



Marjaana Pennanen • Katja Joronen

Koulupohjaisen Syrjäytymis- kehityksen ehkäisy (SYKE)

— pilottihankkeen loppuraportti

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja **B** 23/2007

Koulupohjaisen Syrjäytymiskehityksen ehkäisy (SYKE) – pilottihankkeen loppuraportti

Marjaana Pennanen, Kansanterveyslaitos
Katja Joronen, Tampereen yliopisto

Hankkeen työryhmä:

Erkki Vartiainen, Kansanterveyslaitos (puheenjohtaja)
Vuokko Ahti, Aseman Lapset ry
Paula Hakala, Helsingin kaupunki, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
Merja Hallantie, Helsingin opetusvirasto
Ari Haukkala, Helsingin yliopisto
Tuulia Jokela, Aseman Lapset ry
Katja Joronen, Tampereen yliopisto
Sakari Kainulainen, Diakonia-ammattikorkeakoulu
Tiina Laatikainen, Kansanterveyslaitos
Raija Nummelin, Helsingin opetusvirasto
Minttu Oinonen, Aseman Lapset ry
Marjaana Pennanen, Kansanterveyslaitos
Hannu Penttinen, Helsingin kaupunki, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
Kirsi Savolainen, Helsingin kaupunki, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
Raimo Tuohimetsä, Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto
Hanna Viitala, Helsingin kaupunki, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
Kaarina Wasenius, Helsingin opetusvirasto

Valokuvan kanssa ottanut Hanne Heikkinen

SISÄLLYSLUETTELO:

<i>Tiivistelmä</i>	5
<i>Abstract</i>	7
<i>1 Johdanto</i>	8
<i>2 Hankkeen tausta</i>	8
2.1 Masennuksen ja pelkojen yleisyys.....	9
2.2 Masennuksen yhteydet päihteisiin.....	10
2.3 Masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitamattomuus.....	10
2.4 Masennuksen, tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisystä lupaavia tuloksia	11
2.5 FRIENDS -ohjelma.....	11
<i>3 Tutkimuksen toimintamalli</i>	12
3.1 Hankkeen tarkoitus.....	12
3.2 Hankkeen tavoitteet	12
3.3 Tutkimuksen suorittajat.....	13
<i>4 Tutkimuksen menetelmät</i>	13
4.1 Mittarit.....	13
4.1.1 Nuorten terveystapatutkimus	13
4.1.2 Masentuneisuus mittari.....	13
4.1.3 Ahdistuneisuus mittari.....	14
4.1.4 Koulun hyvinvointiprofiili.....	14
4.1.5 Viidesluokkalaisen terveystarkastus.....	14
4.1.6 Huoltajan ilmoitus oppilaan terveydestä.....	14
4.2 Tutkimusaineisto ja hankkeen kohderyhmät.....	14
4.2.1 Hankkeen toteutus	15
4.2.2 Tutkimuksen ja hankkeen kohdeyksiköt ja aineistot	16
4.3 Tulokset ja sovellettavuus	16
4.4 Tutkimusryhmä.....	17
<i>5 Tutkimuksen eettiset näkökohdat</i>	17
5.1 Haetut tutkimusluvut.....	17
<i>6 Hankkeen kustannukset</i>	18
<i>7 Koulun henkilökunnan ja vanhempien palaute ohjelmasta ja tutkimuksesta</i>	19
7.1 Koulun henkilökunnan palaute	19
7.2 Lasten vanhempien palaute.....	20
<i>8 Alku- ja loppumittaus sekä oppilaiden ja huoltajien täyttämät terveystarkastukset oppilaan terveydestä varten</i>	21
8.1 Tulokset.....	22
8.1.1 Koulumenestys	22
8.1.2 Koulun hyvinvointiprofiili.....	23
8.1.3 Koettu terveydentila	23
8.1.4 Tupakoinnin ja alkoholin kokeilu	24
8.1.5 Children's Depression Inventory (CDI)	25

8.1.6 The Spence Children's Anxiety Scale (SCAS).....	26
8.1.7 Koulukiusaaminen.....	26
8.1.8 Oppilaiden mielipiteet FRIENDS -ohjelmasta	27
8.1.9 Oppilaiden avoin palaute ohjelmasta.....	28
8.1.10 Opettajien avoin palaute ohjelmasta	29
8.2 Yhteenveto tuloksista.....	29
9 Yhteenveto hankkeesta.....	30
10 Tulevaisuuden haasteita tuleville kouluohjelmille	33
11 Lähteet	35
LIITE 1	37
LIITE 2	44

Pennanen M, Joronen K
Koulupohjaisen Syrjäytymiskehityksen ehkäisy
(SYKE) – pilottihankkeen loppuraportti
Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B23/2007
ISBN 978-951-740-747-2 (pdf), ISSN 0359-3576, <http://www.ktl.fi/portal/2920>

Tiivistelmä

Joka viidennellä lapsella ja nuorella on psykososiaalisia ongelmia. Mielenterveyden ongelmilla on yhteys myöhäisempään riskialttiiseen terveystyöskäyttyymiseen, kuten tupakointiin ja alkoholin käyttöön. FRIENDS for life on eräs laajimmin sovelletuista ja tutkituista mielenterveyden edistämishjelmista. Ohjelma on kehitetty Yhdysvalloissa ja Australiassa ja sen on todettu ehkäisevän tehokkaasti lapsuusiän ahdistuneisuutta ja masennusta, myös Euroopassa. Ohjelma on ainoa WHO:n tunnustama ahdistuneisuuden ja masennuksen ehkäisyohjelma. Ohjelman vaikuttavuutta on arvioitu useissa tutkimuksissa ja tulokset ovat olleet hyviä. Tämän hankkeen tavoitteena oli testata FRIENDS -ohjelman ja siinä käytettyjen mittareiden soveltuvuutta Suomessa ja selvittää tutkimukseen osallistuvien lasten masennus- ja ahdistuneisuusoireiden esiintyminen ennen ja jälkeen ohjelman. Mittaukset tehtiin kyselylomakkeiden avulla. Ohjelma toteutettiin kolmessa helsinkiläisessä koulussa yhteistyöprojektina Kansanterveyslaitoksen, Helsingin kaupungin opetusviraston, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, Klaari Helsingin ehkäisevä nuorten päihdetyön, Helsingin yliopiston, Tampereen yliopiston, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Aseman Lapset ry:n kanssa.

Ohjelman ja mittareiden esitestaukseen valittiin kolme Helsingin kaupungin peruskoulua, joista jokaisen koulun 5. luokkalaisista 1-2 luokkaa osallistui ohjelmaan. Lisäksi kahdesta koulusta valittiin yksi luokkaa, joissa toteutettiin pelkät mittaukset. Ohjelmaan valittiin ne koulut ja luokat, joista löytyi halukkuutta osallistua ohjelmaan. Ohjelmaan kuuluu 10 oppituntia ja kaksi kertausoppituntia oppilaille sekä kaksi vanhempien ryhmätapaamista, jotka kestävät noin 90 minuuttia kerrallaan. Oppitunnit olivat opetussuunnitelman mukaista opetusta. Oppituntien ohjaajina toimivat ohjelmaan koulutetut Aseman Lapset ry:n työntekijät ja heidän apunaan ohjelmaluokkien luokanopettajat sekä halukkaat muu koulujen henkilökunta siten, että yhdessä ryhmässä toimi ainakin kolme ohjaajaa. Luokanopettajat ja ohjelmasta kiinnostuneet koulujen muu henkilökunta osallistuivat yhden päivän kestävään koulutukseen. Vanhempien ryhmätapaamisten ohjaajina toimivat Aseman Lapsen ry:n ohjelmaan koulutetut henkilöt.

Ohjelma alkoi keväällä 2006 vastuuhenkilöiden valitsemisella ja kouluttamisella sekä materiaalin tuottamisella. Opettajien ja koulujen muun henkilökunnan koulutus järjestettiin alkusyksyllä 2006. Oppitunnit ja vanhempien ryhmätapaamiset toteutettiin syksyllä 2006 ja keväällä 2007. Alkumittaukset toteutettiin syksyllä. Ne lapset, jotka alku- tai loppumittausten perusteella todettiin psykiatrista hoitoa tarvitseviksi, ohjattiin terveyskeskuksen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon piiriin. Ohjelman loppumittaukset toteutettiin keväällä 2007. Lomakkeiden täyttötilanteessa oli läsnä tutkimusryhmään kuuluva tutkija ja lomakkeiden täyttämiseen varattiin yksi oppitunti sekä syksyllä 2006 että keväällä 2007.

Opettajien antaman palautteen mukaan lapset pitivät ohjelmasta ja olivat innoissaan siitä. Keskustelua syntyi oppitunneilla ja tunnit olivat hyvin organisoituja. Työkirja oli hyvä ja innostava. Kotitehtäviä tehtiin mielellään, mutta niitä tekivät enimmäkseen oppilaat jotka muutenkin tekivät läksynsä. Ongelmana koettiin se, että osa oppilaista käyttäytyi huonosti ja he eivät olleet kiinnostuneita ohjelman tehtävistä. Lisäksi ongelmaksi koettiin ryhmiin jakautuminen luokissa. Ryhmiin jakautumisen koettiin vievän paljon aikaa ja opettajien mielestä samoja ryhmiä olisi voinut käyttää useammin. Opettajat kaipasivat myös enemmän toiminnallisuutta oppitunneille. Ohjelman aikana eri kouluissa tunneilla oli vain vähän muuta koulujen henkilökuntaa kuin luokanopettaja.

Vanhempien mielestä ohjelmat, joilla tarjotaan lapsille välineitä elämänhallintaan sekä minäkuvan positiiviseen kehittämiseen ovat tarpeellisia, ja FRIENDS -ohjelman arvioitiin olevan tällainen ohjelma. Vanhempien mukaan lapset pitivät FRIENDS -ohjelmasta ja sen sisällyttäminen opintosuunnitelmaan oli tärkeää. Avointen kommenttien perusteella voidaan myös sanoa, että vanhemmat pitivät ohjelmaa ja siinä opetettuja taitoja tarpeellisina. Vanhemmat osallistuivat vähemmän lasten kotitehtävien tekoon ja kokivat, että he olivat harvoin hyödyntäneet kotitehtävissä esille tulleita ideoita.

Myös oppilaat pitivät FRIENDS -ohjelmasta. He raportoivat oppineensa sen avulla ohjelmassa läpikäytyjä asioita, mm. tunnistamaan tunteitaan ja hallitsemaan negatiivisia tunteitaan. Eniten hyötyä koettiin rentoutumisharjoittelusta, auttavien ajatusten opettelemisesta sekä toisten tunteiden tunnistamisesta ja heidän auttamisesta. Vähiten hyötyä koettiin olevan opetellusta kuusiportaisesta suunnitelmasta, jossa tehtiin henkilökohtainen selviytymissuunnitelma haastavaa tilannetta varten.

Loppumittauksessa vähintään lievää masentuneisuusoireistoa lapsista raportoi noin 15 %. Tulos on yhteneväinen Kouluterveyskyselyn kanssa. Vähintään lievää ahdistuneisuusoiretta raportoi loppumittauksessa 18 % lapsista. Ne oppilaat, jotka saivat ahdistuneisuus (SCAS)- ja masentuneisuusoireistoa (CDI) mittaavista mittareista vähintään alimman pistemäärän, joka viittaa lievään oireistoon, kokivat ohjelman myönteisemmin verrattuna muihin oppilaisiin.

Tutkimukseen liittyvä palaute kohdistui lähinnä suostumuslomakkeiden ja saatekirjeiden pituuteen ja vaikeasti ymmärrettävään tekstiin. Aikataulun koettiin olevan liian tiukka ja kaikki lapset ja vanhemmat eivät ehtineet palauttaa suostumuslomakkeita ja siten kaikki halukkaat oppilaat eivät päässeet mukaan tutkimukseen. Kyselylomakkeen koettiin olevan liian pitkä, varsinkin kun osalla oppilaista oli lukemisessa ongelmia. Kuitenkin koulujen terveydenhoitajien antaman palautteen perusteella voidaan sanoa, että tässä tutkimuksessa käytettävät mittarit toimivat hyvin. Eri koulujen terveydenhoitajilta saaman palautteen mukaan CDI- ja SCAS – mittareissa kiinni jääneet lapset eivät olleet heille yllätys ja monet lapset olivat jo entuudestaan käyneet kouluterveydenhoitajien luona hoidossa erilaisten ongelmien takia.

Yhteenvedona voidaan sanoa, että hanke toteutui hyvin. Koulujen henkilökunta, oppilaat ja vanhemmat kokivat ohjelman olevan hyödyllinen ja he pitivät siitä. Koulujen henkilökunnan kanssa yhteistyö sujui hyvin ja he olivat innostuneita ohjelmasta. Sekä koulujen henkilökunta että oppilaiden vanhemmat antoivat mielellään palautetta hankkeesta ja olivat kiinnostuneita kehittämään ohjelmaa paremmaksi tulevaisuutta varten. Myös oppilaat antoivat palautetta mielellään ja olivat kiinnostuneita ohjelman kehittämisestä. Tutkimuksessa käytetyt eri mittarit toimivat hyvin, vaikkakin kyselylomakkeiden koettiin olevan liian pitkiä ja lisäksi osin vaikeasti ymmärrettäviä.

Abstract

In Helsinki program called FRIENDS for life was piloted. FRIENDS program is about preventing childhood anxiety and depression. The program is based on cognitive-behavioural principles, such as modelling, behavioural and cognitive rehearsal, goal setting, and feedback. FRIENDS program was developed in Australia, and the evidence behind FRIENDS concludes that it is an effective treatment and prevention program for childhood anxiety and depression. Our aim was to test whether the program fit well into Finnish schools. Students in grade five

of three comprehensive schools in Helsinki participated in the program; four classes as experimental group and two as control group (N=82). Implementation of the program started in autumn 2006, with 10 lessons led by trained outside leaders. In addition, in spring term 2007, children participated in two booster lessons. The program also included two parental meetings during the autumn 2006. Evaluation of the program included students' pre- and post- measurements, and feedbacks from teachers and parents. Based on results we can conclude that the program was well accepted in Finnish schools. Students reported that they learnt to recognize their feelings and cope with their negative feelings better. Parents and teachers liked the program and they thought that the program was beneficial for the children.

1 Johdanto

Kansanterveysohjelma Terveys 2015 on asettanut ensimmäiseksi tavoitteekseen lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia ja parantaa terveydentilaa sekä vähentää turvattomuuteen liittyviä oireita ja sairauksia. Valtaosa suomalaisista nuorista on tutkimusten mukaan terveitä ja hyvinvoivia. Kuitenkin fyysinen oireilu, kuten päänsärky ja niskahartiaseudun kipu, on yleistä. Myös masentuneisuuteen viittaavia oireita on noin 13 prosentilla helsinkiläisistä yläkoululaisista. Helsinkiläisistä 8.-luokkalaisista tupakoi päivittäin 12 % ja 9.-luokkalaisista joka viides. Vähintään kerran kuussa humalaan joi itsensä 8.-luokkalaisista joka kuudes ja 9.-luokkalaisista noin joka neljäs. Perheen ihmissuhteisiin liittyvät turvattomuuden kokemukset ovat myös melko yleisiä. Seurantatutkimukset osoittavat, että hyvät lapsuuden lähtökohdat, kuten hyvä itsehallinta, koulumenestys ja kodin sosiaalinen pääoma, ennakoivat parempaa sosiaalista toimintakykyä, kuten työuran vakautta ja kohtuullista alkoholin käyttöä aikuisena. Useat tutkimukset osoittavat myös, että mielenterveyden ongelmilla on yhteys myöhempään riskialttiiseen terveyskäyttäytymiseen, kuten tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Vanhemmat ja opettajat ovat usein tietämättömiä lasten ja nuorten sisäänpäin suuntautuneista ongelmista, kuten masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta.

