



Muutokset Icehearts-lasten käyttäytymisessä ja tunne-elämässä. Tuloksia Icehearts-pitkittäistutkimuksesta

PÄÄLÖYDÖKSET

- Icehearts-toiminnassa aloittaneiden lasten tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvä oireilu oli merkittävää verrattuna vastaavan ikäisiin suomalaislapsiin.
- Oireilu väheni ensimmäisen toimintavuoden aikana neljällä kymmenestä ja lisääntyi lähes puolella Icehearts-toimintaan osallistuvista lapsista vanhempien arvioimana.
- Positiivista muutosta tapahtui ensimmäisen toimintavuoden aikana ensisijaisesti lapsilla, joiden käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmat eivät vielä olleet kehittyneet vakaviksi ja toisaalta lapsilla, jotka olivat psykiatrian palveluiden piirissä.

Icehearts on pitkäkestoinen, joukkueurheiluun perustuva varhaisen tuen toimintamalli niiden lasten auttamiseksi, joista on jo varhaiskasvatuksesikäisenä herännyt erityinen huoli (Smolej 2017).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käynnisti vuonna 2015 pitkittäistutkimuksen selvittääkseen toimintamallin mahdollisuuksia tukea haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja nuoria sekä tutkiakseen toiminnassa mukana olevien lasten elämäntilannetta viidessä Icehearts-joukkueessa 13 vuoden ajan.

Tämän julkaisun tarkoituksena on kuvata toimintaan osallistuvien lasten käyttäytymisessä ja tunne-elämässä ensimmäisen toimintavuoden aikana tapahtuneita muutoksia vanhempien arvioimana. Lasten käyttäytymistä mitattiin lasten vahvuuksia ja vaikeuksia kartoittavalla SDQ-lomakkeella (Goodman 2001).

Icehearts toimintamalli

Icehearts-toimintamalli tarjoaa lapselle ryhmämuotoisen liikuntaharrastuksen ja pyrkii ennaltaehkäisemään osattomuutta, koulunkäynnin vaikeuksia, lastensuojelupalvelujen tarvetta sekä lasten huostaanottoja. Toimintamallin tavoitteena on kohdentaa tukea lapsille, joilla on kohonnut riski jäädä syrjään kaverisuhteista, koulunkäynnistä, harrastamisesta ja lasta kannattelevista ihmissuhteista.

Toimintamallissa Icehearts-kasvattaja kokoaa esikouluikäisistä lapsista yhteistyössä päivähoiton, esikoulun ja peruskoulun henkilöstön kanssa urheilujoukkueen, ja sitoutuu ohjaamaan sekä tukemaan lasta joukkueessa ja koulunkäynnissä 12 vuoden ajan. Tavoitteena on kehittää lapsen sosiaalisia taitoja ja tarjota lapselle luotettava, läsnä oleva, turvallinen ja pysyvä aikuinen, joka tukee lasta läpi lapsuuden ja nuoruuden nivelvaiheiden. Icehearts -kasvattaja tekee yhteistyötä koulun sekä muiden tukiverkoston kanssa. Kasvattajien työ koostuu neljästä eri osa-alueesta: 1) joukkue toiminnasta, 2) iltapäivätoiminnasta, 3) koulutyöstä sekä 4) lapselle tarjotusta yksilöllisestä tuesta. Lapsi osallistuu toimintaan huoltajan suostumuksella.

Icehearts-toiminta tukee lapsen mielenterveyden kehitystä

Lapsen mielenterveyden kehitykseen vaikuttavat erilaiset riski- ja suojaavat tekijät. Suojaavat tekijät ylläpitävät hyvinvointia ja toimintakykyä, auttavat selviytymään vastoinkäymisissä sekä tasoittavat ja vähentävät riskitekijöiden vaikutuksia. Riskitekijöitä ovat mm. turvaton elinympäristö, itsetunnon haavoittuvuus, eristäytyminen ja vieraantuminen tutuista ihmissuhteista sekä perheeseen liittyvät turvattomuutta aiheuttavat tekijät, mukaan lukien toistuvat erot ja menetykset. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat vastaavasti mm. turvallinen kasvuympäristö, harrastukset, kuulluksi tuleminen, perhe, ystävät, mutta myös lähiyhteisöjen tarjoamat kontaktit turvallisiin aikuisiin ja roolimalleihin. (Erkko & Hannukkala 2013.)

