, Calear, ym. 2016, Humphrey, ym. 2016, Sharpe, ym. 2017, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018).

Interventioissa oppilaille kohdennettiin harjoituksia ja kotitehtäviä, jotka sisälsivät rentoutumiskeinoja (Calear, ym. 2016, Sharpe, ym. 2017, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018) sekä fyysisiä aktiviteetteja (Li, ym. 2013, Melnyk, ym. 2015, Calear, ym. 2016). Interventioissa harjoiteltiin yleisimmin tunne- ja ongelmanratkaisutaitoja.

Tunnetaitoharjoittelussa korostettiin, että lapset oppivat tunnistamaan ja jakamaan tunteita, tunnistamaan kehon viestejä eri tunteista sekä ajattelun ja tunteiden suoraa yhteyttä (Li, ym. 2013, Melnyk, ym. 2015, Humphrey, ym. 2016, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018). Ongelmanratkaisutaitoja pyrittiin kehittämään kohtaamalla ja selviytymällä pienin askelin haastavista tilanteista uusia ongelmanratkaisutaitoja käyttämällä (Li, ym. 2013, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018). Lisäksi interventioissa korostui sosiaalisen osaamisen edistäminen (Sawyer, ym. 2010, Humphrey, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018, Singh, ym. 2019). Lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin pyrittiin vaikuttamaan myös mielenterveystietoisuutta edistämällä. Lapset ja nuoret saivat tietoa ahdistusoireista, riskitekijöistä, seurauksista ja hoitokeinoista (Sawyer, ym. 2010, Calear, ym. 2016, Sharpe, ym. 2017).

Oppilaille kohdennettu ja jaettu interventiomateriaali mainittiin neljässä tutkimuksessa. Käytettyinä materiaaleina olivat tehtäväkirja (Ahlen, ym. 2018), manuaali (Melnyk, ym. 2015), verkkomateriaali (Calear, ym. 2016) tai informaatiota sisältävä vihko (Sharpe, ym. 2017).

Lapsille ja nuorille kohdennetuista interventioista kolmessa otettiin mukaan myös vanhemmat (Sawyer, ym. 2010, Humphrey, ym. 2016, Singh, ym. 2019). Yksi interventio sisälsi suunnitellun toiminnan oppilaiden ja heidän perheidensä sekä koulujen välillä (Singh, ym. 2019), yhdessä interventiossa tarjottiin yhteisöfoorumeita nuorille ja heidän perheille (Sawyer, ym. 2010) sekä yhdessä interventiossa vanhemmat saivat oman materiaalin, josta ei ollut tarkempaa kuvausta (Humphrey, ym. 2016).

4.3. Hyvinvointia edistävien interventioiden teoreettiset viitekehykset

Katsaukseen valikoituneissa alkuperäistutkimuksissa lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia edistävissä interventioissa yleisin taustateoreettinen viitekehys oli kognitiivinen käyttäytymisterapiaan pohjautuva viitekehys (Sawyer, ym. 2010, Calear, ym. 2016, Sharpe, ym. 2017, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018). Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvissa interventioissa keskeistä on ajattelun, tunteiden, kehon tarpeiden ja toiminnan vuorovaikutus. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvissa interventioissa tavoitteet liittyivät huolen tunnistamiseen, mielenterveystietoisuuteen, selviytymiskeinojen ja tuen tunnistamiseen. (Calear, ym. 2016, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018). Lisäksi tavoitteena oli tunnistaa kognitiivisia strategioita, kuten selviytymään ahdistustunteista rentoutumistekniikoilla ja kohtaamaan haasteita käyttämällä ongelmanratkaisutaitoja (Sawyer, ym. 2010, Calear, ym. 2016, Sharpe, ym. 2017, Skryabina, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018) ja vahvistamalla resilienssiajattelua (Sawyer, ym. 2010).