2 Hankkeen tausta

Koulun rooli lapsen ja nuoren sosiaalistajana on vahvistunut perhe-elämän hajaantumisen ja koulutuksen pidentymisen myötä. Vaikka suurin osa suomalaisista lapsista ja nuorista voi tänä päivänä erittäin hyvin, on huonosti voivien lasten määrä noussut huolestuttavasti (Rimpelä 2002). Useiden tutkimusten mukaan noin joka viidennellä suomalaislapsella ja -nuorella on psykososiaalisia ongelmia ja noin joka kolmannella erityistuen tarvetta (mm. Järventie 1999,

Strid 1999, Bardy 2001). Koulun käynnissä havaittuja lapsen syrjäytymisuhan merkkejä ovat mm. fyysinen tai psyykinen huonovointisuus, päihdekokeilut, luvattomat poissaolot liittyneenä kouluvaikeuksiin, motivaatio-ongelmat, itsetuntopulmat, normien rikkominen ja sekä kiusaaminen (Ylänen 1997). Suomessa onkin viritelty useita hankkeita syrjäytymisen ehkäisemiseksi tai osallisuuden lisäämiseksi, mutta niiden vaikuttavuutta ei ole juurikaan tutkittu (Pulkinen 2005). Käyttösoireiset ja oppimisvaikeuksista kärsivät oppilaat tunnistetaan tänä päivänä kouluissa melko helposti ja he saavat monentyyppistä tukea mm. oppilashuollon kautta. Koulupsykologeja työllistää oppimisvaikeuksiin ja opetusjärjestelyihin liittyvät asiat. Oppilaiden sisäiset ongelmat, kuten pelot, ahdistuneisuus ja masennus, jäävät tänä päivänä liian usein huomaamatta ja siten hoitamatta. (Puura 1998, Hallantie 2005, suullinen tiedonanto)

2.1 Masennuksen ja pelkojen yleisyys

Suomalaisista lapsista ja nuorista noin 5-6 prosenttia kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta (Puura 1998, Haarasilta 2003). Kouluterveyskyselyn mukaan helsinkiläisistä 8.- ja 9.-luokkalaisista jopa 13 % raportoi keskivaikeaan tai vaikeaan masentuneisuuteen viittaavia oireita (Ojajärvi ym. 2004).

Suomalaispojille tehty seurantatutkimus osoitti, että 8-vuotiaiden poikien itsearviot masennus ja psykosomaattiset oireet, kuten päänsärky ja vatsakipu, selittivät parhaiten masennusoireita 18-vuotiaana. Vaikka vanhempien ja opettajien arviot lasten psykosomaattisista oireista korreloivat jonkin verran poikien myöhempien mielenterveysongelmien kanssa, oli poikien itsearvioiden korrelaatiot huomattavasti vahvempia. Tutkimukset osoittavatkin, että jo peruskoulun alaluokilla tulisi kuunnella lapsen omia arvioita terveydestään ja elämästään. (Puura 1998, Haavisto ym. 2004, Sourander ym. 2005)

Noin kahdeksalla prosentilla 8-9-vuotiaista suomalaislapsista todettiin psykiatrisessa tutkimuksessa ahdistuneisuushäiriö tai spesifejä pelkoja (Almqvist ym. 1999). Suomalaisten 5-12-vuotiaiden koululaisten pelot ja huolet näyttävät liittyvän ulkoisten tekijöiden lisäksi sisäisiin tekijöihin, kuten painajaisuniin ja sosiaalisiin tekijöihin, kuten vanhempien riitelyyn ja luokan edessä esiintymiseen (Lahikainen ym. 1995). Lapsen turvallisuuden tunne rakentuu pitkälti arkielämän konkreettisissa vuorovaikutustilanteissa kotona ja koulussa. Lapsen turvallisuuden kannalta onkin keskeistä tarvitsevuus. Turvallinen aikuinen tarvitaan

sanoittamaan lapselle vaikeita asioita, joita lapsi kohtaa esimerkiksi median kautta. (Kirmanen 2000)

2.2 Masennuksen yhteydet päihteisiin

Useat tutkimukset osoittavat, että mielenterveyden ongelmilla on yhteys myöhempään riskialttiiseen terveyskäyttäytymiseen, kuten tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Masennuksen ja tupakoinnin välisistä yhteyksistä on kahdensuuntaisia tutkimustuloksia. Toisaalta masentuneisuus ennustaa tupakoinnin aloittamista, toisaalta eräät tulokset viittaavat tupakoinnin aloittamisen ennustavan masentuneisuutta (Patton ym. 1998, Goodman & Capitman 2000, Haarasilta 2003, Uutela & Haukkala 2005). Yhdysvaltalainen seurantatutkimus osoitti, että emotionaaliset pulmat, kuten ahdistuneisuus 10. luokalla aiheutti tupakointia 12.-luokkalaisilla, kun taas tupakointi 12. luokalla johti emotionaalisiin ongelmiin varhaisaikuisuudessa (Orlando ym. 2001). Tuore tutkimus Yhdysvalloissa osoitti, että masentuneisuudesta kärsivät varhaisnuoret aikoivat huomattavasti useammin aloittaa tupakoinnin verrattuna nuoriin, jolla ei ollut masennusta (Nezami ym. 2005).

Peruskoulun alaluokkalaisten masennuksen ja käytösoireiden on osoitettu ennustavan humalahakuista juomista kolme vuotta myöhemmin (Kumpulainen 2000). Myös nuorten masennuksen ja humalajuomisen yhteys on osoitettu useissa tutkimuksissa (Torikka ym. 2001, Haarasilta 2003). Buydens-Brancheyn ym. (1989) seurantatutkimus osoitti, että murrosiässä humalajuomisen aloittaneet nuoret kärsivät kolme kertaa todennäköisemmin masennuksesta aikuisena kuin raittiit ikätoverinsa. Vaikka valtaosalle päihteitä käyttävistä nuorista ei kehity päihdehäiriötä, nämä kuuluvat suomalaisnuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin (6,2 %). Tutkimustulokset osoittavat selkeästi, että suurimmalla osalla päihdehäiriöistä kärsivistä nuorista esiintyy myös muita samanaikaisia mielenterveysongelmia, kuten käytöshäiriötä sekä mieliala- ja ahdistushäiriötä. (mm. Marttunen & Lönnqvist 2001, Marttunen & Kiiänmaa 2003).

2.3 Masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitamattomuus

Puuran (1998) tutkimus paljasti, että vanhemmat olivat usein tietämättömiä lastensa masennusoireista ja jopa itsemurha-ajatuksista. Niissäkin tapauksissa, joissa vanhemmat olivat tietoisia lapsensa masentuneesta mielialasta, he eivät hakeneet lapsilleen apua, vaan yli 90 % masentuneista lapsista oli vaille tutkimusta ja hoitoa. Masentuneista lapsista erityisesti tytöt jäivät helpommin vaille asiantuntija-apua. Myös opettajien on vaikeampi havaita

oppilaan sisäisiä ongelmia varsinkin silloin, jos hän menestyy hyvin koulussa (Kinnunen ym. 2004).

Masentuneet suomalaiset nuoret ja nuoret aikuiset (15–24-vuotiaat) hakeutuvat ennemmin somaattisen terveydenhuollon kuin mielenterveyspalvelujen piiriin. Masentuneet nuoret (15–19-vuotiaat) hakevatkin vain harvoin apua mielenterveyspalveluista samalla kun he tupakoivat ja kärsivät kroonisista sairauksista useammin kuin ei-masentuneet nuoret (Haarasilta ym. 2003, 2004, 2005).

Masennuksen ikätyypilliset oireet vaikeuttavat depression tunnistamista esim. kouluterveydenhuollossa. Lapsi tai nuori ei välttämättä tunnista olevansa masentunut vaan ärtynyt, kiukkuinen, vihainen, ikävystynyt tai huolestunut fyysisestä terveydestään (Haarasilta & Marttunen 2000).

2.4 Masennuksen, tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisystä lupaavia tuloksia

Viime aikoina on arvioitu päihteiden käytön (tupakointi mukaan lukien) ehkäisyohjelmien vaikuttavuutta. Analyysien avulla on löydetty useita laatukriteereitä, jotka vahvistivat ohjelmien myönteisiä vaikutuksia. Vaikuttavimmat päihdeohjelmat mm. vahvistavat yhteisöllisyyttä, perustuvat vuorovaikutukseen herätellen nuoret ajattelemaan ja auttaen heitä ymmärtämään asenteitaan ja käyttäytymistään. Meta-analyysien tulokset korostavat myös, että ohjelman tehokkuus tulee osoittaa tutkimuksen kautta, että sosiaalisen oppimisen malli on toimivin, että ohjelmissa tulisi keskittyä normeihin ja päätökseen päihdeettömyydestä, ja että yhteisötason, kuten perheiden, liittäminen ohjelmaan parantaa tuloksia. (Cuijpers 2002, Springer ym. 2004)

2.5 FRIENDS -ohjelma

Mielenterveyden edistämishjelmista FRIENDS for life on eräs laajimmin sovelletuista ja tutkituista. Ohjelma on kehitetty Yhdysvalloissa ja Australiassa ja sen on todettu ehkäisevän tehokkaasti lapsuusiän ahdistuneisuutta ja masennusta, myös Euroopassa. Ohjelma on ainoa WHO:n tunnustama ahdistuneisuuden ja masennuksen ehkäisyohjelma. Ohjelman vaikuttavuutta on arvioitu useissa tutkimuksissa ja tulokset ovat olleet hämmästyttävän hyviä. Ohjelma perustuu lievästi tai kohtalaisesti ahdistuneiden/masentuneiden lasten ja vanhempien pienryhmätapaamisiin. Seuranta on osoittanut, että intervention jälkeen ohjelmaryhmän

oppilaista 69 % ja seurantaryhmän oppilaista 6 % ei kärsinyt enää ahdistuneisuus-häiriöstä. Myönteiset vaikutukset on osoitettu olevan myös pitkäkestoisia kahden vuoden seurannassa (FRIENDS for life, Dadds ym. 1999, Shortt ym. 2001). Vaikuttavuustutkimukset osoittavat myös, että ns. riskioppilaiden myönteinen kehitys vaikuttaa usein myönteisesti koko luokkaan mm. opettajan stressin vähenemisen ja kaverisuhteiden parantumisen kautta (Catalano ym. 2002).

3 Tutkimuksen toimintamalli

Tämän hankkeen tavoitteena oli kehittää peruskoulun viidesluokkalaisille kohdennettu, koulussa toteutettava vuoden mittainen masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyohjelma. Oppilaan sisäiset ongelmat ja huolet jäävät usein opettajilta ja muilta lapsen kanssa työskentelevältä huomaamatta ja siten myös hoitamatta. Tämän kohdennetun ohjelman tavoitteena oli tunnistaa nämä huolen harmaan alueen lapset, ohjata psykiatrasta hoitoa vaativat oppilaat sekä lievästi ja kohtalaisesti oirehtivia lapsia terveyskeskuksen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon piiriin. Hankkeessa käytettiin masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden ehkäisyohjelmaa, joka perustuu FRIENDS for life - malliin. Ohjelma soveltuu myös niille oppilaille, joilla ei ole masennuksen tai ahdistuneisuuden oireita. Hanke toteutettiin opetustoimen ja oppilashuollon kautta.

3.1 Hankkeen tarkoitus

Ohjelman tarkoituksena oli testata miten FRIENDS -ohjelma ja ohjelman arvioinnissa käytetyt masentuneisuus- ja ahdistuneisuusoireiston mittarit toimivat Suomessa. Mikäli ohjelma ja mittaristo todetaan toteuttamiskelpoiseksi, tarkoituksena on jatkaa FRIENDS -ohjelman toteuttamista suomalaisissa peruskouluissa ja lisätä ohjelmaan osallistuvia luokkia vuosittain.

3.2 Hankkeen tavoitteet

Ohjelman avulla selvitettiin mm:

1. Tutkimusmittaristojen toteutettavuus oppilaille
2. FRIENDS -ohjelman toteutettavuuden arviointi
3. Masennuksen ja ahdistuneisuusoireiden esiintyminen ennen ja jälkeen ohjelman
4. Opettajien käsitys ohjelman toteutettavuudesta kouluissa ja sen hyödyistä oppilaille
5. Oppilaiden mielipiteet ohjelmasta ja sen hyödyistä

6. Rehtorien, koulupsykologien, koulukuraattorien, kouluterveydenhoitajien, -lääkärien käsitykset ohjelman toteutettavuudesta ja hyödyistä
7. Oppilaiden vanhempien käsitys ohjelman hyödyistä heille ja heidän lapsilleen

3.3 Tutkimuksen suorittajat

Hanke on yhteistyöprojekti, jossa ovat mukana Kansanterveyslaitos, Helsingin kaupungin opetusvirasto, terveyskeskuksen koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, Klaari Helsingin ehkäisevä nuorten päihdetyö, Helsingin yliopisto, Tampereen yliopisto, Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Aseman Lapset ry.

4 Tutkimuksen menetelmät

4.1 Mittarit

Tutkimuksessa käytettiin kuutta mittaria: 1) Nuorten terveystapatutkimuksen tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyviä mittareita (soveltuvin osin), 2) masentuneisuus -mittaria (Children's Depression Inventory CDI), 3) lasten ahdistuneisuus -mittaria (The Spence Children's anxiety scale SCAS), 4) koulun hyvinvointiprofiilia (soveltuvin osin), 5) (viidesluokkalaisen) terveystutkimusta ja 6) huoltajan ilmoitusta oppilaan terveydestä.

4.1.1 Nuorten terveystapatutkimus

Nuorten terveystapatutkimusta on tehty vuodesta 1977. Siinä on seurattu 12–18 -vuotiaiden nuorten tupakointiin ja päihteidenkäyttöön liittyvien terveystapatutkimusten tavoitteiden toteutumista. (Rimpelä ym. 2005). Tässä tutkimuksessa käytettiin tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyviä osia.

4.1.2 Masentuneisuus mittari

Children's anxiety scale (CDI) on Maria Kovacsin kehittämä mittari 6-17-vuotiaiden lasten ja nuorten masennuksen tunnistamiseen. Mittari sisältää 27 kohtaa tai lyhyessä versiossa 10 kohtaa, joissa jokaisessa on kolme vaihtoehtoa, esim. ”Olen joskus surullinen, olen usein surullinen, olen aina surullinen”. Lapsi/nuori arvioi vastaustilanteessa viimeisen kahden viikon kokemustaan. Mittarin osiot liittyvät: alakuloisuuteen, ongelmiin sosiaalisissa tilanteissa, tehottomuuteen, tunteiden kokemisen kyvyttömyyteen ja kielteiseen omanarvontuntoon. Mittaria on käytetty suomalaisissa tutkimuksissa, mm. 8-9-vuotiailla lapsilla, ja se osoittautui käyttökelpoiseksi. (Puura 1998)

4.1.3 Ahdistuneisuus mittari

The Spence Children's anxiety scale (SCAS) on Susan H. Spencen (1998) kehittämä lasten ja nuorten ahdistuksen tunnistamisen mittari. SCAS on kehitetty arvioimaan mm. lasten eroahdistusta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, yleistä ahdistuneisuutta ja fyysisen vamman pelkoa. Mittari sisältää 45 kohtaa, joissa jokaisessa on neljä vastausvaihtoehtoa, esim. murehdin asioita: en koskaan, joskus, usein, aina.

4.1.4 Koulun hyvinvointiprofiili

Koulun hyvinvointiprofiili on Anne Konun (2002) väitöskirjatutkimuksen pohjalta kehitetty mittari, jossa arvioidaan koulun olosuhteita (mm. turvallisuus, säännöt, työrauha), sosiaalisia suhteita (mm. oppilaan ja henkilökunnan suhteet, koti-koulu-yhteistyö), itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia (mm. työn arvostus, henkilökohtainen tuki) ja terveydentilaa (fyysiset oireet). Mittarista on tehty omat sovellukset peruskoulun ala- ja yläluokkalaisille. Alaluokkalaisten lomakkeessa on yhteensä 56 väittämää, joihin vastataan 3-portaisella asteikolla (samaa mieltä – eri mieltä). Mittarin luotettavuus on todettu hyväksi. Tässä tutkimuksessa mittaria käytetään soveltuvin osin sisältäen kysymyksiä koulun olosuhteista, sosiaalisista suhteista, koulukiusaamisesta, kodin osallistumisesta koulunkäyntiin ja terveydentilasta.

4.1.5 Viidesluokkalaisten terveystarkastus

Viidesluokkalaisten terveystarkastus kartoittaa mm. koululaisen ravitsemusta, unta, tupakointi- ja alkoholikokeiluja sekä terveydentilaa.