Icehearts-toiminnassa mukana olevat lapset ovat taustoiltaan, vahvuuksiltaan ja tuen tarpeiltaan hyvinkin erilaisia. Osa lapsista osallistuu toimintaan pääasiassa liikuntamahdollisuuksien vuoksi, joita perhe ei taloudellisen tilanteen vuoksi voi tarjota. Osalla lapsista tuen tarpeet painottuvat oppimiseen ja koulunkäyntiin. Usein tuen tarpeet liittyvät enemmän tai vähemmän lasten käyttäytymisen ja/tai tunne-elämän haasteisiin. Kasvattajat tukevat lasta myös tämänkaltaisissa pulmissa. Toiminta on

Kaija Appelqvist-Schmidlechner
kaija.appelqvist@thl.fi

Marjatta Kekkonen
marjatta.kekkonen@thl.fi

Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimus kohdistui viiden Icehearts-joukkueen lapsiin (kaikki poikia, keski-ikä 7 vuotta), jotka olivat tutkimuksen käynnistyessä vuonna 2015 aloittamassa peruskoulun 1. luokan. Tutkimuksen käynnistyessä joukkueisiin kuului 49 lasta, joista 46 suostui mukaan tutkimukseen. Seurantakysely toteutettiin ensimmäisen kouluvuoden keväällä.

Tutkimusaineistona käytettiin lasten vanhemmilta kerättyjä arviota lasten käyttäytymisestä ja oireilusta lähtötilanteessa (n=46) sekä ensimmäisen toimintavuoden päättyessä (Vahvuuksien ja vaikeuksien SDQ-lomake, n=37, vastausprosentti 80 %). SDQ-lomakkeella arvioidaan lasten prososiaalista käyttäytymistä, ylivilkkautta, kaverisuhteiden ongelmia sekä tunne- ja käytösoireita. Vanhemmilta tiedusteltiin erillisellä kyselylomakkeella tämän lisäksi mm. mielenterveyspalvelujen käyttöä sekä perheessä tapahtuneita muutoksia vuoden aikana. Näitä muuttujia käytettiin ajallista muutosta mahdollisesti selittävinä tekijöinä. Aineistoon yhdistettiin tämän lisäksi kasvattajien vuosittaisista arvioinneista (n=39) kysymys, jossa kartoitettiin, oliko perhettä koetellut viimeisen vuoden aikana jokin kriisitilanne.

Tulokset kuvataan suorina ja-kaumina sekä SDQ-lomakkeella saatujen pistemäärien keskiarvoina. Lasten käyttäytymisessä ja tunne-elämässä tapahtuneita muutoksia tarkasteltaessa tilastollisina menetelminä käytettiin toistettujen mitausten t-testiä tai Wilcoxonin testiä jakauman normaaliudesta riippuen sekä regressioanalyysiä (linear mixed models). Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0.05$. Melkein merkitsevän tuloksen rajana pidettiin $p < 0.10$.

voimavarakeskeistä eli kasvattajat pyrkivät löytämään lapsen vahvuudet ja vahvistamaan sitä kautta lapsen itsetuntoa. Toiminnan ydinelementit - harrastusmahdollisuus, kaverisuhteet, joukkueurheilun luoma osallisuuden tunne sekä luotettava aikuinen rinnallakulkijana – ovat omiaan suojaamaan lapsen mielenterveyttä.

SDQ-lomake mittaa lasten käyttäytymisen vahvuuksia ja vaikeuksia

Tutkimukseen osallistuvien lasten käyttäytymistä arvioitiin vanhempien toimesta vaikeuksia ja vahvuuksia kartoittavalla SDQ-lomakkeella (Goodman 2001) Icehearts-toiminnan käynnistyessä sekä ensimmäisen toimintavuoden lopussa.

