

strateginen **TUTKIMUS**



**Kokonaisvaltaisen
hyvinvoinnin koulu
(SCHOOLWELL)**

Tilannekuvaraportti 2022



SUOMEN AKATEMIA

1. Tiivistelmä

Tulevaisuutemme riippuu lasten ja nuorten kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, heidän valmiudestaan rakentaa hyvää elämää; oppia ja luoda uutta, toteuttaa itseään sekä rakentaa hyvinvoivia yhteisöjä ja yhdenvertaista yhteiskuntaa. Suomella on kansakuntana lasten ja nuorten hyvinvoinnin suhteen paljon pelissä. Yksilötasolla lapsen ja nuoren fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ennustaa voimakkaasti myönteistä elämänkulkua. Varhaiset hyvinvoinnin ongelmat puolestaan altistavat kielteisille kehityspoluille. Hyvinvoinnilla tai sen puutteella on kauaskantoisia sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia kerrannaisvaikutuksia paitsi yksilölle itselleen myös hänen läheisilleen ja laajemmin yhteiskunnalle.

Vaikka suurin osa suomalaisista lapsista ja nuorista voi paremmin kuin koskaan, monet heistä kokevat haasteita jollakin hyvinvoinnin alueella. Esimerkiksi ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden kokemukset ovat selkeästi kasvussa. Hyvinvointiongelmien kirjo on moninainen ulottuen aina sosiaalisesta syrjäytymisestä fyysisen aktiivisuuden haasteisiin. Ongelmat myös kasaantuvat ja pieni, mutta kasvava joukko lapsia ja nuoria kokee ongelmia useilla hyvinvoinnin alueilla. Lasten ja nuorten hyvinvointierot kasvavat kiihtyvällä tahdilla, mikä väistämättä heikentää lasten ja nuorten mahdollisuuksia kasvaa mielekästä elämää eläviksi aikuisiksi, jotka kykenevät ottamaan vastuun toimivasta yhteiskunnasta.

Peruskoulu on yksi merkittävimmistä lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristöistä. Kaikki suomalaiset lapset ja nuoret viettävät merkittävän osan päivästänsä koulussa. Koulu tarjoaa pitkäkestoisen ympäristön paitsi oppimiseen myös lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen, ja sen vaikutukset kantautuvat vuosikymmenien päähän. Koululla on mahdollisuus omalta osaltaan myötävaikuttaa hyvinvointiongelmien ratkaisemiseen ja ennen kaikkea niiden ennaltaehkäisemiseen.

Yksi yhteiskuntamme tärkeimmistä tehtävistä on luoda tehokkaita ja vaikuttavia keinoja kouluihin lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Koulussa toimivimmat ja ajassa kestävimmat hyvinvoinnin tukemisen keinot ovat luonteeltaan ensisijaisesti pedagogisia. Koulun toimintaa, oppimista ja vuorovaikutusta ohjaavat pedagogiset ratkaisut voivat oppimisen ohella edistää myös kokonaisvaltaista hyvinvointia. Koulun hyvinvoinnin edistämiseen tarjoaman potentiaalin hyödyntäminen edellyttää kuitenkin tutkimukseen perustuvien, samanaikaisesti oppimista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevien sosio-pedagogisten käytäntöjen tunnistamista, rakentamista ja kehittämistä.

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin koulu -hankkeessa (SchoolWell) luodaan tutkimukseen perustuvia, kestäviä ja vaikuttavia sosio-pedagogisia ratkaisuja oppimisen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin samanaikaiseen

edistämiseen peruskoulussa. Hankkeen tavoitteena on tukea oppilaiden myönteisiä opiskelu- ja elämänkulkuja sekä edistää yhdenvertaisuutta rakentamalla kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaa kouluyhteisöä. Tämä edellyttää monitieteistä ymmärrystä oppilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueiden välisistä suhteista ja niiden kehittymisestä. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja oppimisen välisestä suhteesta sekä mahdollisuuksista tukea niitä koulussa yhtäaikaaisesti. Tutkimustiedon ohella tarvitaan koulun ammattilaisten ja lasten ja nuorten kanssa yhdessä rakennettua ymmärrystä. Hankkeen yhteiskunnallinen vaikuttavuus kiinnittyykin oleellisesti toteuttamiskelpoisten sosio-pedagogisten ratkaisujen luomiseen yhdessä koulun ammattilaisten ja oppilaiden kanssa kokeillen ja kehittämällä. Ratkaisujen jatkokehittäminen ja soveltaminen koko suomalaiseen peruskoulujärjestelmään sopiviksi tapahtuu yhteistyössä opettajankoulutuksen, kouluhallinnon toimijoiden ja sidosryhmien verkostojen kanssa.