4.1.6 Huoltajan ilmoitus oppilaan terveydestä

Oppilaan ollessa viidennellä luokalla vanhemmilta kartoitetaan omaa terveystarkastustaan, kuten tupakointia, alkoholin käyttöä, liikuntaharrastusta ja ravitsemustottumuksia sekä arvioita lapsen terveydestä ja terveystarkastuksesta.

4.2 Tutkimusaineisto ja hankkeen kohderyhmät

Alku- ja loppumittaukset tehtiin kolmen Helsingin kaupungin peruskoulun alaluokan 5. luokkalaisille. Jokaisesta koulusta valittiin 1-2 luokkaa, joista osa osallistui vain tutkimukseen ja loput luokat FRIENDS -ohjelmaan. Lisäksi ohjelmaan otettiin mukaan FRIENDS -ohjelmaan osallistuvien oppilaiden vanhemmat. Loppumittauksen yhteydessä pyydettiin ohjelmaan osallistuneita lapsia antamaan palautetta ohjelmasta ja tutkimuksesta.

Palautetta pyydettiin myös hankkeeseen osallistuneilta koulujen henkilökunnalta. Lisäksi viimeisen vanhempien ryhmätapaamisen yhteydessä pyydettiin palautetta ohjelmasta ja tutkimuksesta ohjelmaan osallistuneiden lasten vanhemmilta.

4.2.1 Hankkeen toteutus

Ohjelman sisältö:

Koulussa toteutettava yhden lukuvuoden (2006–2007) kestävä lasten masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyohjelma lapsille ja heidän vanhemmilleen (erikseen).

Koulujen valinta

Ohjelmaan valittiin kolmesta Helsingin peruskoulusta neljä 5. luokkaa. Kaksi luokista osallistui vain tutkimukseen.

Toteutuskerrat

10 oppituntia ja kaksi kertaosoppituntia oppilaille, kaksi vanhempien ryhmätapaamista (n. 90 min/kerta).

Ohjelman kesto:

Oppitunnit sisällytettiin opintosuunnitelmaan. Oppitunnit 5. luokan syksyllä ja alkukeväällä kaksi kertaosoppituntia.

Toteuttajat:

Ryhmien ohjaajina toimivat FRIENDS -ohjelmaan koulutetut Aseman Lapset ry:n työntekijät sekä ohjelmaluokkien ohjelmaan koulutetut luokanopettajat. Yhdessä luokassa oli lisäksi mukana yksi erityisopettaja (alkuohjelman) ja yhdessä luokassa yksi koulunkäyntiavustaja. Kansanterveyslaitoksen tutkija toimi avustavana ohjaajana kahdessa ohjelmaluokassa. Yhdessä ryhmässä toimi aina vähintään kolme ohjaajaa (kaksi kouluttajaa ja luokanopettaja).

Ohjelman aikataulu ja ohjelmaan koulutus:

Aseman Lapset ry:n kaksi työntekijää kouluttautui ohjelman vetämiseen keväällä 2006. Kevään 2006 aikana materiaali tuotettiin sekä valittiin ohjelmaluokat. Alkusyksystä 2006 koulutettiin hankkeeseen osallistuvien koulujen henkilökunta yhden koulutuspäivän aikana. Ohjelma toteutettiin syyskuussa 2006 – helmikuu 2007.

Tutkimuksen aikataulu:

Alkumittaus 5. luokan syksyllä (syyskuu 2006) ja loppumittaus 5. luokan keväällä (helmikuu 2007).

4.2.2 Tutkimuksen ja hankkeen kohdeyksiköt ja aineistot

Hanke toteutettiin kolmessa Helsingin kaupungin peruskoulussa, kustakin koulusta oli mukana kaksi alaluokan 5. luokkaa ja luokanopettajat sekä muut halukkaat koulujen henkilökuntaan kuuluvat henkilöt. Asiakas, sekä oppilas että vanhempi, sai tiedon tutkimuksesta ja ohjelmasta koulusta rehtorin ja/tai luokanopettajan kautta tai postitse.

Tutkimusaineistosta vastaa Kansanterveyslaitos, joka säilyttää ja käsittelee tietoja luottamuksellisina salassapitovelvollisuutta ja henkilötietolakia noudattaen. Tutkimus oli lomaketutkimus, joka turvaa oppilaan oman reviirin ja yksityisyyden. Oppilailla oli myös mahdollisuus jättää vastaamatta kyselyyn, mikäli he niin halusivat. Lomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti siten, että lomakkeiden täyttämisen jälkeen ne suljettiin kirjekuoriin. Niitä ei missään vaiheessa luovutettu/luovuteta opettajille, vanhemmille eikä muille tutkimusryhmän ulkopuolisille tahoille. Lomakkeiden täyttötilanteessa oli läsnä tutkimusryhmään kuuluva tutkija. Tutkimusaineisto säilytetään Kansanterveyslaitoksella lukollisissa kaapeissa. Aineisto tallennettiin sähköiseen muotoon Kansanterveyslaitoksen tiedostoihin ja aineistoon pääsy on vain hankkeen tutkijoille salasanaa käyttäen. Tutkimusaineistot tallennettiin erillisen tutkimuskoodin mukaan ja säilytetään erillään tutkittavien henkilötiedoista. Helsingin kaupungin terveystieteiden keskukselta haettiin erikseen lupaa käyttää 5. luokkalaisille ja heidän vanhemmille tehdyn terveystieteiden kyselyn tietoja. Aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Tutkimusraportissa tutkittavien tiedot esitetään yleisesti, jotta henkilöitä ei voida raportissa yksilöidä. Tutkittavat eivät saa henkilökohtaista palautetta omista tutkimustuloksistaan.

4.3 Tulokset ja sovellettavuus

Tulokset antavat uutta tietoa FRIENDS -masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyohjelman toteutettavuudesta ja lasten masennuksen ja ahdistuneisuusoireiden esiintymisestä Suomessa. Tämä lisää mahdollisuuksia kehittää FRIENDS -ohjelmaa ja laatia laajempi ehkäisyohjelma, jonka tavoitteena on ehkäistä nuorten syrjäytymistä, masennusta ja ahdistuneisuutta sekä riskialtista terveystietäytymistä.

4.4 Tutkimusryhmä

Tutkimuksen vastuullinen johtaja on Kansanterveyslaitokselta tutkimusprofessori Erkki Vartiainen (LKT). Tutkimuksen muut tutkijat ovat Helsingin yliopistolta yliopistolehtori Ari Haukkala (VTT), Tampereen yliopistolta lehtori Katja Joronen (TtT), Helsingin kaupungin terveyskeskuksesta terveyskeskuslääkäri Hannu Penttinen (LKT) ja Kansanterveyslaitokselta ylilääkäri Tiina Laatikainen (LT) ja tutkija Marjaana Pennanen (TtM).

5 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa noudatetaan Kansanterveyslaitoksen tutkimusta ja tietosuojasta koskevaa lakia ja asetusta Laki Kansanterveyslaitoksesta (828/81) 1§ Asetus (848/91) 1§ 1-5 kohdat. Tutkimus on eettisesti perusteltavissa. Paperimuodossa oleva aineisto ja henkilörekisteri säilytetään Kansanterveyslaitoksella lukituissa kaapeissa, tiloissa, joissa on kulunvalvonta. Sähköisessä muodossa oleva aineisto säilytetään Kansanterveyslaitoksella tiedostoissa, joiden käyttöön tarvitaan käyttäjätunnus ja salasana. Tutkimusaineistot tallennettiin erillisen tutkimuskoodin mukaan ja säilytetään erillään tutkittavien henkilötiedoista. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusrekisteri ja tutkimusaineisto arkistoidaan tunnistetiedoin Kansanterveyslaitoksen arkistoon arkistolain säännösten nojalla laitoksen arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti. Tutkimuksesta raportoidaan siten, että tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu ulkopuolisille. Mikäli tutkittavilla havaittiin vakavia terveysongelmia, ilmoitettiin niistä suostumusasiakirjan mukaisesti terveyskeskuksen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle, joka otti tarvittaessa yhteyden oppilaisiin ja huoltajiin.

5.1 Haetut tutkimusluvut

Helsingin kaupungin opetusvirastolta haettiin tutkimuslupa toteuttaa hanke Helsingin kaupungin kolmessa peruskoulussa. Kustakin peruskoulusta ohjelmaan osallistui kaksi 5. luokkaa. Ohjelmaan valittiin ne koulut ja luokat, joista löytyi halukkuutta osallistua ohjelmaan. Tutkimuslupa pyydettiin jokaiselta hankkeeseen osallistuvalla oppilaalla sekä hänen huoltajaltaan. Oppilailla sekä heidän huoltajillaan oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen.

Helsingin kaupungin terveyskeskukselta haettiin lupa käyttää tutkimuksessa peruskoulun viidennellä luokalla toteutettavaa terveystutkimusta: oppilaiden täyttämää lomaketta sekä huoltajan täyttämää ilmoitusta oppilaan terveydestä. Lupaa käyttää terveystutkimuslomakkeita

tutkimuksessa haettiin vain koskien oppilaita, joilta oli suostumus ja jotka osallistuivat tutkimukseen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä haettiin lausuntoa hankkeen toteuttamisesta. Tutkimus katsotaan lääketieteelliseksi tutkimukseksi.

6 Hankkeen kustannukset

Rahoitusta saatiin Päivikki ja Sakari Sohlbergin Säätiöltä 40 000 euroa. Rahoitus oli tarkoitettu pääasiallisesti ohjelman toteuttamiseen ja tulosten analysointiin ajalle 1.8.2006–31.7.2007. Suunnittelutyötä tehtiin eri laitosten omien resurssien puitteissa. Hankkeesta aiheutuvia kustannuksia syntyi apuhenkilöstön kouluttamisesta ja palkkaamisesta sekä tutkimusaineiston hankkimisesta ja työstämisestä seuraavasti:

• Hallinnolliset kulut	6000
• Apuhenkilökunnan palkkaaminen	8500
• Ohjelmaan koulutus, materiaalin käännoistyö ja palveluiden ostot	25500
Yhteensä:	40 000 euroa

Lisäksi Kansanterveyslaitos osallistui hankkeen suunnitteluun ja toteuttamiseen yhden tutkijan työpanoksella ja tarjosi puitteet aineiston analysoinnille ja raportoinnille. Tampereen yliopisto osallistui hankkeen suunnitteluun ja toteuttamiseen yhden tutkijan osa-aikaisella työpanoksella, Helsingin yliopisto osallistui hankkeen suunnitteluun ja toteuttamiseen yhden tutkijan osa-aikaisella työpanoksella. Helsingin kaupungista osallistui hankkeeseen kolme peruskoulua: Luokkien ohjaajiksi koulutettu koulun henkilökunta osallistui hankkeeseen omalla työpanoksella ja koulut tarjosivat käyttöön tarvittavat tilat. Aseman Lapset ry koulutti kaksi henkilöä FRIENDS -ohjelman kouluttajiksi ja suoritti ohjekirjojen käännoistyön. Ohjelmaan valittujen luokkien luokanopettajat koulutettiin ohjelmaan Aseman Lapset ry:n FRIENDS -ohjelmaan koulutettujen ohjaajien toimesta. Ohjelmakouluista halukkailla kouluterveydenhoitajilla/-kuraattoreilla/-psykologeilla/-lääkäreillä oli mahdollisuus osallistua koulutukseen. Ohjelmaan koulutetut koulujen henkilökunta toimi oppitunneilla ohjaajina yhdessä Aseman Lapset ry:n koulutetun ohjaajan kanssa siten, että ohjaajia oli yhteensä vähintään kolme luokkaa kohden. Aseman Lapset ry:n ohjelmaan koulutetut ohjaajat toimivat myös vanhempien ryhmätapaamisten ohjaajina.

7 Koulun henkilökunnan ja vanhempien palaute ohjelmasta ja tutkimuksesta

7.1 Koulun henkilökunnan palaute

Ohjelman alettua opettajille tarjottiin mahdollisuus antaa jokaisen oppitunnin loppupuolella kirjallista palautetta pidetyistä oppitunneista. Lisäksi opettajilla ja koulujen muulla henkilökunnalla oli mahdollisuus antaa ohjelmasta ja tutkimuksesta avointa palautetta koulutustilaisuuksissa.

Opettajien palautteen mukaan lapset pitivät ohjelmasta ja olivat innoissaan siitä. Keskustelua syntyi oppitunneilla ja tunnit olivat hyvin organisoituja. Työkirja oli hyvä ja innostava. Kotitehtäviä tehtiin mielellään, mutta niitä tekivät eniten oppilaat, jotka muutenkin tekivät läksynsä.

Ongelmana koettiin se, että osa oppilaista käyttäytyi huonosti ja he eivät olleet kiinnostuneita ohjelman tehtävistä. Myös ryhmiin jakautuminen koettiin ongelmaksi. Ryhmiin jakautuminen vei aikaa, ja jos oppilaat saivat valita ryhmän, hyvien kavereiden kanssa ohjeiden kuunteleminen oli ongelmallista. Osalle oppilasta ei välttämättä heti löytynyt ryhmää ja he tunsivat mahdollisesti itsensä ulkopuoliseksi. Jos opettajat tekivät ryhmäjaon, keskustelu tuntemattomimpien luokkatovereiden kanssa ei välttämättä sujunut.

Tutkimukseen liittyvä palaute kohdistui lähinnä suostumuslomakkeiden ja saatekirjeiden pituuteen ja vaikeasti ymmärrettävään tekstiin. Aikataulu oli liian tiukka. Kaikki lapset ja vanhemmat eivät ehtineet palauttaa suostumuslomakkeita eivätkä siten päässeet mukaan tutkimukseen. Kyselylomakkeen koettiin olevan liian pitkä; osalla oppilaista oli vielä ongelmia lukemisen kanssa. Ohjelmasta ja tutkimuksesta tiedottaminen oli myös liian vähäistä.

Tulevaisuuden haasteina opettajat näkivät sen, miten kehittää ohjelmaa siten, että ohjelman ideoita voi käyttää myös muilla oppitunneilla, miten saada vanhemmat paremmin mukaan, miten parantaa ryhmätyöskentelyä, miten selkeyttää suostumuslomakkeita ja kyselylomaketta, miten saada vertailuluokat ja maahanmuuttajaperheet paremmin mukaan tutkimukseen, miten toimia ns. ongelmalasten kanssa sekä miten saada aikataulusta löysempi (liite 1).

Parannusehdotuksia

Opettajat ehdottivat, että sen sijaan, että ryhmiä vaihdetaan joka oppitunnille ryhmätöitä voisi tehdä samojen ryhmien/parien kanssa. Ryhmätöiden tekoon tulisi antaa enemmän ohjeistusta. Ehdotuksena tuotiin myös esille, että ne lapset, jotka häiriköivät luokkaa voisivat osallistua ohjelmaan erillisenä ryhmänä. Ohjelmaan toivottiin myös tukioppilastoiminta mukaan. Opettajat toivoivat, että oppitunneilla olisi enemmän aikaa käsitellä yksittäisiä asioita. Ehdotuksena tuotiin esille, että tunteja voisi olla kaksi (45 min x 2) ja välitunti välissä. Oppitunneilla toivottiin olevan enemmän toiminnallisuutta sekä korostettaisiin enemmän empaattisuutta ja toisen asemaan asettumista.

Suostumusten ja kyselylomakkeiden tulisi olla lyhyitä ja selkeitä. Tarvittaessa voi liittää mukaan tarkemmat selvitykset tutkimuksesta. Niissä oli liikaa masennus- ja ahdistusterminologiaa. Enemmän tulisi keskittyä esim. lasten hyvinvoinnin parantamisesta puhumiseen.

Ohjelmasta tiedottamisen voisi aloittaa jo edellisellä keväänä. Syksyisin oppilaiden mukana koulusta lähetetään paljon postia ja tiedotteet hukkuvat helposti. Oppikirjojen ja muun materiaalin suunnittelussa lasten ääni kuuluviin (liite 1)

7.2 Lasten vanhempien palaute

Lasten vanhemmilla oli mahdollisuus antaa avointa palautetta ohjelmasta ja tutkimuksesta vanhempaintapaamisissa. FRIENDS -ohjelman arviointilomakkeet jaettiin vanhemmille ohjelmaan kuuluneen toisen vanhempaintapaamisen yhteydessä. Vanhemmilla oli mahdollisuus täyttää arviointilomake vanhempaintapaamisessa tai lähettää se myöhemmin postitse tutkijalle.