SDQ-lomake koostuu 25 väitteestä, jotka jakautuvat viiteen osa-alueeseen: yliaktiivisuus, tunneoireet, käytösoireet, kaverisuhteiden ongelmat sekä prososiaalisuus. Mittarin avulla voidaan tarkastella lapsen ns. sisäistä ja ulkoista oireilua. Sisäisen oireilun osa-alue koostuu lapsen tunneoireista sekä kaverisuhteiden ongelmista. Ulkoinen oireilu koostuu puolestaan yliaktiivisuudesta sekä käytösoireista. Yhdistämällä sisäisen ja ulkoisen oireilun osa-alueet saadaan lapsen kokonaisuoreilua kuvaava pistemäärä. Oirekartoituksen lisäksi kysely sisältää lapsen prososiaalista käytöstä eli vahvuuksia kartoittavia väitteitä (prososiaalisuuden osa-alue).

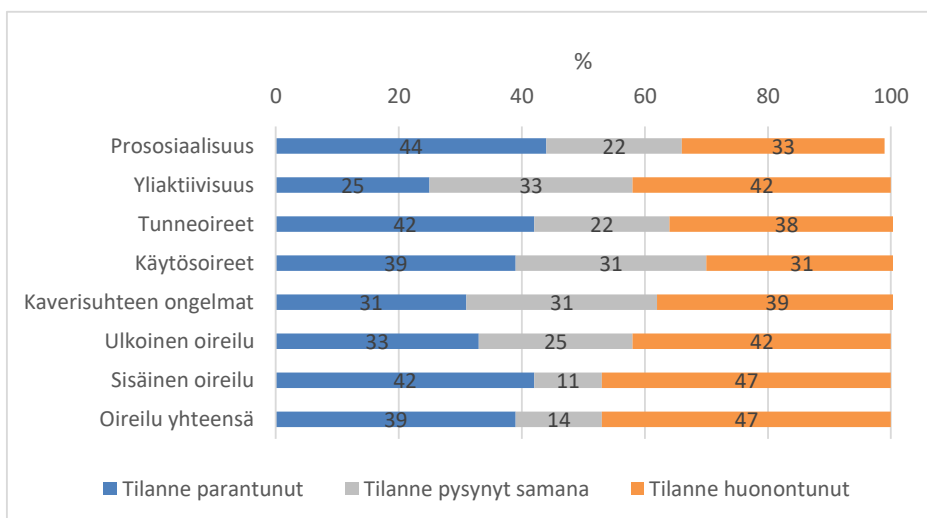
SDQ-lomake on käännetty usealle kielelle ja se on laajasti käytössä niin kansainvälisesti kuin kansallisesti. Lomakkeen alkuperäinen tarkoitus on ollut auttaa psyykkisesti oireilevien lasten tunnistamista. Duodecim Käypä Hoito -suositusten mukaan lomake soveltuu muun muassa käytöshäiriöiden ja ADHD-oireiden seulontaan Suomessa. Se on osoitettu myös luotettavaksi ja käyttökelpoiseksi menetelmäksi 4–9 -vuotiaiden lasten mielenterveysongelmien tunnistamiseen terveystarkastuksissa (Borg 2015).

Icehearts-toiminnassa aloittaneiden lasten hyvinvointia ja tunne-elämään sekä käyttäytymiseen liittyvää oireilua on kuvattu tarkemmin toiminnan lähtötilannetta kuvaavassa tutkimusraportissa (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017). Tulosten mukaan toiminnan käynnistyessä tunne-elämän ja käyttäytymisen oireita oli kahdella kolmasosalla (68 %) opettajien arvioimana ja vajaalla puolella (44 %) toiminnan aloittaneista lapsista vanhempien arvioimana. Seuraavassa kuvataan tunne-elämässä ja käyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia ensimmäisen toimintavuoden seurannassa vanhempien arvioimana.