Psykoedukaation (ts. mielenterveystietojen ja -taitojen koulutuksen) keinoja käytettiin verkkopohjaisessa harjoitusohjelmassa kognitiivisen käyttäytymisterapian rinnalla (Calear, ym. 2016). Intervention, jossa oppilaille jaettiin informaatiota sisältävä vihko (*Booklets*) taustalla vaikuttivat myös useammat taustateoriat, joista tutkimuksessa mainittiin kognitiivisen käyttäytymisterapian lisäksi positiiviseen psykologiaan perustuvat interventiot (Sharpe, ym. 2017). Kognitiivinen teoria vaikutti COPE-ohjelman taustalla (Melnyk, ym. 2015). Adventure based training -ohjelman taustateorianä oli kokemuksellisen oppimisen teoria, jonka tavoitteena oli muuttaa kognitiivista ajattelua ja käyttäytymistä konkreettisen kokemuksen, reflektiivisen havainnoinnin, abstraktin käsitteellistämisen ja aktiivisen kokeilemisen vaiheiden kautta (Li, ym. 2013). Resilient families-ohjelman taustalla käytettiin multisysteemistä lähestymistapaa. Ohjelmassa työskenneltiin oppilaiden, heidän vanhempiensa ja koulun yhteistyön parantamiseksi, oppilaiden sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Singh, ym. 2019). PATHS-opinto-ohjelma perustui kehityksen affektiivis-behavioraaliseen-kognitiivis-kehitykselliseen malliin, mikä korostaa kiintymyksen, tunnekielen, käyttäytymisen ja kognitiivisen ymmärryksen kehityksellistä integraatiota (Humphrey, ym. 2016). (Taulukko 2).

4.4. Kouluympäristöissä toteutettujen interventtioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin

Tässä katsauksessa tarkasteltiin interventtioiden vaikuttavuutta niiden lopputulosmuuttujien osalta, jotka vastasivat lasten ja nuorten omaa kokemusta psyykkisestä hyvinvoinnistaan, kuten ahdistuneisuudesta tai masentuneisuudesta. Vaikuttavuutta arvioitiin pääosin kansainvälisesti validoiduilla mittareilla. Tutkimuksissa oli toteutettu alku- ja loppumittaukset eri ajankohtina sekä seurantamittaus vähintään 12 kuukautta intervention päättymisestä. Interventtioiden vaikuttavuutta lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin oli arvioitu toissijaisesti myös opettajien ja vanhempien arvioimina. Taulukossa 3. kuvataan interventtioiden keskeiset tulokset jokaisen katsaukseen valikoituneen tutkimuksen osalta (Taulukko 3).

Kouluympäristöissä toteutetuista interventioista kaksi saivat aikaan positiivisia muutoksia lasten ja nuorten psyykkisessä hyvinvoinnissa (Li, ym. 2013, Skryabina, ym. 2016). Seitsemän interventtiota eivät edistäneet lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia (Sawyer, ym. 2010, Melnyk, ym. 2015, Callear, ym. 2016, Humphrey, ym. 2016, Sharpe, ym. 2017, Ahlen, ym. 2018, Singh, ym. 2019).

FRIENDS-ohjelma, jonka taustalla oli kognitiivinen käyttäytymisterapia (Skryabina, ym. 2016) vähensi lasten ja nuorten ahdistuneisuutta interventio-ohjelmassa verrattuna kontrolliryhmään. Se toteutettiin terveysalan ammattilaisten toimesta. Myös Adventure based training-ohjelma (Li, ym.2013) vähensi lasten ja nuorten masennusoireita ja ahdistuneisuuden tasoa verrattuna kontrolliryhmään. Lisäksi kyseinen ohjelma kohotti itsetuntoa. Eroja interventio- ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu lasten ja nuorten kokemassa elämänlaadussa. Tämän intervention taustateorianä oli kokemuksellisen oppimisen teoria.

Taulukko 3. Interventiotutkimuksien lopputulosmuuttujat, mittarit, mittausvälit ja keskeiset tulokset