Vanhempien mielestä ohjelmat, joilla tarjotaan lapsille välineitä elämänhallintaan sekä minäkuvan positiiviseen kehittämiseen, ovat tarpeellisia ja FRIENDS -ohjelman arvioitiin tarjoavan mahdollisuuksia tähän. Vanhempien mukaan lapset pitivät FRIENDS -ohjelmasta ja sen sisällyttäminen opintosuunnitelmaan oli tärkeää. Avointen kommenttien perusteella voidaan myös sanoa, että vanhemmat pitivät ohjelmaa ja siinä opetettuja taitoja tarpeellisina.

Vanhemmat osallistuivat harvoin yhdessä lasten kanssa kotitehtävien tekoon ja vanhemmat kokivat, että he olivat harvoin hyödyntäneet kotitehtävissä esille tulleita ideoita. Avoimissa palautteissa tuli esille, että osa lapsista halusi tehdä kotitehtävät itsenäisesti ilman, että vanhempi osallistuu niiden tekoon. Vanhempaintapaamisissa esille tulleita ideoita oli hyödynnetty harvoin (liite 2).

Parannusehdotuksia

FRIENDS -ohjelman aikatauluun toivottiin joustavuutta, jotta yksittäisiin asioihin voitaisiin paneutua oppitunneilla syvemmin. Ohjelman toivottiin jatkuvan samoille oppilaille vielä yläluokilla ja sen toivottiin leviävän muihinkin kouluihin. Ohjelman toivottiin käsittelevän myös koulukiusaamista, suvaitsevaisuutta ja yleensä elämän perusarvoja (liite 2).

8 Alku- ja loppumittaus sekä oppilaiden ja huoltajien täyttämät terveystarkastusta varten

Alku- ja loppumittaukset tehtiin kyselylomakkeen avulla, jossa oli kysymyksiä liittyen oppilaiden terveyteen, terveystietoisuuteen, hyvinvointiin koulussa ja koulukiusaamiseen. Huoltajien täyttämät terveystarkastusta varten liitettiin myös osaksi tutkimusta. Lisäksi loppumittauksessa ohjelmaryhmään kuuluneilta oppilailta kysyttiin mielipiteitä ohjelmasta. Alkumittaus toteutettiin syyskuussa 2006 ennen ohjelman alkua ja loppumittaus helmikuussa 2007 ohjelman jälkeen. Oppilaiden ja vanhempien täyttämät terveystarkastusta varten täytettiin pääosin heti alkusyksystä jo ennen alkumittauksia.

Alku- ja loppumittaukset sujuivat hyvin kaikissa luokissa. Alkumittauksissa lapset eivät ymmärtäneet kaikkia kyselylomakkeen kohtia, mutta loppumittauksessa lomakkeen täyttäminen sujui jo nopeammin eikä kysymyksiä esitetty niin usein kuin alkumittauksessa. Alkumittauksessa muutama oppilas ei ehtinyt täyttämään lomaketta oppitunnilla, vaan joutui viimeistelemään vastauksensa välitunnilla. Loppumittauksessa kaikki oppilaat selviytyivät täyttamisestä yhden oppitunnin aikana, vaikka loppumittauksen kyselylomake oli hieman pidempi. Nopeimmat oppilaat täyttivät lomakkeen puolessa tunnissa.

Ongelmakohtia kyselylomakkeessa olivat 1) oppilaan pituus ja paino, 2) alkoholin määrä (jos lapsi oli vain kerran maistanut, niin oli hankala vastata, sillä ensimmäinen vastausvaihtoehto oli 'kerran vuodessa tai harvemmin'), 3) parhaan ystävän alkoholin käyttö (jos paras ystävä oli maistanut kerran alkoholia, niin oli hankala vastata, kun vaihtoehdot olivat kyllä ja ei), 4) masennus/ahdistuneisuusoireet (kysymyssarja 20): (alakuloisuus-käsite oli vaikea osalle vastanneista), 5) kielteiset kysymykset (olivat vaikeita ymmärtää, esim. 'En saa mielestäni pahoja ja hölmöjä ajatuksia').

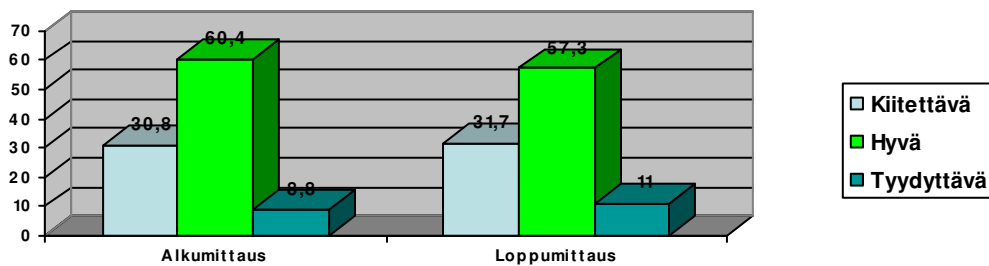
Loppumittauskyselylomakkeen loppuun liitettiin muutama avoin kysymys, joihin lapset saivat kirjoittaa, mitä mieltä he olivat ohjelmasta ja kyselylomakkeesta. Useat lapset antoivat palautetta. Tulokset on analysoitu käyttäen prosenttilukuja, keskiarvoja, keskihajontoja ja T - testiä (Independent Samples T test ja Paired Samples T test).

8.1 Tulokset

Tutkimukseen osallistui kuusi viidettä luokkaa: Porolahdesta kaksi ohjelmaluokkaa, Ala-Malmilta yksi ohjelma- ja yksi vertailuluokka, Kallahdesta yksi ohjelma- ja yksi vertailuluokka. Tutkimukseen osallistui alkumittauksessa 92 oppilasta ja loppumittauksessa 82 oppilasta. Vastausprosentti oli alkumittauksissa 64 % ja loppumittauksissa 57 %. Tyttöjä alkumittauksessa oli 46 (50 %) ja loppumittauksessa 43 (52 %). Poikia alkumittauksessa oli 46 (50 %) ja loppumittauksessa 39 (48 %). Ohjelmaryhmään osallistui alkumittauksessa 72 oppilasta ja loppumittauksissa 64 oppilasta. Vertailuryhmään osallistui alkumittauksessa 20 ja loppumittauksessa 18 oppilasta. Vastausprosentti täten ohjelmaryhmällä oli alkumittauksessa 75 % ja loppumittauksessa 67 % ja vertailuryhmällä alkumittauksessa 41 % ja loppumittauksessa 37 %. Kouluittain tarkasteltuna Porolahden peruskoulusta osallistui alkumittaukseen 44 oppilasta ja loppumittaukseen 40 oppilasta, Ala-Malmilta alkumittaukseen 30 ja loppumittaukseen 27 oppilasta sekä Kallahdesta alkumittaukseen 18 ja loppumittaukseen 15 oppilasta.

8.1.1 Koulumenestys

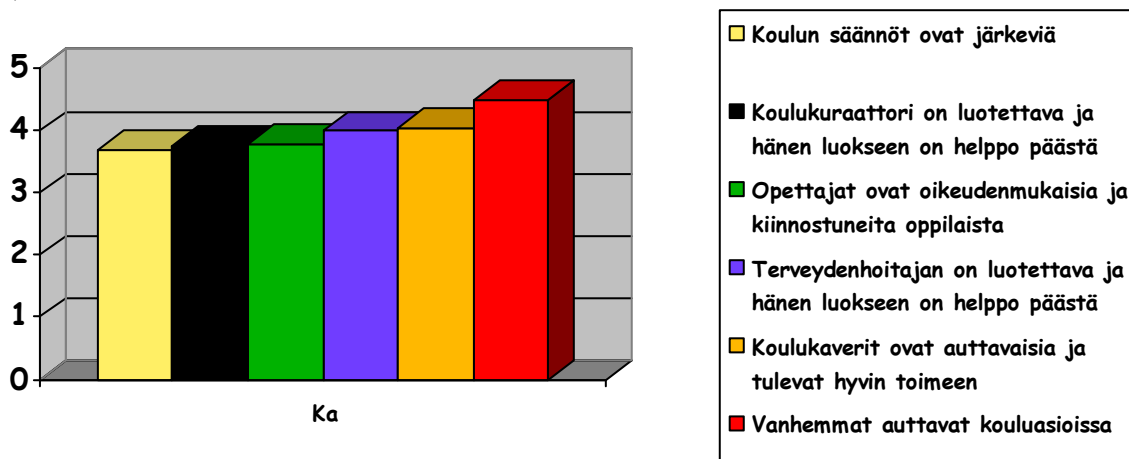
Lähes kaikki vastanneet arvioivat koulumenestyksensä vähintään hyväksi sekä alku- (91 %) että loppumittauksessa (89 %) (Kuvio 1). Terveyskyselyn mukaan 92 % oppilaista oli tyytyväisiä koulumenestykseensä.



Kuvio 1. Oppilaiden koulumenestys eri oppiaineissa alku- ja loppumittauksessa

8.1.2 Koulun hyvinvointiprofiili

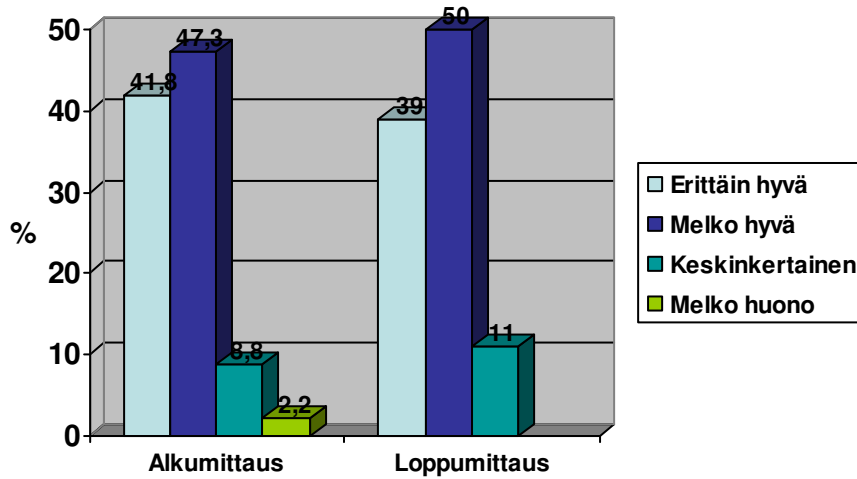
Koulun hyvinvointiprofiilin mukaan oppilaat kokivat, että heidän vanhempansa auttoivat heitä kouluun liittyvissä asioissa, kuten kotitehtävien teossa ja kouluun liittyvissä ongelmissa. Myös koulukavereiden raportoitiin auttaneen toisiaan ja tulleen hyvin toimeen keskenään. Lisäksi kouluterveydenhoitajan arvioitiin olleen luotettava ja hänen luokseen oli helppo päästä. Vähiten oppilaat arvioivat kouluun liittyvien sääntöjen ja rangaistusten olleen järkeviä (kuvio 2).



Kuvio 2. Koulun hyvinvointiprofiili: Keskiarvot (Ka) oppilaiden arviot eri osa-alueittain (5=täysin samaa mieltä, 4=samaa mieltä, 3=ei eri eikä samaa mieltä, 2=eri mieltä, 1=täysin eri mieltä)

8.1.3 Koettu terveydentila

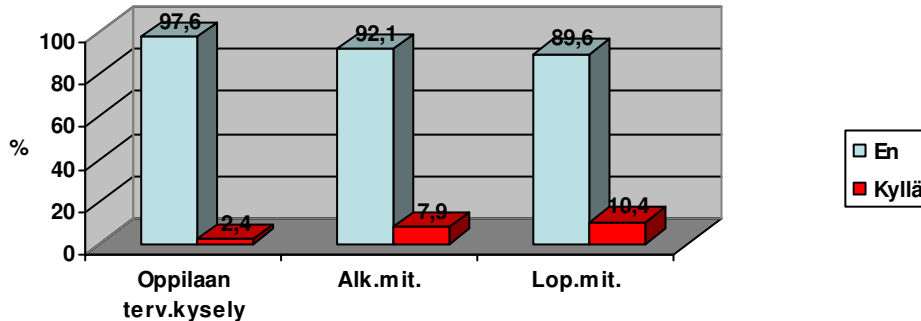
Oppilaan koettua terveydentilaa kysyttiin alku- ja loppukyselyssä sekä oppilaan terveystarkastuksessa. Vanhempien mielipidettä lapsen nykyisestä terveydentilasta kysyttiin huoltajien täyttämässä terveystarkastuksessa. Kaikkien kyselyiden mukaan oppilaiden terveydentilan koettiin olevan pääsääntöisesti hyvä. Noin joka kymmenes oppilas kuitenkin arvioi terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (kuvio 3). Terveystarkastusten mukaan saman verran oppilaita ja heidän vanhempiaan ei pitänyt omaa/lapsen terveydentilaa hyvänä. Raportoidun lasten terveydentilan ja ahdistuneisuusoireiston tai masentuneisuusoireiston välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.



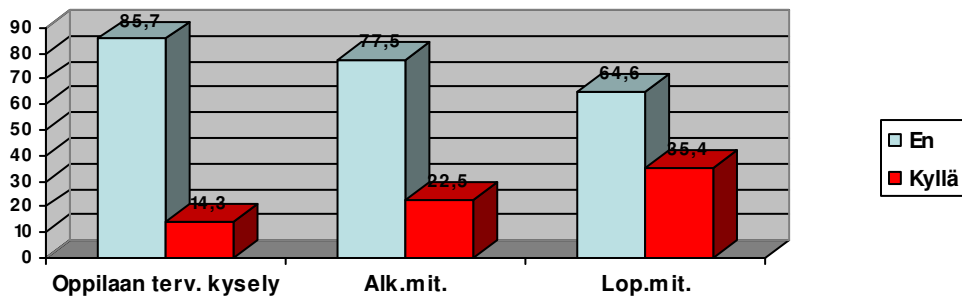
Kuvio 3. Lasten koettu terveydentila alku- ja loppumittauksessa

8.1.4 Tupakoinnin ja alkoholin kokeilu

Oppilailta kysyttiin tupakoinnin ja alkoholin kokeilusta alku- ja loppumittauksessa sekä oppilaiden terveystieteissä. Oppilaiden terveystieteet tapahtuivat pääosin alkusyksystä ennen alkumittauksia. Tuloksista voidaan huomata, että tupakointia kokeilleiden määrä lisääntyi syyskuusta helmikuuhun noin kaksi prosenttia ja alkoholia maistaneiden määrä jopa 13 prosenttia (kuvio 4 ja kuvio 5).

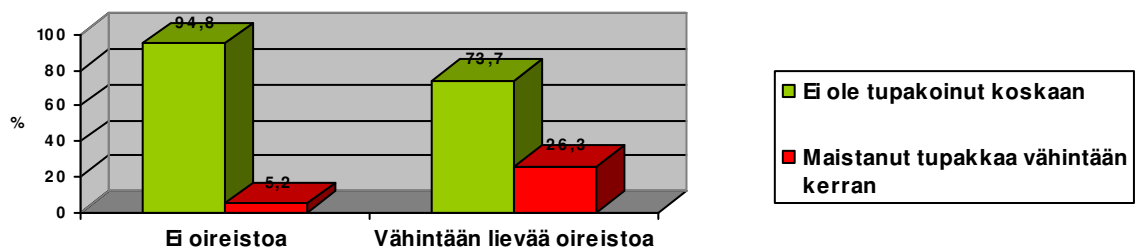


Kuvio 4. Oletko koskaan kokeillut tupakointia? (%)



Kuvio 5. Oletko koskaan maistanut alkoholia? (%)

Tarkasteltaessa ahdistuneisuus- ja masentuneisuusoireistoa tupakoinnin suhteen voidaan huomata, että vähintään kerran tupakkaa maistaneista lapsista noin neljäsosa raportoi vähintään lievistä masentuneisuusoireista ja 5 % ei raportoinut (kuvio 6). Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p-arvo 0,01). Tupakan kokeilun ja ahdistuneisuusoireiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Myöskään masentuneisuusoireiston ja alkoholin kokeilun eikä ahdistuneisuusoireiston ja alkoholin kokeilun välillä ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.