Osalla lapsista oireilu väheni, osalla lisääntyi

SDQ-lomakkeella saatujen pistemäärien keskiarvoja vertailtaessa lasten käyttäytymisessä ja tunne-elämässä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää muutosta, kun tarkasteltiin koko aineistoa yhtenäisenä. Koko aineistossa SDQ-lomakkeella saatu kokonaisuoreilun pistemäärä oli lähtötilanteessa 12,85 (n=46) ja vuoden seurannassa 12,65 (n=37).

Osalla kuitenkin - mittarin pistemääriä tarkasteltaessa – oireilu väheni ja osalla puolestaan lisääntyi (Kuvio 1). Lasten kokonaisuoreilu väheni 39 prosentilla, kun se samaan aikaan lisääntyi 47 prosentilla lapsista. Prososiaalisuus puolestaan lisääntyi mittarin pistemääriä tarkasteltaessa 44 prosentilla ja heikentyi kolmasosalla (33%) lapsista. Prososiaalisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä muiden mm. muiden huomioimista sekä auttavaisuutta muita kohtaan. Myös ulkoisen ja sisäisen oireilun suhteen oli havaittavissa polarisoitumista. Ulkoisella oireilulla tarkoitetaan mm. levottomuutta, kiukunpuuskia, jatkuvasti konflikteihin joutumista sekä erilaisia käytösoireita. Sisäinen oireilu pitää puolestaan sisällään esimerkiksi huolestuneisuutta, pelokkuutta, itkuisuutta, yksinäisyyttä sekä kiusatuksi joutumista. Ulkoinen oireilu väheni kolmasosalla (33 %) ja heikkeni 42 prosentilla lapsista. Vastaavasti sisäinen oireilu väheni 42 prosentilla ja lisääntyi 47 prosentilla lapsista.



Kuvio 1. Vanhempien arviot lasten käyttäytymisessä ja tunne-elämässä tapahtuneista muutoksista SDQ-mittarin pistemäärien perusteella (n=36-37)

Vähemmän oireilevien lasten tilanne kohentui ensimmäisen vuoden aikana

Jatkoanalyysjä varten lapset jaettiin kahteen ryhmään lähtötilanteen oireilun suhteen. Toisen ryhmän muodostivat lapset, joiden oireilu oli SDQ-lomakkeen kokonaispistemäärän mukaan vielä normaalin rajoissa (≤ 13 pistettä) ja toisen ryhmän muodostivat lapset, joiden oireilu oli lähtötilanteessa kliinisesti poikkeavaa (≥ 14 pistettä). Ryhmiä erikseen tarkasteltaessa ilmeni, että lähtötilanteessa vähemmän oireilevien ryhmässä tunneoireet ($p < .028$) sekä ulkoinen oireilu ($p < .030$) olivat vähentyneet seuranta-aikana tilastollisesti merkitsevästi. Lähtötilanteessa enemmän oireilevien kohdalla muutosta positiivisempaan suuntaan ei ollut havaittavissa. Sen sijaan esimerkiksi ylivilkkaus oli jopa lisääntynyt ($p < .022$, Taulukko 1).

Taulukko 1. Vanhempien arviot (ka) lasten tunne-elämästä ja käyttäytymisestä (SDQ-lomake) ensimmäisen toimintavuoden alkaessa ja päättyessä eri asteisesti oireilevien ryhmissä.