Tutkimus	Interventio & Teoreettinen viitekehys	Lopputulosmuuttujat, mittarit & mittausvälit	Keskeiset tulokset, keskiarvo (SD), p-arvot
Ahlen ym. 2018	FRIENDS for Life Kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehys	Ahdistusoireet The Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Masennusoireet The Children's Depression Inventory-Short Version (CDI-S) Mittausvälit Lähtötaso (viikko ennen intervention alkamista) Intervention jälkeen (viikko intervention päättymisestä) Seuranta (12 kk intervention päättymisestä)	Ei eroja interventio- ja kontrolliryhmien välillä Ahdistusoireet (SCAS) Interventiooryhmä: 20,49 (13,50) Kontrolliryhmä: 20,76 (13,54) Masennusoireet (CDI-S) Interventiooryhmä 1,55 (2,49) Kontrolliryhmä: 1,63 (2,54)
Callear ym. 2016	The e-couch Anxiety and Worry program Psykoedukaatio, kognitiivinen käyttäytymisterapia terapia (CBT)	Ahdistuneisuus Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Anxiety scale (CAD-7) Generalised Anxiety Disorder Sosiaalinen ahdistuneisuus Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) Ahdistusherkekyys The Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI) Masennusoireet Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) Positiivinen mielensterveys Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) Mittausvälit Lähtötaso Intervention jälkeen Seuranta (6kk & 12kk)	Interventio- ja kontrolliryhmän välillä eroja havaittiin positiivisessa mielensterveudessa (WEMWBS) p=0.001 Ahdistusneisuus (GAD-7) Interventiooryhmä A: 5.81 (0.47) Interventiooryhmä B: 5.28 (0.35) Kontrolliryhmä: 5.24 (0.41) (SCAS-GAD) Interventiooryhmä A: 5.94 (0.43) Interventiooryhmä B: 4.82 (0.33) Kontrolliryhmä: 5.18 (0.37) Sosiaalinen ahdistuneisuus (SAS- Ahdistusherkekyys (CASI) Interventiooryhmä A: 29.20 (0.81) Interventiooryhmä B: 27.69 (0.61) Kontrolliryhmä: 27.08 (0.69) Masennusoireet (CES-D) Interventiooryhmä A: 19.06 (1.03) Interventiooryhmä B: 17.81 (0.76) Kontrolliryhmä: 17.91 (0.88) Positiivinen mielensterveys (WEMWBS) Interventiooryhmä A: 45.57 (0.90) Interventiooryhmä B: 45.52 (0.66) Kontrolliryhmä: 46.91 (0.80)

			A) Interventio-ryhmä A: 35.20 (1.77) Interventio-ryhmä B: 34.03 (1.32) Kontrolliryhmä: 35.66 (1.50)	
Huopreyym. 2016	The Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) curriculum, Affective-Behavioral-Cognitive-Developmental modelAffektii-vis-Behavioraalinen-Kognitiivis-kehityksellinen malli	Sosioemotionaaliset taidot Social Skills Improvement System subscales (SSIS) Mittausväli Lähtötaso Seuranta (24kk)	Ei eroja interventio- ja kontrolliryhmien välillä Sosioemotionaaliset taidot (SSIS) Interventio-ryhmä:103,75 (19,39) Kontrolliryhmä: 102,00 (20,03)	
Liym. 2013	Adventure-based training programme, The theory of experiential learning Kokemuksellisen oppimisen teoria	Masennusoireet The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children (CES-DC) Ahdistuneisuuden taso The Chinese version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C) Itsetunto RSES Chinese version Elämänlaatu The Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Mittausväli Lähtötaso Intervention jälkeen Seuranta (12kk)	Interventio vaikutti positiivisesti interventio-ryhmän masennusoireisiin (p=0,03), ahdistuneisuuden tasoon (p=0.04) ja itsetuntoon (p=0.04). Ei eroja interventio- ja kontrolliryhmien välillä elämänlaadussa. Masennusoireet (CES-DC) Interventio-ryhmä: 9.77 (5.82) Kontrolliryhmä: 12.92 (6.44) Ahdistuneisuuden taso (CSAS-C) Interventio-ryhmä: 13.6 (4.4) Kontrolliryhmä: 15.7 (5.0)	Itsetunto (RSES) Interventio-ryhmä : 30.59 (6.82) Kontrolliryhmä: 28.08 (6.33) Elämänlaatu (PedsQL) Interventio-ryhmä: 73.96 (14.96) Kontrolliryhmä: 71.15 (13.92) p=0.81
Melnyym. 2015	The COPE (Creating Opportunities for Personal Empowerment) Healthy Lifestyles TEEN (Thinking, Emotions, Exercise, Nutrition) -ohjelma Kognitiivinen teoria Cognitive Theory(CT)	Masennusoireet Beck Youth Inventory (BYI-II) Mittausväli Lähtötaso Intervention jälkeen Seuranta (6kk & 12kk)	Ei eroja interventio- ja kontrolliryhmien välillä.	
Saayerym. 2010	Beyond Blue Kognitiivinen käyttäytymisterapia	Masennusoireet Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) Mittausväli Lähtötaso (2003) Intervention aikana (2003, 2004, 2005) Seuranta 24 kk (2006, 2007)	Ei eroja interventio- ja kontrolliryhmien välillä Masennusoireet (CES-D) Interventio-ryhmä: 13,8 (11,2) Kontrolliryhmä: 13,8 (11,0)	
Sharpeym. 2017	Booklets-vihko, mm. kognitiivinen käyttäytymisterapia ja positiivisen psykologian interventiot	Mielenterveys Me and My School Questionnaire (MMSQ): emotional difficulties subscale and behavioural difficulties subscale Elämänlaatu KIDSCREEN-10 Mittausväli Lähtötaso Seuranta (12kk) Mittaukset ja interventio toteutettiin erikseen ala- ja yläkoululaisille	Ei eroja interventio- ja kontrolliryhmien välillä Mielenterveys Alakoululaiset (MMSQ-emotional) Interventio-ryhmä A: 6.90 (3.47) Interventio-ryhmä B: 6.73 (3.38) Interventio-ryhmä C: 6.87 (3.52) Kontrolliryhmä:6.84 (3.52) (MMSQ-behavioral) Interventio-ryhmä A: 3.10 (2.50) Interventio-ryhmä B: 3.18 (2.56)	Elämänlaatu (KIDSCREEN-10) Alakoululaiset Interventio-ryhmä A: 31.17 (4.77) Interventio-ryhmä B:31.06 (4.92) Interventio-ryhmä C:31.04 (4.85) Kontrolliryhmä: 3.96 (4.79) Yläkoululaiset Interventio-ryhmä A:29.9 (4.17) Interventio-ryhmä B:29.5 (4.33) Interventio-ryhmä C:29.9 (4.15) Kontrolliryhmä: 29.9 (4.30)