Kuvio 6. Raportoitu masentuneisuusoireisto ja tupakoinnin kokeilu

8.1.5 Children's Depression Inventory (CDI)

CDI -mittari on lasten ja nuorten masennusoireiston tunnistamiseen kehitetty mittari (Maria Kovacs). Mittaria on käytetty suomalaisilla lapsilla mm. 8-9 -vuotiailla (Kaija Puura). Siinä on 32 kohtaa, joissa kaikissa on kolme vaihtoehtoa, esim. 'olen joskus surullinen (0), olen usein surullinen (1), olen aina surullinen (2)'.

Yhteenlaskettujen pisteiden masentuneisuusoireiston katkaisupisteet:

- 13 pistettä
- 17 pistettä (eniten käytetty)

Alku- ja loppumittauksissa:

- 13-16 pistettä sai kuusi oppilasta
- 17-36 pistettä sai seitsemän oppilasta
- Oppilaista 7 jäi kiinni molemmissa mittauksissa
- Nämä 7 oppilasta saivat alku- sekä loppumittauksissa suurimmat pistemäärät

Alkumittauksessa 6,5 %:lla lapsista ilmeni masentuneisuusoireita ja loppumittauksessa 8,5 %:lla (vähintään 17 pistettä). Vähintään lieviä masennusoireita (pisteraja 13) raportoi alkumittauksessa 14 % ja loppumittauksessa 15 % lapsista. Vähintään lieviä masentuneisuusoireita raportoivilla lapsilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa alku- ja

loppumittauksen tuloksissa ($p=0,85$) eikä ohjelma- ja vertailuryhmän välillä loppumittauksessa ($p=0,10$). Sukupuolten välillä ei myöskään ilmennyt eroja ($p=0,72$).

8.1.6 The Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

SCAS -mittari on kehitetty arvioimaan lasten ahdistuneisuusoireistoa. Siinä on 45 kohtaa, esim. 'Pelkään kun meillä on kokeita koulussa 0) en koskaan, 1) joskus, 2) usein, 3) aina'.

Yhteenlaskettujen pisteiden katkaisupisteet:

- 30 pistettä
- 60 pistettä

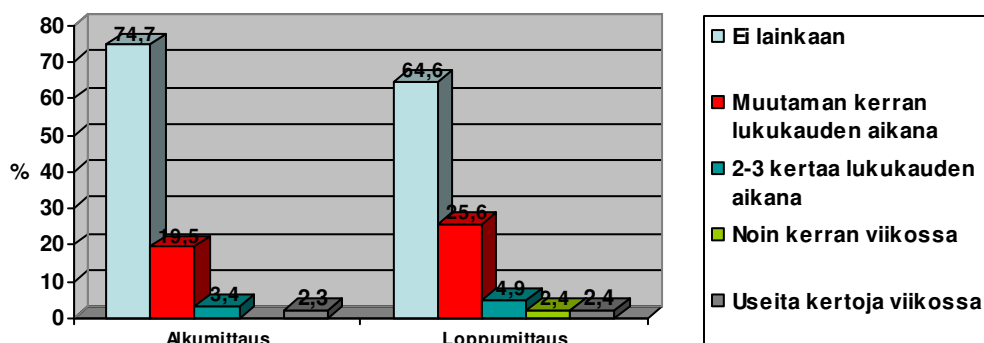
Alku- ja loppumittauksissa

- 30-57 pistettä sai alkumittauksessa yhdeksän ja loppumittauksessa 15 oppilasta.
- Oppilasta ei kukaan saanut yli 60 pistettä
- Viisi oppilasta raportoi ahdistuneisuusoireista sekä alku- että loppumittauksessa.
- Heistä neljä sai sekä alku- että loppumittauksessa suurimpia pistemääriä.

Ahdistuneisuusoireita alkumittauksessa oli noin 10 %:lla lapsista ja loppumittauksessa noin 18 %:lla. Ahdistuneisuusoireissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa alku- ja loppumittauksen tuloksissa ($p=0,07$) eikä ohjelma- ja vertailuryhmän välillä loppumittauksessa ($p=0,50$). Tytöt raportoivat poikia enemmän ahdistuneisuusoireita sekä alku- että loppumittauksessa ($p=0,005$).

8.1.7 Koulukiusaaminen

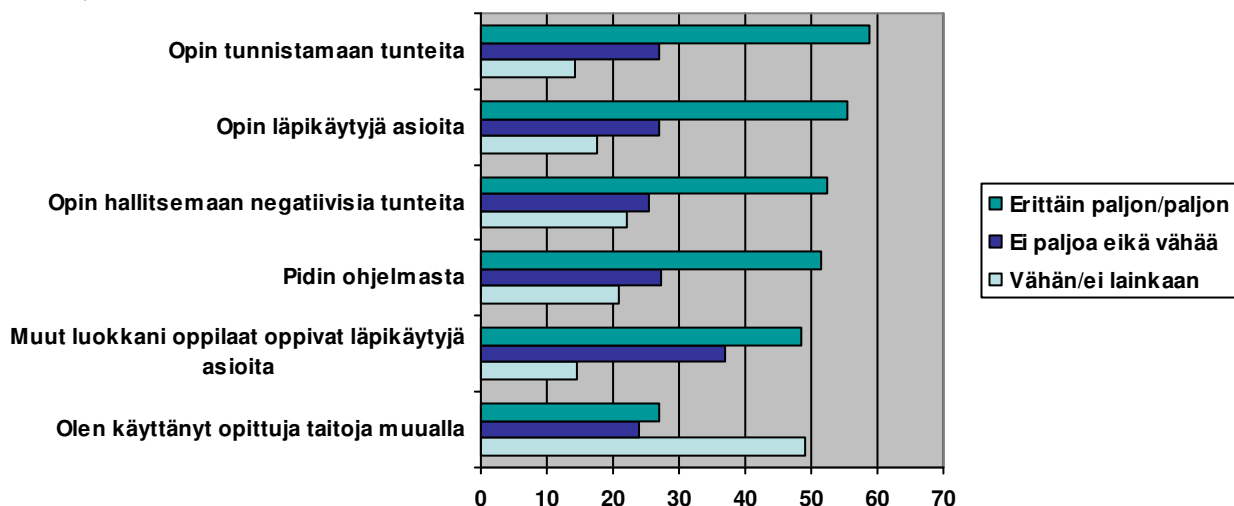
Koulukiusaamista kysyttiin alku- ja loppumittauksessa sekä kiusaamista yleensä kysyttiin oppilaiden terveystarkastuksessa. Oppitunneilla täytettyjen kyselylomakkeiden mukaan kiusaaminen oli lisääntynyt lukuvuoden aikana, kun syys- ja kevätlukukauden tuloksia verrataan toisiinsa (kuviot 7). Oppilaiden terveystarkastuksen mukaan 9 % vastanneista raportoi tulleensa kiusatuksi lukuvuoden alkaessa. Raportoidun koulukiusaamisen ja ahdistuneisuusoireiston tai masentuneisuusoireiston välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä



Kuvio 7. Onko sinua kiusattu tämän lukukauden aikana? (%)

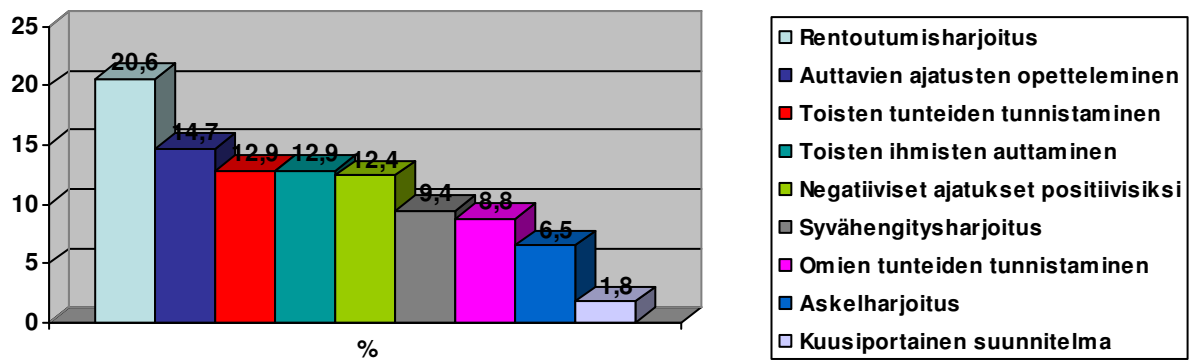
8.1.8 Oppilaiden mielipiteet FRIENDS -ohjelmasta

Ohjelmaryhmään kuuluvilta oppilailta kysyttiin loppumittauksen yhteydessä mielipiteitä FRIENDS -ohjelmasta. Palautteen perusteella runsas puolet oppilaista koki oppineensa tunnistamaan tunteitaan ja siinä läpikäytyjä asioita sekä hallitsemaan paremmin negatiivisia tunteitaan. Vain joka neljäs oppilas ilmoitti käyttäneensä ohjelmassa opittuja taitoja muualla (kuvio 8).



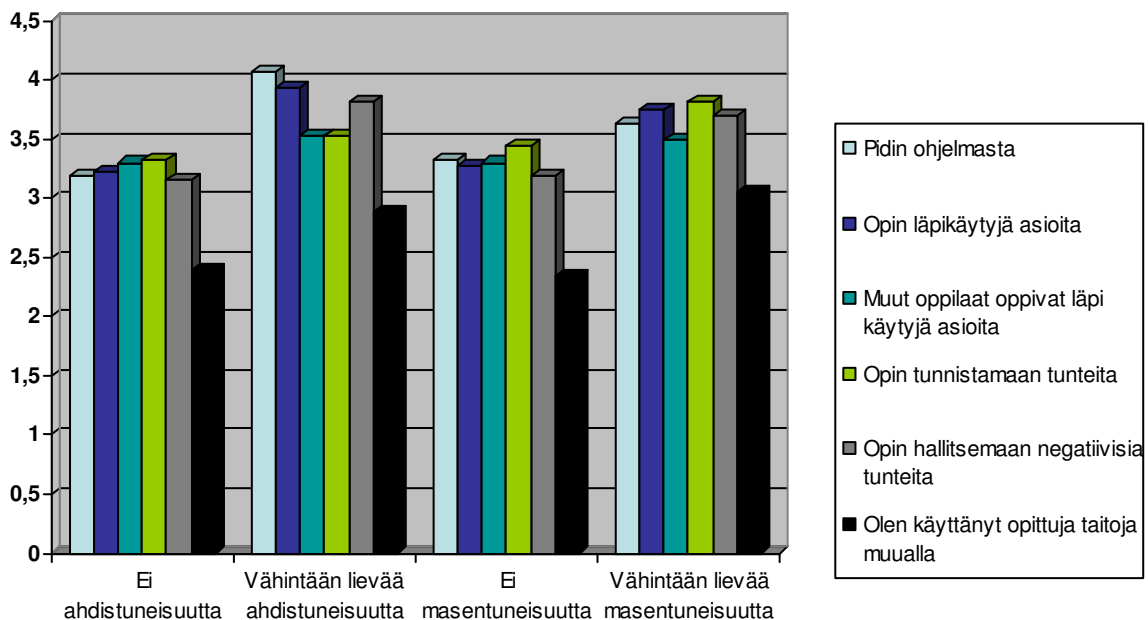
Kuvio 8. Oppilaiden mielipiteet FRIENDS -ohjelmasta (%)

Oppilaita pyydettiin arvioimaan millaisista ohjelmassa opetelluista taidoista he kokivat olevan eniten hyötyä. Eniten hyötyä koettiin olleen rentoutumisharjoituksista (21 %) ja auttavien ajatusten opettelemisesta (15 %). Myös toisten tunteiden tunnistamista (13 %), toisten ihmisten auttamista (13 %) ja negatiivisten ajatusten muuttamista positiivisiksi (12 %) koettiin hyödyllisiksi. Vähiten koettiin olevan hyötyä kuusiportaisen suunnitelman laatimisesta, jossa haastavaa tilannetta varten tehtiin henkilökohtainen portaittainen selviytymissuunnitelma. (2 %) (kuvio 9).



Kuvio 9. Ohjelmassa opetelluista taidoista, joista eniten koettiin hyötyvän

Ne oppilaat, jotka raportoivat vähintään lievistä masentuneisuus- ja ahdistuneisuusoireista, antoivat positiivisempia arvioita ohjelmasta muihin oppilaisiin verrattuna (kuvio 10).



Kuvio 10. Mielenpiteet ohjelmasta raportoitujen masentuneisuus- ja ahdistuneisuusoireiston mukaan. Mielenpiteet ovat keskiarvoina: 1=Täysin eri mieltä, 2=Eri mieltä, 3=Ei samaa eikä eri mieltä, 4=Samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

8.1.9 Oppilaiden avoin palaute ohjelmasta

Oppilaista 26 kirjoitti ohjelmasta avointa palautetta. Heistä 17 antoi ohjelmasta positiivista ja 9 kriittistä palautetta. Positiivista palautetta annettiin erityisesti ohjelman pitäneille kouluttajille: heistä pidettiin paljon. Myös ohjelmasta pidettiin ja sen arvioitiin myös avointen kommenttien perusteella auttavan ymmärtämään itseään ja omia tunteitaan. Kriittistä palautetta annettiin siitä, että ohjelma oli joidenkin mielestä tylsä, ja osa koki, etteivät he oppineet mitään uutta.

8.1.10 Opettajien avoin palaute ohjelmasta

Ohjelmaluokkien opettajia pyydettiin myös antamaan vielä loppumittauksen yhteydessä palautetta ohjelmasta. Heistä viisi antoi palautetta. Positiivinen palaute kohdistui ohjelman tarpeellisuuteen ja hyödyllisyyteen oppilaille. Oppilaat olivat heidän mielestään innokkaita ja pitivät tunteista. Keskustelua syntyi hyvin ja sille oli tarvetta.

Kriittinen palaute opettajien kommenteissa koski sitä, että tunneille olisi kaivattu enemmän toiminnallisuutta eikä niin paljoa 'oppikirjakeskeisyyttä'. Osa opettajista koki, että oppituntien sijoittaminen lukujärjestykseen oli joskus vaikeaa ja että tunneilla käytyyn keskusteluun ei jäänyt tarpeeksi aikaa.

8.2 Yhteenveto tuloksista

Vastausprosentti oli kohtuullinen ohjelmaluokissa, mutta se oli hyvin matala vertailuluokissa. Loppumittauksissa vastausprosentti ei laskenut paljoakaan alkumittaukseen verrattuna, joten ongelmaksi muodostui lähinnä se, että vertailuluokkien oppilaat ja vanhemmat eivät saaneet tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja eivät kiinnostuneet tutkimuksesta, jotta olisivat palauttaneet tutkimuslupalomakkeet ja halunneet osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuneiden luokkien koulumenestys ja arvioitu terveydentila näyttäisi olevan hyvä. Sekä alku-, että loppumittauksessa noin kymmenen prosenttia lapsista arvioi pärjänneensä koulussa tyydyttävästi eivätkä he olleet tyytyväisiä koulumenestykseensä. Terveystilaa kysyttäessä myös noin kymmenen prosenttia lapsista ja heidän huoltajistaan arvioi lapsen terveydentilan olevan keskinkertainen tai huono.

Tupakoinnin ja alkoholin kokeilu lisääntyi hieman mittausaikojen välissä. Alkumittauksessa tupakkaa ainakin kerran maistaneita oli noin kahdeksan prosenttia kun taas loppumittauksessa maistaneita oli noin 12 %. Alkoholia maistaneita alkumittauksessa oli noin 22 % ja loppumittauksessa 35 %.

Masentuneisuusoireita alkumittauksessa esiintyi 6,5 %:lla oppilaista ja loppumittauksessa 8,5 %:lla. Kun mukaan otetaan myös ne, joilla oli lievää oireistoa, noin 15 % lapsista raportoi masentuneisuusoireista. Tulosten mukaan masentuneisuusoireiden esiintyvyydessä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten, alku- ja loppumittausten tai ohjelma- ja vertailuryhmän välillä.

Ahdistuneisuusoireista raportoi alkumittauksessa noin 10 % lapsista ja loppumittauksessa noin 18 %. Kummallakaan kerralla kukaan oppilasta ei yltänyt 60 pisteen katkaisupisterajaan. Ahdistuneisuusoireissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja alku- ja loppumittausten tai ohjelma- ja vertailuryhmän välillä. Sen sijaan tytöt raportoivat poikia enemmän ahdistuneisuusoireita sekä alku- että loppumittauksessa.