	Lähtötilanteessa vähemmän oireilevat (SDQ ≤ 13) n=19–21			Lähtötilanteessa enemmän oireilevat (SDQ ≥ 14) n=15–16		
	Lähtötilanne (ka)	Seuranta (ka)	p	Lähtötilanne (ka)	Seuranta (ka)	P*
Prosoiaalinen käytös	6.84	6.86	ns	5.53	5.69	ns
Yliaktiivisuus	3.74	3.19	ns	7.60	8.44	0.022
Tunneoireet	1.68	1.10	0.030	2.33	2.88	ns
Käyttöoireet	2.00	1.48	ns	5.40	5.44	ns
Kaverisuhteiden ongelmat	1.84	1.90	ns	2.13	2.44	ns
Ulkoinen oireilu	5.74	4.67	0.028	13.00	13.88	ns
Sisäinen oireilu	3.53	3.00	ns	4.47	5.31	ns
Oireilu yhteensä	9.26	7.67	ns	17.47	19.19	ns

*ns = ei tilastollisesti merkitsevä tulos

Vain osalla enemmän oireilevista lapsista oli vanhempien raportoimana asiakkuus lastenpsykiatriassa. Psykiatrian asiakkuus oli yhteensä kymmenellä lapsella. Kuusi näistä kuului lähtötilanteessa enemmän ja neljä vähemmän oireilevien ryhmään. Psykiatrian asiakkuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä vanhempien raportoimaa asiakkuutta lasten psykiatriassa. Hoitokontaktista tai hoidosta vastaavasta tahosta (esim. poliklinikka, perheneuvola) ei ole tarkempaa tietoa.

Lapsen asiakkuus psykiatriassa selitti oireilun vähentymistä

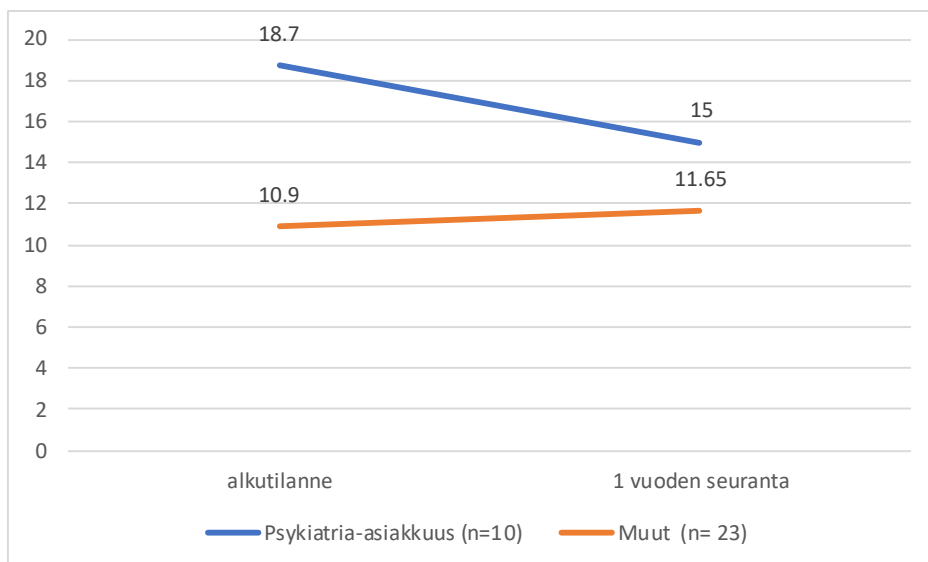
Seuraavaksi tutkimuksessa selvitettiin, selittivätkö seuraavat tekijät lapsen oireilussa tapahtunutta muutosta: viimeisen vuoden aikana tapahtunut kriisitilanne perheessä, koulun vaihdos, muutto, perheenjäsenen vakava sairaus, vanhempien ero, äidin mielenterveysongelmat, lastensuojeluasiakkuus tai asiakkuus lastenpsykiatriassa.

Edellä mainituista tekijöistä vain lastenpsykiatrian asiakkuus näyttöytyi ajallista muutosta selittävänä tekijänä. Lapsen asiakkuus psykiatriassa edesauttoi oireilun vähentymistä käytösoireilun ($p < .047$) sekä SDQ-lomakkeella mitatun kokonaisuoreilun ($p < .035$) suhteen (Taulukko 2 ja Kuvio 2.). Psykiatrian asiakkaana olevilla lapsilla sekä käytösoireet että kokonaisuoreilu olivat vähentyneet ensimmäisen toimintavuoden aikana. Sen sijaan muilla lapsilla tilanne oli pysynyt kutakuinkin samana tai heikentynyt lievästi.