			Interventio- ja kontrolliryhmä C: 3.20 (2.62) Kontrolliryhmä: 3.09 (2.50) Yläkoulu- ulaiset (MMSQ-emotional) Interventio- ja kontrolliryhmä A: 5.67 (3.34) Interventio- ja kontrolliryhmä B: 5.79 (3.43) Interventio- ja kontrolliryhmä C: 5.37 (3.22) Kontrolliryhmä: 5.65 (3.48) (MMSQ-behavioral) Interventio- ja kontrolliryhmä A: 3.26 (2.43) Interventio- ja kontrolliryhmä B: 3.29 (3.40) Interventio- ja kontrolliryhmä C: 3.15 (2.40) Kontrolliryhmä: 3.32 (2.52)	
Sin gh ym. 2019	Resilient Families – program Multisysteeminen lähestymistapa Multisystems approach	Masennusoireet The Centre for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) Sosioemotionaaliset taidot The social-emotional skills scale; Teen Version of Social Questionnaire, Social Self-Efficacy Questionnaire for Children, Emotional Control Scale, Beyondblue Social ProblemSolving Inventory, SelfReport Coping Scale Mittausväli Aalto 1 (7.luokka) Aalto 2 (8.luokka) Aalto 3 (9.luokka)	Ei eroja interventio- ja kontrolliryhmien välillä	
Skr yab ina ym. 2016	FRIENDS-ohjelma kognitiivinen käyttäytymisterapia	Ahdistuneisuus ja masennusoireet Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) Huolestuneisuus The Penn State Worry Questionnaire for Children Itsetunto ja hyväksyminen Rosenberg Self-Esteem Scale Elämäntyytyväisyys Subjective well-being Mittausväli Lähtötaso Seuranta (12kk)	Terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamassa FRIENDS -ohjelmaan osallistuneilla ahdistuneisuus ja masennusoireet vähenivät verrattuna opettajaohjauksen toteutukseen tai kontrolliin (p=0.009) Ahdistuneisuus - ja masennusoireet (RCADS) Interventio- ja kontrolliryhmä A: 19.84 (14.85) Interventio- ja kontrolliryhmä B: 22.66 (15.05) Kontrolliryhmä: 22.51 (15.83) Huolestuneisuus (PennWorryScale) Interventio- ja kontrolliryhmä A: 8.19 (7.94) Interventio- ja kontrolliryhmä B: 9.57 (8.22) Kontrolliryhmä: 9.02 (8.53)	Itsetunto (Rosenberg Self-Esteem Scale) Interventio- ja kontrolliryhmä A: 20.89 (6.22) Interventio- ja kontrolliryhmä B: 20.79 (5.82) Kontrolliryhmä: 20.87 (5.96) Elämäntyytyväisyys Subjective well-being: Interventio- ja kontrolliryhmä A: 7.48 (6.16) Interventio- ja kontrolliryhmä B: 7.66 (6.29) Kontrolliryhmä: 8.06 (6.62)

5. Pohdinta

5.1. Tulosten tarkastelua

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella kouluympäristöissä toteutettujen lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia edistävien interventioiden yleisin teoreettinen viitekehys oli kognitiivinen käyttäytymisterapia. Tieto interventioiden vaikuttavuudesta lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaihteli.