Lukukauden aikana tapahtunut koulukiusaaminen lisääntyi hieman alku- ja loppumittauksien välillä. Alkumittauksessa muutaman kerran lukukauden aikana tapahtunutta koulukiusaamista raportoi noin joka viides oppilas, kun loppumittauksessa joka neljäs. Kouluterveydenhuollon järjestämässä terveystarkastuksessa kysyttiin kiusaamista yleensä ja vajaa kymmenes vastasi, että heitä kiusataan.

Oppilaat pitivät FRIENDS -ohjelmasta. He raportoivat myös, että he oppivat sen avulla tunnistamaan tunteitaan, oppivat hallitsemaan negatiivisia tunteitaan ja yleensä oppivat siinä läpikäytyjä asioita. Eniten koettiin hyötyä rentoutumisharjoittelusta, auttavien ajatusten opettelemisesta sekä toisten tunteiden tunnistamisesta ja heidän auttamisestaan. Vähiten koettiin hyötyä opetellusta kuusiportaisesta suunnitelmasta. Tulosten mukaan ne oppilaat, joilla oli CDI- ja SCAS – mittareiden mukaan vähintään lievää masentuneisuus- tai ahdistuneisuusoireistoa, kokivat ohjelman positiivisemmaksi kuin muut oppilaat.

Opettajilta saatu palaute loppumittauksen yhteydessä oli pääosin myönteistä. Opettajat kokivat, että ohjelma oli hyödyllinen ja oppilaat pitivät siitä. Kriittistä palautetta tuli sitä kohtaan, että tunneille olisi kaivattu enemmän toiminnallisuutta eikä niin paljoa 'oppikirjakeskeisyyttä'.

9 Yhteenveto hankkeesta

Pyrkimyksenä oli kehittää peruskoulun viidesluokkalaisille kohdennettu, koulussa toteutettava vuoden mittainen masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyohjelma. Tämän kohdennetun ohjelman tavoitteena oli tunnistaa huolen harmaan alueen lapset, ohjata psykiatrasta hoitoa vaativat oppilaat terveyskeskuksen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon piiriin sekä tukea lievästi ja kohtalaisesti oirehtivia lapsia ohjelman aktiviteettien ja terveyskeskuksen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta. Hankkeessa käytettiin FRIENDS -masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden ehkäisyohjelmaan perustuvaa mallia. Ohjelma soveltuu myös niille

oppilaille, joilla ei ollut masennuksen tai ahdistuneisuuden oireita. Hanke toteutettiin opetustoimen ja oppilashuollon kautta.

Ohjelman tarkoituksena oli testata miten FRIENDS -ohjelma ja ohjelmassa käytettävät eri mittarit toimivat Suomessa. Ohjelman avulla selvitettiin mm: 1) tutkimusmittaristojen toteutettavuus oppilaille, 2) FRIENDS -ohjelman toteutettavuuden arviointi, 3) masennuksen ja ahdistuneisuusoireiden esiintyminen ennen ja jälkeen ohjelman, 4) opettajien käsitys ohjelman toteutettavuudesta kouluissa ja sen hyödyistä oppilaille, 5) oppilaiden mielipiteet ohjelmasta ja sen hyödyistä, 6) ohjelmaan osallistuneiden rehtorien, koulupsykologien, koulukuraattorien, kouluterveydenhoitajien, -lääkärien käsitykset ohjelman toteutettavuudesta ja hyödyistä, 7) oppilaiden vanhempien käsitys ohjelman hyödyistä heille ja heidän lapsilleen.

Hankkeen varsinainen toteutus aloitettiin koulujen henkilökunnan koulutuspäivällä 24.8.2006. Koulutuksessa henkilökunta oli kiinnostunut ohjelmasta ja suhtautuivat siihen positiivisesti. Esityksiin tuli kysymyksiä ja henkilökohtaisten keskustelujen mukaan henkilökunta osoitti kiinnostusta ohjelmaa kohtaan ja koulutuspäivää pidettiin hyödyllisenä.

Seuraava vaihe oli ohjelmasta ja tutkimuksesta tiedottaminen koulujen henkilökunnalle, oppilaille ja heidän vanhemmilleen sekä tutkimuksen suostumuslomakkeiden antaminen ja niiden palauttaminen tutkijoille. Ongelmaksi muodostui se, että aikataulu kouluille, oppilaille ja vanhemmille tiedottamiseen ja suostumuslomakkeiden antamiseen ja takaisin saamiseksi muodostui liian tiukaksi. Mm. tästä syystä osallistumisprosentti jäi alhaiseksi erityisesti vertailuluokilla. Opettajien, lasten ja heidän vanhempiensa motivointi ohjelmaan ja tutkimukseen on tärkeää ja siihen vaaditaan aikaa. Maahanmuuttajaperheiden lasten ja vanhempien suostumuslomakkeita palautui vähemmän kuin muiden.

Opettajille tarjottiin mahdollisuus antaa jokaisen oppitunnin loppupuolella kirjallista palautetta pidetystä tunnista. Opettajien palautteen mukaan lapset pitivät ohjelmasta ja olivat innoissaan siitä. Keskustelua syntyi oppitunneilla ja tunnint oli hyvin organisoituja. Työkirja oli hyvä ja innostava. Kotitehtäviä tehtiin mielellään, mutta niitä tekivät pääosin ne oppilaat jotka muutenkin tekevät läksynsä. Ongelmana koettiin se, että osa oppilaista käyttäytyi huonosti eivätkä olleet kiinnostuneita ohjelman tehtävistä. Ongelmaksi koettiin myös ryhmiin jakautuminen. Ryhmiin jakautuminen vei aikaa ja jos oppilaat saivat valita ryhmän, hyvien kavereiden kanssa ohjeiden kuunteleminen oli ongelmallista. Osalla oppilasta ei välttämättä

heti löytnyt ryhmää ja he tunsivat mahdollisesti itsensä ulkopuoliseksi. Jos ryhmät valittiin opettajien toimesta keskustelu tuntemattomimpien luokkatovereiden kanssa ei välttämättä sujunut.

Ohjelman aikana eri kouluissa tunneilla oli vain vähän muuta koulujen henkilökuntaa. Tunnit pääsääntöisesti pidettiin luokanopettajan läsnä ollessa ja kouluttajien vetäminä. Yhdellä luokalla oli koulunkäyntiavustaja läsnä ja yhdellä luokalla alkuohjelman ajan koulun erityisopettaja sekä kahdella luokalla Kansanterveyslaitoksen tutkija toimi avustavana ohjaajana.

Vanhempien mielestä ohjelmat, joilla tarjotaan lapsille välineitä elämänhallintaan sekä minäkuvan positiiviseen kehittämiseen, ovat tarpeellisia ja FRIENDS -ohjelman arvioitiin tarjoavan mahdollisuuksia tähän. Vanhempien mukaan lapset pitivät FRIENDS -ohjelmasta ja sen sisällyttäminen opintosuunnitelmaan oli tärkeää. Avointen kommenttien perusteella voidaan myös sanoa, että vanhemmat pitivät ohjelmaa ja siinä opetettuja taitoja tarpeellisena. Vanhemmat osallistuivat vähemmän yhdessä lasten kanssa kotitehtävien tekoon ja vanhemmat kokivat, että he ovat harvoin hyödyntäneet kotitehtävissä esille tulleita ideoita. Avoimissa kommentteissa tuli esille, että osa lapsista haluaisi tehdä kotitehtävät itsenäisesti ilman, että vanhempi osallistui niiden tekoon. Vanhempaintapaamisissa esille tulleita ideoita oli hyödynnetty harvoin.

Oppilaat pitivät FRIENDS -ohjelmasta. He raportoivat myös, että he oppivat sen avulla tunnistamaan tunteitaan, oppivat hallitsemaan negatiivisia tunteitaan ja yleensä oppivat siinä läpikäytyjä asioita. Eniten koettiin hyötyä rentoutumisharjoittelusta, auttavien ajatusten opettelemisesta sekä toisten tunteiden tunnistamisesta ja heidän auttamisestaan. Vähiten koettiin hyötyä opetellusta kuusiportaisesta suunnitelmasta, jonka avulla laadittiin portaittain selviytymissuunnitelma haastavaa tilannetta varten.

Loppumittauksessa vähintään lievästä masentuneisuusoireista raportoi noin 15 % lapsista. Tulos on yhteneväinen Kouluterveyskyselyn kanssa. Vähintään lievää ahdistuneisuusoireita raportoi 18 % lapsista. Ne oppilaat, jotka saivat ahdistuneisuus (SCAS)- ja masentuneisuusoireistoa (CDI) mittaavista mittareista vähintään alimman pistemäärän, joka viittaa lievään oireistoon, kokivat ohjelman myönteisemmin verrattuna muihin oppilaisiin. Tutkimukseen liittyvä palaute kohdistui lähinnä suostumuslomakkeiden ja saatekirjeiden

pituuteen ja vaikeasti ymmärrettävään tekstiin. Aikataulu oli liian tiukka ja tästä syystä kaikki lapset ja heidän vanhempansa eivät ehtineet palauttaa suostumuslomakkeita määräaikaan mennessä ja siten eivät päässeet mukaan tutkimukseen. Kyselylomaketta tutkimukseen osallistuneet lapset pitivät pitkänä ja osa kysymyksistä oli vaikeasti ymmärrettäviä. Loppumittauksessa kyselylomakkeen täyttäminen lapsilta sujui kuitenkin sujuvammin verrattuna alkumittaukseen. Koulujen terveydenhoitajien antaman palautteen perusteella voidaan sanoa, että tässä tutkimuksessa käytettävät mittarit toimivat hyvin. Eri koulujen terveydenhoitajilta saaman palautteen mukaan CDI- ja SCAS – mittareissa kiinni jääneet lapset eivät olleen heille yllätys, koska monet näistä lapsista olivat jo aikaisemmin käyneet heidän luonaan hoidossa erilaisten ongelmien takia.

Lopuksi voidaan sanoa, että hanke toteutui hyvin. Koulujen henkilökunta, oppilaat ja vanhemmat kokivat ohjelman olevan hyödyllinen ja pitivät siitä. Koulujen henkilökunnan kanssa yhteistyö sujui hyvin ja he olivat innostuneita ohjelmasta. Sekä koulujen henkilökunta että oppilaiden vanhemmat antoivat mielellään palautetta hankkeesta ja olivat kiinnostuneita kehittämään ohjelmaa paremmaksi tulevaisuutta varten. Myös oppilaat antoivat palautetta mielellään ja olivat kiinnostuneita kehittämään ohjelmaa. Tutkimuksessa käytetyt eri mittarit toimivat hyvin, vaikkakin kyselylomakkeen koettiin olevan liian pitkiä ja osittain vaikeasti ymmärrettäviä.

10 Tulevaisuuden haasteita tuleville kouluohjelmille

Hankkeen aikataulun koettiin olevan liian tiukka, tulevaisuuden haasteena onkin se miten aikataulu saadaan 'löysemmäksi', että voidaan panostaa kouluihin, oppilaisiin ja heidän vanhempiin kohdistuvaa tiedottamista vastaavanlaisissa ohjelmissa ja tutkimuksissa. Ohjelmasta tiedottamisen voisi aloittaa jo edellisenä keväänä. Syksyisin oppilaiden mukana koulusta lähetetään paljon postia ja tiedotteet hukkuvat helposti.

Aikaa tarvitaan myös maahanmuuttajaperheiden motivoimiseen, jotta he osallistuisivat tutkimuksiin. Ongelmana on lähinnä se, että kielimuurin ja kulttuurillisten seikkojen takia ei ehkä pystytty muokkaamaan tutkimuksen tiedotteita heille ymmärrettävään muotoon. Mietittäväksi jää, miten se onnistuisi parhaiten. Kielitoimiston kanssa tulisi tehdä sellainen sopimus, että lyhyellä aikavälillä olisi mahdollisuus saada muunnoksia käännöksiin. Toinen kysymys on se, miten motivoida heitä osallistumaan. Onko kyseessä kulttuurinen asia:

Voidaanko siihen vaikuttaa esim. tiedustelemalla asiaa heidän edustajiltaan. Myös osa suomalaisista lapsista/vanhemmista ei halunnut osallistua tutkimukseen. Opettajat kertoivat, että he tiesivät jo etukäteen lapset, jotka eivät halunneet osallistua, koska he harvemmin osallistuvat muutenkaan koulussa tapahtuviin asioihin, eivät aina edes yleiseen kouluterveydenhuoltoon. Pohdittavaksi jää myös se, miten vertailuluokkien opettajat, oppilaat ja heidän vanhempansa saadaan motivoitumaan tutkimukseen osallistumiseen. Voisiko pohtia esim. rahallista palkitsemista luokkaretketilille.

Suostumusten ja kyselylomakkeiden tulisi olla lyhyitä ja selkeitä. Tarvittaessa voisi liittää mukaan tarkemmat selvitykset tutkimuksesta. Tässä tutkimuksessa käytetyt tutkimustiedotteet ja suostumuslomakkeet olivat liian pitkiä ja osin vaikeasti ymmärrettäviä ja niissä oli liikaa masennus- ja ahdistusterminologiaa. Ongelmana tiedotteiden ja suostumuslomakkeiden muokkaamisessa on se, että tutkimuslupien saamiseksi tietyt asiat täytyy mainita lomakkeissa ja se tekee niiden muokkaamisesta haastavan. Myös kyselylomakkeiden koettiin olevan liian pitkiä ja vaikeasti ymmärrettäviä.

Opettajat toivoivat, että oppitunneilla olisi enemmän aikaa käsitellä yksittäisiä asioita. Ehdotuksena tuotiin esille, että tunteja voisi olla kaksi peräkkäin (45 min x 2) ja välitunti välissä.

Oppitunneilla toivottiin olevan enemmän toiminnallisuutta sekä korostettaisiin enemmän empaattisuutta ja toisen asemaan asettumista. Pohdittavaksi jää myös se, miten lisätä keskusteluun varattua aikaa tunneilla.

Oppimateriaali koettiin hyväksi. Oppikirjojen ja muun materiaalin suunnittelussa toivottiin kuitenkin, että lasten ääni tulisi kuuluviin ja tukioppilastoimintaa voisi olla mukaan ohjelman suunnittelussa ja toteuttamisessa. Hyvä olisi myös pohtia sitä, miten kehittää ohjelmaa siten, että ohjelman ideoita voisi käyttää myös muilla oppitunneilla. Ohjelman toivottiin jatkuvan samoille oppilaille vielä yläluokilla ja sen toivottiin leviävän muihinkin kouluihin. Ohjelman toivottiin käsittelevän enemmän myös koulukiusaamista, suvaitsevaisuutta ja yleensä elämän perusarvoja.