Taulukko 2. Vanhempien arviot (ka) lasten tunne-elämästä ja käyttäytymisestä (SDQ-lomake) ensimmäisen toimintavuoden alkaessa ja päättyessä lastenpsykiatria-asiakkuuden mukaan.

	Lapset, joilla psykiatria asiakkuus n=10		Muut n=23		
	Lähtö-tilanne (ka)	Seuranta (ka)	Lähtö-tilanne (ka)	Seuranta (ka)	p*
Prososiaalinen käytös	4.70	4.50	6.74	6.91	ns
Yliaktiivisuus	7.30	6.80	4.48	4.87	ns
Tunneoireet	3.00	1.90	1.68	1.91	.057
Käytösoireet	5.80	4.20	2.77	2.78	.047
Kaverisuhteiden ongelmat	2.60	2.10	1.97	2.09	ns
Ulkoisen oireilu	13.10	11.00	7.26	7.65	.080
Sisäinen oireilu	5.60	4.00	3.65	4.00	.088
Oireilu yhteensä	18.70	15.00	10.90	11.65	.035

*ns = ei tilastollisesti merkitsevä tulos



Kuvio 2. Vanhempien arviot (ka) lasten tunne-elämän ja käyttäytymisen oireilusta (SDQ-kokonaisoireilu) ensimmäisen toimintavuoden alkaessa ja päättyessä psykiatria-asiakkuuden mukaan.

Yhteenvetoa ja johtopäätöksiä tuloksista

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin aineistoja, jotka kerättiin Icehearts-toimintaan osallistuneiden lasten ensimmäisen kouluvuoden alussa ja lopussa. Tarkastelun kohteena olivat lasten käyttäytymisen ja tunne-elämän vaikeudet ja vahvuudet vanhempien arvioimana. Arvioinnin kohteena olivat seuraavat osa-alueet: lasten ylivilkkaus, käytösoireet, tunne-oireet, kaverisuhteiden ongelmat sekä prososiaalisuus. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös yleistä sisäistä (tunne-oireet ja kaverisuhteiden ongelmat) ja ulkoista oireilua (ylivilkkaus ja käytösoireet) sekä oireilua yhteensä.

Lasten tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvä oireilu oli yleistä

Icehearts-toiminnassa aloittaneiden lasten tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvä oireilu oli merkittävää verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin suomalaislapsista (Koskelainen 2008; Yliruusu ym. 2016; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017). Kokonaisoireilun pistemäärä oli Icehearts-toimintaan osallistuvilla lapsilla keskimäärin noin 12, kun vastaava luku oli esimerkiksi Yliruusun ym. (2016) yli 3700 alakoulun 1–3 luokan oppilaasta koostuvasta tutkimusaineistossa noin kuusi. Vanhempien arvioimana kokonaisoireilun pistemääriä 0–13 pidetään normaaleina, kun pistemääriä 14–16 nähdään viittaavaan mahdolliseen ja pistemääriä 17–40 todennäköiseen psyykkiseen häiriöön (Borg 2017). Tämä osaltaan kertoo, että Icehearts – toimintamalli on tavoittanut toimintaan lapsia, joilla on vaikeuksia käyttäytymisen ja tunne-elämän säätelyssä.

Iceheartsilla on merkitystä ennen kaikkea varhaisen tuen interventiona

Vanhempien arvioiden mukaan toimintaan osallistuneiden lasten tunneoireilu sekä yleinen ulkoinen oireilu vähenivät yhden vuoden seurannassa niillä lapsilla, joiden oireilu ei ollut kliinisesti poikkeavaa lähtötilanteessa. Niillä lapsilla, jotka oireilivat voimakkaammin lähtötilanteessa, tilanne ei näyttänyt kohentuneen. Päinvastoin, esimerkiksi ylivilkkaus lisääntyi seurantajakson aikana. Muutokset perhe-elämässä eivät tuoneet selitystä oireilussa tapahtuneeseen muutokseen. Sen sijaan asiakkuus lastenpsykiatriassa näytti edistäneen oireilun vähentymistä, oireilun ollessa seurantamittauksessakin kuitenkin vielä kliinisesti poikkeavaa.