Interventiot pyrkivät edistämään lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia eri keinoin ja niiden sisällöt ja toteutustavat oli kuvattu vaihtelevasti. Ne sisälsivät erilaisia toimintoja ja aktiviteetteja, kuten seikkailuja, interaktiivisia työpajoja, pelejä, leikkejä ja pienryhmissä toteutettuja aktiviteetteja (Li, ym. 2013). Tässä katsauksessa interventioiden sisältöjen luokittelu perustuu artikkeleissa raportoituun tietoon ja interventioiden jakelutavat ja toteuttajat vaihtelivat.

Terveysalan ammattilaisen toteuttama FRIENDS-ohjelma edisti lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia enemmän kuin kontrolliryhmän opettajan tai koulunkäynnin ohjaajan toteuttama interventio (Skryabina, ym. 2016). Psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen parissa työskentelevillä ammattilaisilla riittävät resurssit, kuten osaaminen, työaika ja materiaalit, ovat tärkeitä. Ammattilaisten ohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa riittävät resurssit, kuten osaaminen (Kääriäinen, 2007). Mahdollisesti opetustyön ohella laajamittaiseen hyvinvoinnin edistämiseen ei opetushenkilöstöllä ole riittävästi mahdollisuuksia. Tämä katsaus kuitenkin nostaa esille koulun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön (Li, ym. 2013) sekä koulutuksen merkityksen lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä (Sawyer, ym. 2010, Melnyk, ym. 2015, Humphrey, ym. 2016, Ahlen, ym. 2018). Toisaalta Callear ym. (2016) tutkimuksessa todettiin, että mielenterveystyöntekijän tuki luokan opettajille ohjelman toteuttamisen aikana ei saanut aikaan muutosta nuorten ahdistuneisuudessa.

Monialaisen yhteistyön lisäksi on tärkeää, että hyvinvoinnin edistämistä toteutetaan yhteistyössä lasten, nuorten ja perheiden kanssa. Tässä katsauksessa nousi esille myös vanhempien osallistumisen merkitys ja se näytti vaikuttavan pidemmällä aikajänteellä lasten masennusoireisiin. Tämä korostaa perheiden ja yhteisön osallistumisen merkitystä suojaavina tekijöinä lasten ja nuorten sosioemotionaalisessa kehityksessä ja masennuksen ehkäisyohjelmissa. Viime vuosina Suomessa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi onkin tehty runsaasti kehittämistyötä ja esimerkiksi systeemiajattelu nähdään merkityksellisenä ja voi toimia hyvänä taustateoriana interventioiden toteuttamiseksi. Siinä huomioidaan koko yhteisö, joka vaikuttaa lapsen ja nuorten hyvinvointiin (Niemelä ym. 2019).

Useimmiten interventioiden teoreettinen viitekehys oli kognitiivinen käyttäytymisterapia (Sawyer, ym. 2010, Callear, ym. 2016, Sharpe, ym. 2017, Ahlen, ym. 2018) ja interventioiden tavoitteena oli kehittää lasten ja nuorten ahdistuksen torjuntaan liittyviä kognitiivisia, emotionaalisia ja käyttäytymiseen liittyviä taitoja. Lisäksi interventioiden tavoitteena oli auttaa lapsia ja nuoria kehittämään emotionaalista tietoisuutta ja emotionaalisia säätelytaitoja opettelemalla vaihtamaan ahdistusta tuottavat ja lisäävät ajatukset niihin, jotka auttavat vähentämään ahdistusta. Lapsia ja nuoria myös opetettiin selviytymään ahdistustunteista rentoutumistekniikoilla ja kohtaamaan haasteita käyttämällä uusia ongelmanratkaisutaitoja. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään muun muassa käytöshäiriöiden hoidossa (Armelius, ym. 2007) ja Käypä hoito -suositusten mukaisesti terapian käyttö voisi olla vaikuttava kouluikäisten käytösoireiluun (Käypä hoito -suositus, 2018). Kuitenkin tämän katsauksen mukaan vaikuttaisi siltä, että elementtejä siitä voisi hyödyntää kouluissa toteutettavissa hyvinvointia edistävissä interventioissa. On huomioitava, että tämän katsauksen kohderyhmänä olivat universaalit interventiot, eivätkä ne korvaa hoitoa tai kuntoutusta, jota mielenterveyden häiriön riskissä oleva lapsi tai nuori tarvitsee.