11 Lähteet

- Almqvist F, Puura K, Kumpulainen K, Tuompo-Johansson E, Henttonen I, Huikko E, Linna S, Ikaheimo K, Aronen E, Katainen S, Piha J, Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T. 1999. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8 Suppl 4, 17-28.
- Bardy M. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes, Helsinki.
- Buydens-Branchey L, Branchey MH, Noumair D. 1989. Age of alcoholism onset. Relationship to psychopathology. *Archives of General Psychiatry*, 46, 225-230.
- Catalano RF, Berglund LM, Ryan JAM, Lonczak HS, Hawkins JD. 2002. Positive Youth Development in the United States: Research findings on evaluations of Positive Youth Development Programs. *Prevention & Treatment*, 5 (15). <http://www.journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050015a.html> / 9.11.2005
- Cuijpers P. 2002. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023.
- Dadds MR, Holland DE, Laurens KR, Mullins M, Barrett PM, Spence SH. 1999. Early intervention and prevention of anxiety disorders in children: Results at 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 145-150.
- Goodman E, Capitan J. 2000. Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatrics*, 106, 748-755.
- Haarasilta L, Marttunen M, Kaprio J, Aro H. 2005. Major depressive episode and physical health in adolescents and young adults: results from a population-based interview survey. *European Journal of Public Health*, 15, 489-493.
- Haarasilta LM, Marttunen MJ, Kaprio JA, Aro HM. 2004. Correlates of depression in a representative nationwide sample of adolescents (15-19 years) and young adults (20-24 years). *European Journal of Public Health*, 14, 280-285.
- Haarasilta L. 2003. Major depressive episode in adolescents and young adults – a nationwide epidemiological survey among 15-24-year-olds. Academic dissertation. Publications of the National Public Health Institute A 14. Helsinki: National Public Health Institute and University of Tampere.
- Haarasilta L, Marttunen M, Kaprio J, Aro H. 2003. Major depressive episode and health care use among adolescents and young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 366-372.
- Haarasilta L, Marttunen M. 2000. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa toimiville aikuisille. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/nuortendepressio.pdf / 21.9.2005
- Haavisto A, Sourander A, Multimäki P, Parkkola K, Santalahti P, Helenius H, Nikolakaras G, Kumpulainen K, Moilanen I, Piha J, Aronen E, Puura K, Linna SL, Almqvist F. 2004. Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: a prospective 10-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders* 83, 143-154.
- Järventie I. 1999. Syrjäytyvätkö lapset?: tutkimus 1990 – luvun lasten perushoivasta, hyvinvoinnista ja lastensuojelupalvelujen käytöstä Helsingissä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Kinnunen P, Turunen H, Tossavainen K, Laukkanen E. 2004. Nuorten heikko elämänhallinta ja syrjäytymisvaara – tunnistetaanko koulussa? Teoksessa Aho AL, Halme N, Koivula M, Paavilainen E, Rantanen A, Åstedt-Kurki P. (toim.) Konferenssiesitelmät. VIII kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteen tutkimus näkyväksi – kuinka vastata ihmisen ja yhteiskunnan haasteisiin. Tampereen yliopisto, 96-101.
- Kirmanen T. 2000. Pelon hallinta ja lapsen turvallisuus. Teoksessa Niemelä P, Lahikainen AR. (toim.) *Inhimillinen turvallisuus. Vastapaino, Tampere*, 119-146.
- Konu A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Academic dissertation. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis, Vol 887.
- Kumpulainen K. 2000. Psychiatric symptoms and deviance in early adolescence predict heavy alcohol use 3 years later. *Addiction*, 95, 1847-1857.
- Lahikainen AR, Kraav I, Kirmanen T, Maijala L. 1995. Lasten turvattomuus Suomessa ja Virossa: 5-12 -vuotiaiden lasten huolten ja pelkojen vertaileva tutkimus. Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, Kuopio.
- Marttunen M, Kiiänmaa J. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa: Salaspuro M, Kiiänmaa K, Seppä K. *Päihdelääketiede. Duodecim, Helsinki*, 100-108.
- Marttunen M, Lönnqvist J. 2001. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. *Duodecim* 117, 1579-1584.
- Nezami E, Unger J, Tan S, Mahaffey C, Ritt-Olson A, Sussman S, Nguyen-Michel S, Baezconde-Garbanati L, Azen S, Johnson CA. 2005. The influence of depressive symptoms on experimental smoking and intention to smoke in a diverse youth sample. *Nicotine & Tobacco Research : Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 7, 243-248.

- Myers, K, Winters, NC. 2002. Ten-year review of rating scales. II. Scales for internalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 634-659.
- Ojajärvi A, Sinkkonen A, Jokela J, Luopa P, Räsänen M. 2004. Kouluterveys 2004: Helsingin kuntaraportti. STAKES, Helsingin kaupunki, www.edu.hel.fi/palvelut/julkaisut.
- Orlando M, Ellickson PL, Jinnett K. 2001. The temporal relationship between emotional distress and cigarette smoking during adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 959-970.
- Pulkkinen, L. 2005. Perustutkimuksesta tiedon soveltamiseen. *Psykologia* 3, 307-316.
- Puura, K. 1998. What children tell and adults notice: psychiatric disturbances among Finnish children. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Rimpelä A, Rainio S, Pere L, Lintonen T, Rimpelä M. 2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:23. Helsinki.
- Rimpelä A, Lintonen T, Pere L, Rainio S, Rimpelä M. 2002. Nuorten terveystapatutkimus 2001. Tupakoinnin ja päihteiden käytön muutokset 1977-2001. Aiheita 10/2002. Stakes, Helsinki.
- Shortt AL, Barrett PM, Fox TL. 2001. Evaluating the FRIENDS Program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 525-535.
- Spence, SH. 1998. A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Springer JF, Sale E, Hermann J. 2004. Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth. *Journal of Primary Prevention*, 25, 171-194.
- Strid O. 1999. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle. Lasten neuvola ja kouluterveydenhuolto lapsen vaikeuksien havaitsijana ja auttajana. Stakes, Helsinki.
- Torikka A, Kaltiala-Heino RK, Rimpela A, Rimpelä M, Rantanen P. 2001. Depression, drinking, and substance use among 14- to 16-year-olds Finnish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 351-357.
- Uutela A, Haukkala A. 2005. Tupakoinnin säätely: syyt, haasteet ja keinot. Teoksessa Pirttilä-Backman A-M, Ahokas M, Myyry L, Lähteenoja S (toim.) Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Gaudeamus, Helsinki, 399-423.
- Ylänen T. 1997. Koulu ja syrjäytyminen – kuraattorien näkemyksiä. Kandidaatin tutkielma. Sosiaalipolitiikan laitos, Tampereen yliopisto.

Koulujen henkilökunnan antama palaute tutkimuksesta ja ohjelmasta

Hankkeen ohjelmaosuus alkoi koulujen henkilökunnan koulutuspäivällä 24.8.2004. Koulutuksessa henkilökunta antoi avointa palautetta esitetystä ohjelmasta. Avoimen palautteen mukaan koulujen henkilökunta oli kiinnostunut ohjelmasta ja suhtautui siihen positiivisesti. Esitykset herättivät kysymyksiä ja henkilökohtaisten keskustelujen mukaan henkilökunta osoitti kiinnostusta. Koulutuksessa tuli esille uusia asioita suostumuslomakkeet piti kääntää somalin ja venäjän kielille sekä ns. koulureppumenetelmällä suostumuslomakkeiden vieminen vanhemmille ei välttämättä onnistu kaikissa kouluissa. Luokkien arvioitiin olevan aika 'vilkkaita', joten alku- ja loppumittauksissa olisi hyvä olla oppilaille jokin 'porkkana' kiitokseksi kyselylomakkeiden täyttämisestä, sekä jotain tekemistä lapsille, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen.

Koulujen henkilökunta antoi avointa palautetta myös tutkimustiedotteista ja suostumuslomakkeita sekä siitä miten suostumuslomakkeiden toimitus koteihin ja sieltä takaisin tutkijalle onnistui. Koulujen henkilökunnan toiveiden mukaan tiedotteet ja suostumuslomakkeet käännettiin somalin ja venäjän kielille. Kiireisen aikataulun vuoksi somalinkielistä tiedotteita ja suostumuslomakkeita ei voitu tarkastaa, mutta venäjänkieliset tarkasti Kansanterveyslaitoksen venäläinen tutkija. Myöhemmin yksi kouluista ilmoitti, että he olisivat tarvinneet myös englanninkieliset tiedotteet ja suostumuslomakkeet, mutta tiukan aikataulun vuoksi kääntäminen tässä vaiheessa oli mahdotonta. Yhdessä koulussa päädyttiin postittamaan suostumuslomakkeet suoraan vanhemmille. Kahdessa muussa koulussa suostumuslomakkeet toimitettiin vanhemmille ns. koulureppumenetelmällä.

Kahdessa koulussa, joissa käytettiin ns. koulureppumenetelmällä, suostumuslomakkeista palautui suurin osa, kuitenkin vertailuluokalta vähemmän. Koulussa, jossa lomakkeet postitettiin suoraan vanhemmille, suostumuksia palautui vähemmän, erityisesti vertailuluokalta. Opettajat arvioivat, että kiireisellä aikataululla oli vaikutusta tähän. Muutamit suostumuslomakkeet tulivat postitse vasta alkumittausten jälkeen. Ns. koulureppumenetelmällä palautettujen suostumuslomakkeiden haku onnistui hyvin ja osa opettajista oli hyvin aktiivisia niiden takaisin saamiseksi. Opettajien aktiivisuudella näyttäisi olevan suuri merkitys suostumuslomakkeiden palautumiseen. Suurin osa oppilaista ja heidän

vanhemmistaan antoi luvan sekä tutkimukseen että terveystarkastuksen yhteydessä kerättävien terveystietojen luovuttamiseen. Vain muutama oppilas luokalta kieltäytyi tutkimukseen osallistumisesta ja/tai terveystietojen luovuttamiseen. Suurin osa oppilasta, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen, eivät palauttaneet määräaikaan mennessä suostumuslomakkeita tutkijalle.

Maahanmuuttaja perheiden lasten ja vanhempien suostumuslomakkeita palautui vähemmän. Myös osa suomalaisista lapsista/vanhemmista ei halunnut osallistua tutkimukseen. Opettajat kertoivat, että he tiesivät jo etukäteen lapset, jotka eivät halunneet osallistua, koska he harvemmin osallistuvat koulussa tapahtuviin asioihin; eivät aina edes yleiseen kouluterveydenhuoltoon.

Ohjelman alettua opettajille tarjottiin mahdollisuus antaa jokaisen oppitunnin loppupuolella kirjallista palautetta pidetystä tunnista. Palautelomakkeessa oli kaksi kysymystä: miten mielestäsi tapaaminen sujui? mitä olisi voinut tehdä paremmin? Opettajilla oli mahdollisuus antaa täytetty palautelomake suoraan tutkijalle/kouluttajille suljetussa kirjekuoressa tai lähettää se postitse tutkijalle. Opettajat eivät kokeneet tarpeelliseksi antaa palautetta jokaisen oppitunnin jälkeen.

1. oppitunti

Miten mielestäsi tapaaminen sujui?

Kun oli ensimmäinen kerta lapset olivat hyvin vastaanottavaisia. He odottivat, kun eivät tienneet, mitä tuleman piti. Ryhmiin jakautuminen vie aina hieman aikaa ja aiheuttaa hässäkkää. Joitakin asioita lapset olisivat varmaan käsitelleet mielellään enemmänkin. Säännöt oli hyvä juttu.

Mitä olisi voinut tehdä paremmin?

Aika on aina rajallinen. Mutta minulle jäi sellainen tunne, että lapset olisivat mielellään kaikki esitelleen ystävänsä. Jos joku keksisi nopean ja luontevan ryhmiin jakautumisen tekniikan, se olisi hienoa.

2. oppitunti

Miten mielestäsi tapaaminen sujui?

Jokainen tarttui työhön aktiivisesti. Lapset kuuntelivat ja osallistuivat. Työkirjan tehtävät näyttivät olevan hyviä.

Tapaaminen sujui hyvin. Ohjaajat ottivat jokaisen oppilaan hyvin huomioon. He olivat huomioineet myös ne oppilaat, jotka olivat unohtaneet työkirjan kotiin ottamalla kopioita heille. Tunti oli organisoitu hyvin, toisin tilan vaihdos vei tunnista ehkä liikaa turhaa aikaa.

Mitä olisi voinut tehdä paremmin?

Ohjelmointikeskuksen “käytöstä” olisi voinut keskustella enemmän. Joillakin esim. aggressiivisuuden hallinta ja purkaminen kohdistuu väkivaltana toiseen, sehän ei ole hyväksyttävää. Tämä on erittäin tärkeä asia! Jatkossa tunnit pidetään omassa luokassa, jolloin turhaa aikaa ei mene siirtymiseen. Oikeastaan muuta muutosta ei ensimmäisen kerran jäljeltä tullut mieleen.

4. oppitunti

Miten mielestäsi tapaaminen sujui?

Lapset olivat hyvin mukana keskustelemassa. Monet kertoivat omia kokemuksiaan. Tapaaminen sujui hyvin.

Järjestimme läksyn tarkastuksen etukäteen, jolloin itse oppitunnista ei mennyt aikaa läksyn läpi käymiseen. Tapaaminen onnistui jälleen hyvin, osa oppilaista osallistui innokkaasti keskusteluun osa vähän niukemmin (tuttua tälle luokalle). Tapaamisen jälkeen oppilaat olivat hyvällä tuulella ☺. Tämä on todella kiva!

Mitä voisi tehdä paremmin?

Ryhmäarvonnassa joillakin kävi todella hyvä tuuri. He pääsivät samaan ryhmään parhaan kaverinsa kanssa. Näissä ryhmissä ohjeiden kuuntelu ei aina onnistunut.

Ryhmissä keskustelu on selvästi hankalaa. Lapset vierastavat selvästi tuntemattomampien luokkakavereiden kanssa keskustelua.

5. oppitunti

Miten mielestäsi tapaaminen sujui?

Osa oppilaista ei oikein jaksanut keskittyä tunnilla -> istuivat ryhmissä. Tunnin lopussa meni aikaa ryhmien muodostamiseen. Kuitenkin tunnin loppua kohden "levottomatkin" oppilaat rauhoittuivat. Ohjaajat antoivat hyvin ohjeita oppilaille ja ottivat tasapuolisesti kaikki oppilaat huomioon.

Alku rauhatonta, sitten rauhoittui, tietyt "iskusanat" jäivät varmasti mieleen; tietyt oppilaat käyttäytyivät huonosti.

6. oppitunti

Miten mielestäsi tapaaminen sujui?

Oikein mukavasti meni. Lapset paneutuivat tehtävään huolellisesti.

Ongelmia:

- Kun lapset saivat mennä vapaasti ryhmiin, yksi lapsi jäi ilman ryhmää. Hän ei halunnut/pystynyt osallistumaan hänelle osoitetussa ryhmässä. Hän luki kirjaa, häntä vähän myös itketti.
- Yhdessä ryhmässä muut ryhmän jäsenet eivät halunneet tehdä työtä yhden jäsenen kanssa. Neljä jäsentä oli kuulemma jo sopinut mitä asioita tehdään. Ulkopuolelle jäänyt oppilas itki. Juttelin ryhmän jäsenten kanssa. Heidän mielestään itkenyt oppilas osallistui, piirsi ja kirjoitti yhtenä ryhmän jäsenenä.

Mitä voisi tehdä paremmin?

Sanalliset tehtävät aika epämotivoivia, luettu kertomus oli aika pitkä (heikosti keskittyvä luokka ei pysy kärryllä).

7. oppitunti

Miten mielestäsi tapaaminen sujui?

Työ aktivoi osaa luokasta -> asia meni perille osa porukasta ei motivoitunut tehtävästä -> häiriköinti

Niille jotka tekivät, asia koitui rakentavaksi opiskeluksi ongelmatilanteiden ratkaisusta -> omien kokemusten kertominen hyvä juttu.

Mitä voisi tehdä paremmin?

Toiminnallisuus! esim. jos käytetään ryhmätyötä, voisi olla samat ryhmät useammalla tunnilla? Tai parityö tai yksilötyö. Empaattisuus mukaan ongelmanratkaisuun -> asettua toisen asemaan.

Lokakuussa Kansanterveyslaitoksella pidetyssä koulutustilaisuudessa opettajilla ja muulla koulun henkilökunnalla oli mahdollisuus antaa suullisesti palautetta ohjelmasta ja siihen liittyvistä asioista.