Tulokset osoittivat, että positiivista muutosta tapahtui ensimmäisen toimintavuoden aikana ensisijaisesti lapsilla, joiden käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmat eivät vielä olleet kehittyneet vakaviksi ja toisaalta niillä lapsilla, jotka olivat psykiatrian

palveluiden piirissä. Tulosten mukaan Icehearts-toiminnan hyödyt näyttäytyivät erityisesti varhaisen tuen interventiona niillä lapsilla, joiden oireilu ja käyttäytymisen pulmat eivät toiminnan alkaessa olleet vielä kehittyneet liian vaikeiksi. Sen sijaan lapset, joilla oli jo Icehearts-toiminnan käynnistyessä vaikeampia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä oireita, kärsivät näistä oireista vielä yhden vuoden seurannassa. Tästä poikkeuksen näyttivät tekevän lapset, joilla oli asiakkuus psykiatriassa. Tutkimus ei anna vastausta sille, olisiko näiden lasten tilanne kohentunut pelkän psykiatrisen tuen avulla. Käytettävissä ei ollut tarkempaa tietoa hoitokontaktin luonteesta ja esimerkiksi lääkityksestä.

Enemmän oireilevat lapset tarvitsevat Iceheartsin rinnalle muutakin tukea

Tulokset antavat viitteitä siitä, että Icehearts-toiminnan haasteena ovat erityisesti lapset, joiden oireilu on jo lähtökohtaisesti runsaampaa, mutta jotka eivät ole (vielä) mielenterveyspalvelujen piirissä. Vakavampiin tunne-elämän ja käyttäytymisen oireisiin tarvitaan asianmukaista hoitoa ja tukea mielenterveyspalveluista. Tarvittaviin palveluihin ohjaamisessa Icehearts-kasvattajilla on oppilas- ja kouluterveydenhuollon ohella avainrooli.

Vaikka tulokset antavat viitteitä siitä, että toiminta hyödyttää ennen kaikkea niitä lapsia, joiden oireilu on vähäisempää, eivät tulokset anna aihetta todeta, että toiminta olisi merkityksetöntä myöskään vahvemmin oireilevien lasten elämässä. Icehearts-toiminnan pitkäkestoisuus mahdollistaa luotettavan aikuisen tuen kaikissa lapsuuden ja nuoruuden haasteissa ja karikoissa. Tämän kaltainen pitkäkestoinen tuki ja luotettavan aikuisen läsnäolo koko lapsuuden ja nuoruuden ajan – yhdistettynä mahdollisuuteen harrastaa ja saada ystäviä - on ja tulee olemaan ehdottoman tärkeää erityisesti tälle ryhmälle lapsia ja nuoria. Tärkeää on kuitenkin pitää huoli siitä, että vakavammin oireilevat lapset pääsevät tarpeenmukaisten mielenterveyspalvelujen piiriin. Lisätuen tarve voi koskea myös muitakin kuin mielenterveyspalveluja. Osa vanhemmista saattaa kaivata apua vanhemmuuteen tai vaikkapa kotiin tuotua tukea selviytyäkseen arjesta.

Hyviä esimerkkejä Icehearts-toiminnasta yhdistettynä muihin tukitoimiin

Hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka Icehearts-toiminta yhdistetään muihin lapsi- ja perhepalveluihin on Hämeenlinnassa käynnissä oleva Lapsi SIB-toimintamalli. Hämeenlinnan mallissa Icehearts-toiminnan lisäksi lapselle ja perheelle taataan räätälöidysti tarvittava palvelukokonaisuus, joka sisältää tarvittavia palveluja sekä lapsen että perheen näkökulmasta. Toinen mielenkiintoinen avaus on parhaillaan käynnistyvä, Itlan rahoittama hanke, jossa Icehearts-lasten vanhemmille tarjotaan tukea vanhemmuuteen Ihmeelliset vuodet – ryhmätoiminnan (Webster-Stratton 2006) muodossa.