Muut katsaukseen valittujen interventiotutkimusten taustateoriat olivat muun muassa affektiivis-behavioraalinen-kognitiivis-kehityksellinen malli (Humphrey, ym. 2016), multisysteeminen lähestymistapa (Singh, ym. 2019) ja kognitiivinen teoria (Melnyk, ym. 2015). Teoreettisiin viitekehyksiin perustuvien interventioiden sisällön kuvauksissa käytettiin kyseiseen teoriaan liittyviä avainkäsitteitä ja näkökulmia. Sitä, miten teoreettinen viitekehys vaikutti käytännön ohjaukseen ja toteutukseen ei tutkimuksissa kuvailtu tai arvioitu. Monimuotoisten

interventioiden kehittämiseksi kuitenkin vahvasti ohjeistetaan, että interventio ja sen taustalla vaikuttava teoria on kuvattu selkeästi ja läpinäkyvästi (Skivingtong, ym. 2021, s. 378). Tämän katsauksen perusteella ei voida tehdä johtopäätöstä siitä, millaiseen teoreettiseen viitekehykseen pohjautuva hyvinvointi-interventio olisi vaikuttavin edistämään lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia.

Mikäli interventioissa oli myös niitä lapsia tai nuoria, joilla oli havaittu masennusoireita, vaikuttivat interventiot positiivisesti masennusoireiden kokemuksiin (Ahlen, ym. 2018; Melnyk, ym. 2015; Humphrey, ym. 2016). Vaikuttaisi siltä, että interventiot voisivat saada herkemmin muutosta aikaan osallistujilla, joilla jo on masennusoireita. Esimerkiksi PATHS-ohjelma (Humphrey ym. 2016) vaikutti masennusoireisten lasten osalta emotionaalisten oireiden vähenemiseen ja sosiaalisen käyttäytymisen ja sitoutumisen parantumiseen. Aiemmassa katsauksessa havaittiin masennusriskissä oleviin lapsiin kohdennetun kognitiivisen käyttäytymisterapeuttisen intervention vähentäneen masennus- ja ahdistuneisuusoireita (Dray, ym. 2016, s. 818). Koulukonteksti voi olla lisäksi sopiva matalankynnyksen ympäristö, jossa tuetaan mielenterveyden haasteita kokeneita tai sen riskissä olevia lapsia ja nuoria.

Tämän katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää kouluissa toteutettavien hyvinvointia edistävien toimintamallien kehittämisessä sekä teoreettisten perustelujen valinnassa. Katsaus voi virittää keskustelua siitä, antaisiko teoreettisen viitekehyksen tarkempi kuvaaminen työkaluja intervention toteuttamiseksi tai keinoja valmennusta toteuttaville ammattilaisille ja monialaisille työryhmille. Olennaista on, että kaikilla interventioiden suunnittelijoilla, kouluttajilla sekä toteuttajilla olisi samanlainen käsitys siitä, minkä viitekehyksen tai lähestymistavan mukaan ohjausta toteutetaan.

5.2. Tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat tekijät

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimusprosessi suoritettiin yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen, siten että kirjallisuushaku on mahdollista toistaa. Raportoinnissa on hyödynnetty PRISMA-ohjeistusta. Aikaisempaan tutkimustietoon suhtauduttiin kunnioittaen ja niihin liittyvät lähdemerkinnät tehtiin asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja läpinäkyvyys varmistettiin toteuttamalla se noudattaen JBI:n ohjeistuksia (Aromataris ym. 2020).

Katsauksen luotettavuutta lisää se, että sen toteutti kaksi aiheeseen perehtynyttä tutkijaa ja aineiston valinnassa ja tulkinnessa oli myös mahdollista konsultoida tutkimusryhmää. Katsauksen menetelmällistä laatua lisää myös se, että alkuperäistutkimuksille toteutettiin kriittinen laadunarviointi ohjeiden mukaisesti (Aromataris ym. 2020). Tutkimuksiin osallistui yhteensä 23 248 lasta tai nuorta, ja tutkimukset olivat toteutettu maantieteellisesti laajalla alueella, kuten Euroopassa, Aasiassa ja Amerikassa. Tämän perusteella voi myös arvioida, että katsauksen tulokset ovat kohtalaisen yleistettävissä. Toisaalta on huomioitava, että psyykkistä hyvinvointia edistäviä interventioita jouduttiin sulkemaan pois tästä katsauksesta, sillä niistä puuttui teoreettisen viitekehyksen kuvaus.