Elokuun koulutustilaisuus

- Lääketieteellinen osuus oli pitkä ja se olisi voinut olla erikseen
- Koulutustilaisuudessa voisi enemmän painottaa opettajien näkökulmaan

Tutkimus ja suostumuslomakkeet

- Suostumuslomakkeet olivat liian pitkiä, lasten ja vanhempien oli vaikea ymmärtää niitä. Osalla oppilailta ja heidän vanhemmillaan oli lukuvaikeuksia. Teksti tulisi olla lyhyttä ja tarvittaessa liitteissä tarkemmat selvitykset tutkimuksesta

- Suostumuslomakkeiden kanssa tuli liian kiire. Suostumukset voisi hoitaa esim. jo keväällä, koska syksyllä lähtee paljon postia koulusta ja suostumuslomakkeet voivat hukkaa muun postin joukkoon
- Kyselylomake oli aika pitkä, joidenkin oppilaiden oli vaikea lukea ja kirjoittaa nopeasti
- Kyselylomakkeessa olisi hyvä olla esim. mahdollisuus piirtää. Avoimia kysymyksiä enemmän, esim. loppumittauksessa: miten neuvoisit toista lasta jos häntä jännittää
- Vanhempainilloissa voisi tiedottaa ohjelmasta jo keväällä

Oppitunnit ja kotitehtävät

- Oppitunneille enemmän toiminnallisuutta. Ryhmätöiden tekemiseen parempi ohjeistus
- Ryhmätöissä ryhmällä vain yksi paperi tai oppikirja, siten on pakko tehdä ryhmässä yhteistyötä
- Ongelmalapset erikseen, etteivät häiritse luokkaa
- Terveystuntijilla jatkossa aktiivisempi rooli tunneilla
- Kotitehtäviä halutaan tehdä, se on hyvää yhdessäoloa vanhemman ja lapsen välillä. Läksyt tekevät pääosin ne oppilaat, jotka muutenkin tekevät läksyt
- Hyvä, että oppitunnit olivat osa opintosuunnitelmaa, muuten olisi voinut jäädä pitämättä
- Kaksi oppituntia peräkkäin 45 min x 2, tauko välissä. Lapset voivat väsyä jos kokonainen tunti ilman taukoa

Oppikirja, muu materiaali ja tiedotus

- Liikaa masennus ja ahdistusterminologiaa. Enemmän esim. lasten hyvinvoinnin parantamisesta puhumista
- Tiedotteissa yms. tarkkoja ja yksinkertaisia sanoja, ei liian pitkiä tiedotteita
- Tiedotus liian nopealla aikataululla, enemmän täytyy varata aikaa
- Lasten ääni kuuluviin
- Työkirja hyvä ja innostava

Tulevaisuuden haasteita

- Miten hyödynnetään ohjelman ideoita muilla oppitunneilla

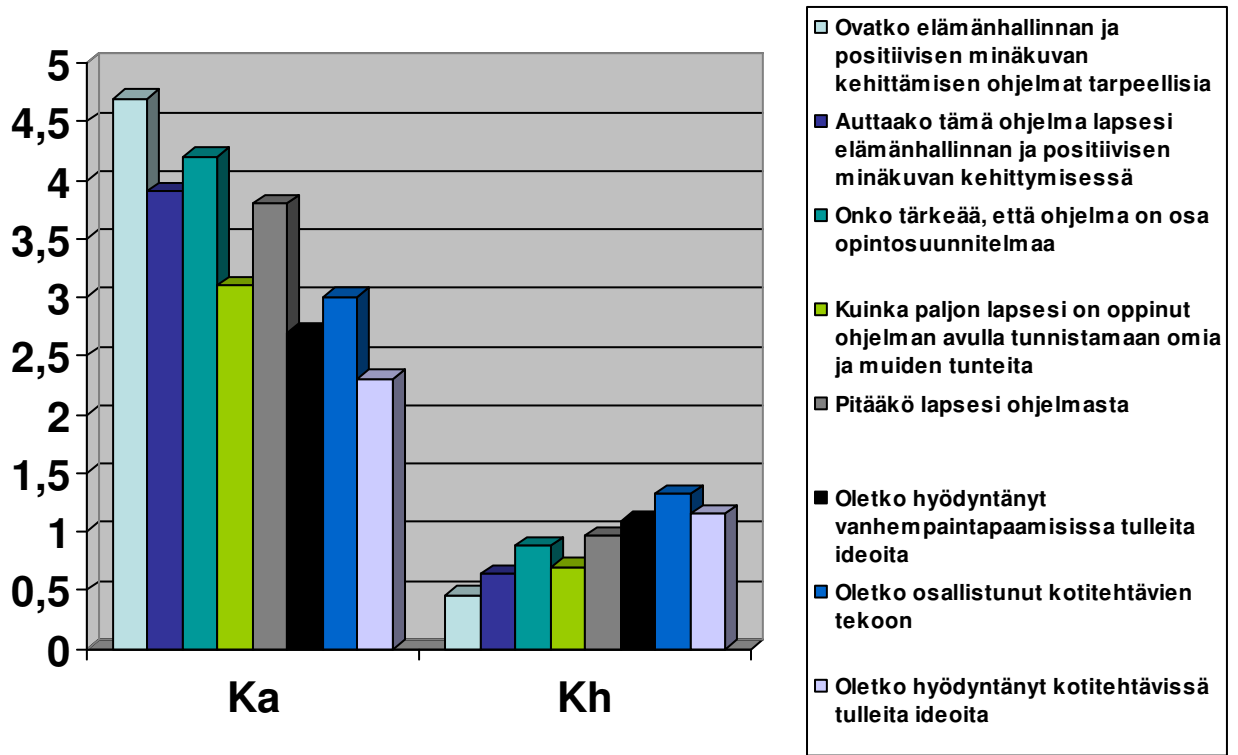
- Miten saada paremmin vanhemmat mukaan
- Miten saada lapset tekemään paremmin kotitehtävät
- Miten parantaa ryhmätöiden tekemistä
- Vertailuluokkien motivoiminen (rahaa luokkaretkeä varten)
- Suostumuslomakkeet selkeämmiksi ja lyhyemmiksi
- Tiedotus ajoissa (kerran vuodessa on vanhempainilta esim. silloin jo suostumuslomakkeet vanhemmille)
- Useilla lapsilla kaksi kotia, suostumuslomakkeet hukkuvat matkalle
- Miten saada aikataulu löysemmäksi, että on paremmin aikaa jos esim. tulee jotain yllättävää
- Miten saada maahanmuuttajaperheet paremmin mukaan
- Miten toimia ns. ongelmalasten tai luokkien kanssa. Selkeät linjaukset
- Tukioppilastoiminta mukaan

Vanhempaintapaamisissa lasten vanhempien antama palaute tutkimuksesta ja ohjelmasta

Vanhempainilloissa yhdessä koulussa yhden luokan vanhemmista suurin osa oli paikalla molemmissa vanhempaintapaamisissa. Muissa kouluissa ja luokissa oli vanhempia vähemmän paikalla, mutta paikalla olevat vanhemmat ottivat osaa keskusteluihin ja kyselivät ohjelmaan ja tutkimukseen liittyviä asioita. Vanhemmat suhtautuivat myönteisesti ohjelmaan ja pitivät sitä tärkeänä. Ongelmana näissä tapaamisissa oli se, että suurimmaksi osaksi niiden oppilaiden vanhemmat tulivat paikalle, joiden lapsilla ei ole ongelmia/pulmia. Tulevaisuuden haasteena onkin se miten saada niiden oppilaiden vanhemmat kiinnostumaan vanhempaintapaamisista, joiden lapsilla on ongelmia.

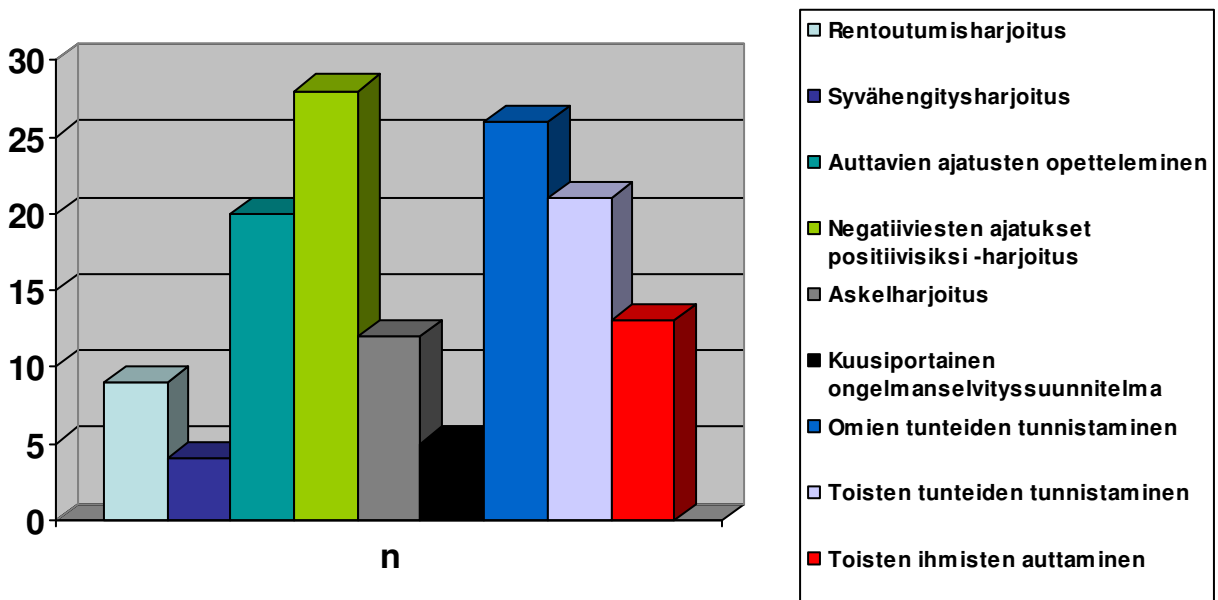
FRIENDS -ohjelman arviointilomakkeet jaettiin vanhemmille ohjelmaan kuuluneen toisen vanhempaintapaamisen yhteydessä. Vanhemmilla oli mahdollisuus täyttää arviointilomake vanhempaintapaamisessa tai lähettää se myöhemmin postitse tutkijalle. Yhteensä vanhempainilloissa oli paikalla 54 vanhempaa ja vastauksia tuli yhteensä 38 kappaletta.

Vanhempien mielestä ohjelmat, joilla tarjotaan lapsille välineitä elämänhallintaan sekä minäkuvan positiiviseen kehittämiseen, ovat tarpeellisia. FRIENDS -ohjelma arvioitiin auttavan lasten elämänhallintaa ja minäkuvan positiivista kehittymistä. Samoin vanhemmat kokivat tärkeäksi sen, että FRIENDS -ohjelma on osa opintosuunnitelmaa. Useat vastaajista olivat myös sitä mieltä, että heidän lapsensa pitivät FRIENDS -ohjelmasta. Vähemmän vanhemmat raportoivat osallistuneensa yhdessä lapsen kanssa ohjelmaan liittyvien kotitehtävien tekoon ja vanhemmat kokivat, että ovat harvoin hyödyntäneet kotitehtävissä esille tulleita ideoita. Myös vanhempaintapaamisissa esille tulleita ideoita oli hyödynnetty harvoin (liitekuvio 1).



Liitekuvio 1. Keskiarvot (Ka) ja keskihajonta (Kh) vanhempien arvioista FRIENDS -ohjelmaan sisältyvistä eri osa-alueista (5=erittäin, 4=jonkin verran, 3=en osaa sanoa, 2=ei kovinkaan, 1=ei lainkaan)

Vanhempien arvioiden mukaan heidän lapsensa hyötyivät eniten ohjelman avulla seuraavissa taidoissa: negatiiviset ajatukset positiivisiksi -harjoituksesta, omien tunteiden tunnistamisesta, toisten tunteiden tunnistamisesta sekä auttavien ajatusten opettelemisesta (liitekuvio 2).



Liitekuvio 2. Vanhempien arviot siitä mistä FRIENDS -ohjelmassa opetelluista taidoista lapset hyötyivät eniten. Vanhemmilla oli mahdollisuus valita useampia kohtia.

Avoinkysymys: Muuta kommentoitavaa?

Myönteinen palaute ohjelmasta

- Hyvä, että näitä asioita käydään läpi myös koulussa
- Lapseni mielestä on ollut kiva ja kiinnostava kokemus. Osia asioista on meidän perheessä toteutettu ennen FRIENDS -ohjelmaa, joten se on varmaan edesauttanut lapseni osallistumista ja oppimista. Kyllä näistä kohdista aina jotakin jää mieleen. Vaatii vanhemmalta jatkuvuutta ohjelma loputtua käydä läpi asioita tavallisessa arkielämässä.
- Meidän perheeseen kuuluu kolme lasta ja FRIENDS -aiheita käsittelemme päivittäin kotona. Äitinä teen töitä kotona, joten olen lasten käytettävissä ja läsnä päivittäin. Isovanhempiin on tiiviit yhteydet ja tapaamme erittäin usein. Puhumme kotona monista asioista ja joudumme/saamme ratkoa lastemme liittyviä asioita ja pohtia tunteita, vahvuuksia heikkouksia...selviytymistä jne. FRIENDS -ohjelma on aivan loistava sellaisille lapsille ja perheille, joilla jostain syystä (avioero, uusioperhe, uraputkivanhemmat, sairautta ym.) eivät jaksa tai kykene kommunikoidaan keskenään ja tukemaan lapsensa yksilöllistä kehitystä. Vanhempana oli mukava huomata FRIENDS -ohjelmasta, että olemme olleet edes hitusenkin 'oikeilla jäljillä'.
- Lapseni ei ennen ajatellut miltä muista ihmisistä tuntuu jos lapseni esimerkiksi satuttaisi jotain henkilöä. Nyt hän kuitenkin ajattelee muitakin kuin vain itseään ja on valmis auttamaan muitakin, kuin vain parhaita ystäviään. Lapseni usein puhuu FRIENDS -ohjelmasta ja minusta on tarpeellista ja uskon myös, että asiat joita ohjelmassa opetetaan tulevat pysymään monien lapsien ja aikuistenkin mielessä.
- Huomaan, että ohjaajiksi on saatu kaksi nuorta innostunutta ihmistä. Yhteys lapsiin syntyy varmasti paremmin kuin vanhemmilla 'opeilla'
- Tämä on erittäin tärkeä ja hieno projekti. Lapset tykkäneet kovasti. Kiitos!
- Huippu hyvä juttu!!!
- Tarpeellinen projekti, hyvät vetäjät.
- Hyvä ja tarpeellinen ohjelma!

Kriittinen palaute ohjelmasta

- FRIENDS on jäänyt kovin etäiseksi. Selkeästi havaittavissa, että kyseessä on kokeiluraakile. FRIENDS -projektin esittäminen vanhemmille jäi kovin vähäiseksi ja selvästi asia oli esittäjillekin vielä vieras.
- Ohjelma on auttanut lastani ymmärtämään tyttöjen keskeisen kaveruuden rajoitukset. On vaikea olla kolmantena, on vaikea olla kaveri jos ei ole samaa mieltä, tyttöjen todellisuutta = mustavalkoisuutta
- Korostaa liikaa onnistumisen pakkoa, ei ota huomioon, että virheitä tulee ja niistä voi oppia. Pitäisi huomioida toisen huomioonottaminen ja erilaisuuden hyväksyminen.

Kotitehtäviin liittyvä palaute

- Tehtävät on tehty melko itsenäisesti kotona, joten en ole montaa kertaa osallistunut läksyihin
- Lapseni on tehnyt läksyt kuulemma koulussa, ei ole tuonut kirjaa kotiin -> olen tentannut mitä tunneilla tapahtuu.
- Lapseni on innostunut ja tekee mielellään FRIENDS -tehtävät itsenäisesti: kysyy kyllä jos tehtävä vaatii muun perheen osallistumista. Muutoin hän pitää kirjaa "salaisena" eli ei halua jakaa vastauksia.

Parannusehdotuksia ohjelmaan

- Huonetaulu olisi kiva vanhemmille, missä on tiivistelmä asioista kirjaimittain. Voi laittaa jääkaapin oveen, niin katsoo joka päivä
- Liitykö FRIENDS -ohjelmaan puhumista koulukiusaamisesta, koska se olisi tarpeen. Myös siitä voisi puhua, että energiaa kannattaisi suunnata itselle mielenkiintoisiin asioihin esim. harrastukseen eikä toisten elämän vaikeaksi tekemiseen esim. koulukiusaamisella.
- Rentoutumisharjoitukset ja puhuminen tunteista ovat todella hyödyllisiä, koska tuntuu ettei vanhemmilla ole enää aikaa puhua lastensa kanssa.
- Tuokaa tämä FRIENDS -ohjelma jokaiseen kouluun. Auttakaamme lapsia siinä vaiheessa kun he sitä eniten tarvitsevat!
- Jos jatkossa tulee vastaavia tutkimuksia, olisi toivomus, että sama luokka pääsee mukaan esim. yläasteelle siirryttyä!!! Nyt kun on tällainen vihdoin saatu.

- FRIENDS -ohjelmassa on tosi paljon hyviä asioita, mutta onko nykyinen aikataulu riittävän pitkä? Pitäisikö asioihin 'syventyä' enemmän? Käsiteltävät asiat ovat tärkeitä ja niiden oppiminen vaatii aikaa ja kertaustakin. Ohjelma pitäisi ottaa osaksi opintosuunnitelmaa myös ylemmillä luokilla! Näitä taitoja ei varmaankaan opita kerralla, ainakin 11 – vuotiaan pojan äitinä tulee tällainen tunne.
- Eikö FRIENDS -ohjelmaa voisi kohdentaa koskemaan myös suvaitsevaisuutta ja yleensä elämän perusarvoja.