Tämän tutkimuksen tuloksista ei voi vetää suoria johtopäätöksiä Icehearts-toiminnan vaikutuksista, sillä tutkimuksessa ei käytetty verrokkiryhmää. Lisäksi tutkittavien lasten määrä on pieni, mikä asettaa omat rajoituksensa tulosten luotettavuudelle ja yleistettävyydelle. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä Icehearts-toiminnan mahdollisuuksista vaikuttaa toiminnassa mukana olevien lasten tunne-elämään ja käyttäytymiseen sekä siitä, keiden kohdalla toiminta näyttäisi olevan tuloksellista. Tulokset puoltavat Iceheartsin merkitystä erityisesti varhaisen tuen toimintamallina.

Tämä tutkimus kohdistui toiminnan ensimmäiseen vuoteen. Toiminnan pitkäkestoisista vaikutuksista kertyy lisää tietoa tulevina vuosina. Voidaan olettaa, että Iceheartsin ydinelementit – toiminnan pitkäkestoisuus, turvallinen ja läsnäoleva aikuinen, ystävät, harrastus ja koulunkäynnin tuki – turvaavat juuri niitä asioita, joiden tiedetään olevan merkityksellisiä niin lapsen ja nuoren suotuisan kasvun ja kehityksen kuin myös mielenterveyden kannalta.

Lähteet

Appelqvist-Schmidlechner K & Kekkonen M. (2020). Icehearts on enemmän kuin urheilujoukkue. Tuloksia THL:n pitkittäistutkimuksesta. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Appelqvist-Schmidlechner K, Kekkonen M, Wessman J, Sarparanta T. (2017). Jääsydämet. Icehearts-toiminnassa aloittavien lasten psykososiaalisen hyvinvointi ja arviot toiminnan vaikuttavuudesta yhden vuoden seurannassa. Raportti 6 / 2017. Helsinki: Juvenes Print.

Borg A (2015). Early detecting of children's mental health problems. Acta Universitatis Tampereensis: 2076, Tampere University Press, Tampere.

Borg A-M (2017). Vahvuudet ja vaikeudet kysely. Teoksessa: P Mäki, K Wikström, T Hakulinen, T Laatikainen. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Juvenes Print, s. 112-115.

Erkko A & Hannukkala M. (2013). Mielenterveys voimaksi. Suomen Mielenterveysseura.

Goodman R (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 40,1337-45.

Kekkonen M, Appelqvist-Schmidlechner K, Sarparanta T. (2018). Icehearts koulun kumppanina. Julkaisussa: Gissler M, Kekkonen M & Känkänen P (toim.). Nuoret palveluiden pauloissa – Nuorten elinolut – vuosikirja 2018. Teema 30. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: PunaMusta Oy, 179-192.

Kiviruusu O, Björklund K, Koskinen H-L. ym. (2016). Short-term effects of the "Together at School" intervention program on children's socio-emotional skills: a cluster randomized controlled trial. BMC Psychology 4, 27.

Koskelainen M (2008). The Strengths and Difficulties Questionnaire. Among Finnish School children and adolescents. Sarja 809, Turun yliopiston julkaisuja.
Smolej M (2017). Icehearts. Käsikirja. Helsinki: Icehearts ry.

Webster-Stratton C (2006). Ihmeelliset vuodet. Ongelmanratkaisupuopas 2–8-vuotiaiden lasten vanhemmille. Profami, Helsinki.

Tämän julkaisun viite:

Appelqvist-Schmidlechner K, Kekkonen M (2020) Muutokset Icehearts-lasten tunne-elämässä ja käyttäytymisessä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

thl.fi | @THLorg

ISBN 978-952-343-497-4 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

[http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-343-497-4](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-497-4)