Katsauksen luotettavuutta saattaa heikentää rajaus julkaisukielen suhteen. Koska alkuperäisartikkelit olivat kansainvälisiä, tulee tulosten siirrettävyyteen kiinnittää erityistä huomiota olosuhteiden, ihmisten ja sosiokulttuuristen tekijöiden osalta. Lisäksi tulosten tarkastelussa tulee kiinnittää huomiota alkuperäisartikkeleista kerättyyn aineistoon niiden lopputulosmuuttujien osalta, jotka vastasivat lasten ja nuorten omaa kokemusta psyykkisestä hyvinvoinnistaan, koska itsearviointimittareilla kerättyssä aineistossa lopputulokseen voi vaikuttaa tilannetekijät tai ennakoasenteet (Calear, 2016). Toisaalta kyseessä oli kuitenkin RCT-tutkimus ja otoskoko varsin suuri. Analyysivaiheessa tutkimusten monimuotoisuus ja erilaisuus haastoivat synteessin tekemistä. Kuvailevan synteessin luotettavuuden lisäämiseksi

käytettiin CRD:n mukaista yleistä viitekehystä ja siinä käytettäviä työkaluja (CRD, 2009, ss. 169–170).

6. Johtopäätökset

Kouluympäristöissä toteutetut interventiot käyttivät useita erilaisia menetelmiä sekä toteuttamistapoja lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Kouluympäristöissä on mahdollista toteuttaa psyykkistä hyvinvointia edistäviä interventioita, mutta niiden vaikutukset jäivät vähäiseksi tämän katsauksen mukaan. Interventioiden teoreettiset viitekehukset oli kuvattu vaihtelevasti, ja useimmiten niissä oli hyödynnetty kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Tämän katsauksen perusteella ei voida osoittaa minkään tiettyyn teoreettiseen viitekehukseen perustuvan intervention olevan vaikuttavampaa kuin jonkin toisen. Tämä katsaus nostaa esiin interventioiden teoreettiseen viitekehysten merkityksen ja sen kuvaamisen interventioiden tavoitteiden ja toteuttamisen kuvaamiseksi. Kun intervention teoreettinen perusta ja tavoitteet ovat riittävän selkeät, on mahdollista valita vaikuttavuuden osoittamiseksi soveltuvat mittarit, jolloin myös mahdollinen muutos voidaan havaita.

Yhteyshenkilö:

Tarja Rautio, toimintaterapeutti YAMK (Kuntoutuksen erityisasiantuntija), projektipäällikkö,

Oulun ammattikorkeakoulu, TKI-yksikkö, Digitaaliset ratkaisut painoala,

Yliopistokatu 9

90570 OULU

etunimi.sukunimi@oamk.fi

Lähteet

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt lähteet

Ahlen, J., Hursti, T., Tanner, L., Tokay, Z. & Ghaderi, A. (2018). Prevention of Anxiety and Depression in Swedish School Children: a Cluster-Randomized Effectiveness Study. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 19(2), 147-158.

Calear, A. L., Batterham, P. J., Poyser, C. T., Mackinnon, A. J., Griffiths, K. M. & Christensen, H. (2016). Cluster randomised controlled trial of the e-couch Anxiety and Worry program in schools. *Journal of affective disorders*, 196210-217.

Humphrey, N., Barlow, A., Wigelsworth, M., Lendrum, A., Pert, K., Joyce, C., Stephens, E., Wo, L., Squires, G., Woods, K., Calam, R. & Turner, A. (2016). A cluster randomized controlled trial of the Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) curriculum. *Journal of School Psychology*, 5873-89.

Li, W. H., Chung, J. O. & Ho, E. K. (2013). Effectiveness of an adventure-based training programme in promoting the psychological well-being of primary schoolchildren. *Journal of health psychology*, 18(11),1478-1492.

Melnyk, B. M., Jacobson, D., Kelly, S. A. Belyea, M. J., Shaibi, G. Q., Small, L., O'Haver, J. A. & Marsiglia, F. F. (2015). Twelve-Month Effects of the COPE Healthy Lifestyles TEEN Program on Overweight and Depressive Symptoms in High School Adolescents. *The Journal of school health*, 85(12), 861-870.

Sawyer, M. G., Harchak, T. F., Spence, S. H., Bond, L., Graetz, B., Kay, D., Patton, G. & Sheffield, J. (2010). School-based prevention of depression: a 2-year follow-up of a randomized controlled trial of the beyondblue schools research initiative. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 47(3), 297-304.

Sharpe, H., Patalay, P., Vostanis, P., Belsky, J. & Humphrey, N. & Wolpert, M. (2017). Use, acceptability and impact of booklets designed to support mental health self-management and help seeking in schools: results of a large randomised controlled trial in England. *European child & adolescent psychiatry*, 26(3), 315-324.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=121412745&site=ehost-live>

Singh, N., Minaie, M. G., Skvarc, D. R. & Toumbourou, J. W. (2019). Impact of a Secondary School Depression Prevention Curriculum on Adolescent Social-Emotional Skills: Evaluation of the Resilient Families Program. *Journal of youth and adolescence*, 48(6), 1100-1115.

Skryabina, E., Taylor, G. & Stallard, P. (2016). Effect of a universal anxiety prevention programme (FRIENDS) on children's academic performance: results from a randomised controlled trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 57(11), 1297-1307.

Muut lähteet

Angeles, R., Dolovich, L., Kaczorowski, J. & Thabane, L. (2014) Developing a Theoretical Frameworks for Complex Community-Based Interventions. *Health Promotion*, 15(1): 100-108.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti*, 71(24) 1759-1764. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf>

Armeliuss, B. & Andreassen, T. (2007). Cognitive-behavioral treatment for antisocial behavior in youth residential treatment. *Cochrane Database syst rev.* 4.d oi: 10.1002/14651858.CD005650.pub2

Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Centre for Reviews and Dissemination (CRD) (2009). *Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. University of York. https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf

Cheung, P. P., Brown, T., Yu, M. L., & Siu, A. M. (2021). The effectiveness of a school-based social cognitive intervention on the social participation of Chinese children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(6), 1894-1908

Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder R., McElwaine, K., Tremain, D., Bartlemn, K., Bailey, J., Small, T., Palazzo, K., Oldmeadow, C., & Wiggers, J. (2016). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *Journal of th American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(19):813-824.

GBD. (2017) Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390:1423-1459.

Haanpää, L. & Salasuo, M. (2019) *Alkusanat: Harrastustakuu -selvitys nuoris*
Nuorisotutkimusverkoston osaamiskeskuksen tehtävänä. Teoksessa (toim.) Haanpää, L.

Harrastustakuu yhdenvertaisuuden asialla. Nuorisotutkimusverkosto.
https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/harrastustakuu_digi_final.pdf

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) (2020a). Tutkimustiedon hakeminen.
<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) (2019b). JBI kriteerit ja selosteosa satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) (2019c). JBI kriteerit satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf>

Huurre, T., Santalahti, P., Anttila N. & Björklund K. (2015). Mielenterveyden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmät ja käytännöt peruskouluissa.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125821/URN_ISBN_978-952-302-038-2.pdf

Käypä hoito –suositus (2018). Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D, Medica 937.

Lee, A., Lo, A., Keung, M., Kwong, C. & Wong, K. (2019) Effective health promotion school for better health of children and adolescents: indicators for success. BMC Public Health, (19)1088.

Linnansaari, A. & Hankonen, N. (2019). Miten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa Terveiden psykologia (toim. Sanna Sinikallio).
https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/miten_terveyskayttaytymiseen_voidaan_vai_ vaikuttaa.pdf

Nieminen, M., Kallunki, H., Jokinen, J., Räsänen, S., Ala-Aho, B., Hakko, H., Ristikari, T. & Solantausta, T. Collective Impact on Prevention: Let's Talk About Children Service Model and Decrease in Referrals to Child Protection Services. Front. Psychiatry. 18(10).
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00064>

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. ym. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews BMJ. doi:10.1136/bmj.n71

Ryff, C. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice. Psychother Psychosom., 83(1): 10–28. doi:10.1159/000353263. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC4241300/pdf/nihms641708.pdf>

Ryff, C. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. Current Directions in Psychological Science. 95(4) 4: 99-104. <https://web-a-ebscobost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=55fa554e-62ec-4095-a2fd-a050f69ee6ca%40sessionmgr4007>

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J., Boyd, K., Craig, N., French, D., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White & Moore, L. (2021) A new

framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, (374)2061.

Smedegaard S., Christiansen L.B., Lund-Cramer P., Bredahl T. & Skovgaard T. (2016). Improving the well-being of children and youths: a randomized multicomponent, school-based, physical activity intervention. *BMC Public Health*, 16:1127. DOI 10.1186/s12889-016-3794-2.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2017 & 2019). Kouluterveyskyselyn tulokset. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Flapset-nuoret-ja-perheet>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2020). Sekä koulukiusaajat että kiusatut kokevat muita vähemmän osallisuutta. <https://thl.fi/fi/-/seka-koulukiusaajat-etta-kiusatut-kokevat-muita-vahemman-osallisuutta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2013). Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Työpäpaperi 24/2013 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1

Toimintaterapia liitto (2022). Koulutoimintaterapia. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/koulutoimintaterapia/>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteen Aikakauskirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

URN

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2954-1069-6>