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin koulu -hanke toteutetaan monitieteisesti ja monimenetelmällisesti, pitkittäistutkimusasetelmaa hyödyntäen. Tutkimushankkeessa yhdistetään ja hyödynnetään aiemmin kerättyjä, laajoja kansallisia ja alueellisia väestöpohjaisia seuranta-aineistoja sekä hankkeen aikana kerättäviä monimenetelmällisiä kouluinterventioaineistoja. Kouluinterventiot toteutetaan koulussa satunnaistettua klusteroitua tutkimusasetelmaa (RCT rekisteröinti) hyödyntäen. Kouluinterventioiden vaikuttavuutta seurataan koko hankkeen ajan sekä subjektiivisten että objektiivisten mittareiden avulla. Hankkeen työpaketit kiinnittyvät kiinteästi yhteen, ja niiden toisiinsa lomittuva kokonaisuus rakentaa kokonaisymmärrystä ilmiöstä. Tämä tarkoittaa, että kaikki SchoolWell -konsortion vastuulliset tutkijat osallistuvat jokaisen työpaketin toteuttamiseen.

Hankkeen ensimmäinen työpaketti keskittyy tunnistamaan oppilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja oppimisen yhteisiä säätelijöitä sekä aiemmissa tutkimuksissa tehokkaiksi havaittuja kouluinterventioita. Tämä vaihe toteutetaan laajojen kansallisten ja alueellisten väestöpohjaisten aineistojen, meta-analyyysien ja systemaattisten kirjallisuuskatsausten avulla. Ensimmäisen työpaketin tulosten perusteella kehitetään kouluinterventiot, joihin osallistuu viides- ja seitsemäsluokkalaisia oppilaita kymmenestä tutkimuskoulusta eri puolilta Suomea. Toisessa työpaketissa luodaan koulun ammattilaisten ja oppilaiden kanssa yhdessä kokeillen ja kehittämällä kokonaisvaltaista hyvinvointia ja oppimista tukevia sosio-pedagogisia ratkaisuja yhden kouluvuoden aikana. Kolmannessa työpaketissa hyödynnetään kerättyjä aineistoja ja keskitytään oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin polarisoitumisen ymmärtämiseen, avainprosessien ja riskiryhmien tunnistamiseen sekä tehokkaiden polarisoitumiskehitystä puskuroivien toimintamallien tunnistamiseen. Työpaketissa neljä keskitytään kouluinterventioiden pitkittäisvaikutusten seuraamiseen. Konsortion vuorovaikutus- ja sidosryhmätyöskentelyä toteutetaan koko hankkeen ajan.

työpaketissa viisi, jonka keskeisenä tavoitteena on edistää tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua sekä rakentaa ymmärrystä lisäävää 'ekosysteemiä'.

Monitieteinen SchoolWell -konsortio koostuu lääketieteen (nuorisopsykiatria), liikunta- ja terveystieteen (liikuntakasvatus, liikuntapedagogiikka, liikuntapsykologia ja terveystieteiden), kansanterveystieteen (sosiaali-epidemiologia) sekä käyttäytymistieteiden (kasvatuspsykologia ja kasvatustieteet) tutkijoista. Konsortion tutkijoilla on pitkä kokemus lasten ja nuorten hyvinvoinnin, oppimisen ja koulun kehittämisen tutkimuksista. Monitieteisen tutkijatiimin asiantuntemus on edellytys oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja oppimisen välisen monimutkaisen dynamiikan tutkimiselle ja tutkimusperustaisen sosio-pedagogisten ratkaisujen rakentamiselle ja vakiinnuttamiselle osaksi koulun arkea. Hankkeen vaikuttavuus nojaa vahvasti sektoreiden väliset rajat ylittävään paikalliseen, alueelliseen ja kansalliseen yhteiskehittämiseen keskeisten sidosryhmien kanssa. SchoolWell -hankkeen ja konsortion keskeisenä tavoitteena on vaikuttaminen suomalaisen peruskoulun ytimeen, arkiseen pedagogiseen toimintaan, jossa lapset, nuoret ja heidän kanssaan työskentelevät aikuiset oppivat yhdessä ja samalla rakentavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edellytyksiä pitkälle tulevaisuuteen.

2. Yhteiskunnallinen haaste

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin koulu -hanke (SchoolWell) etsii tapoja parantaa lasten ja nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia koulussa. Konsortiomme pyrkii rakentamaan tutkimusperustaisia ratkaisuja seuraaviin lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteisiin.

Haaste 1: Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi erityisesti lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa ennustavat hyvää tulevaisuutta, kuten sujuvaa opiskelupolkua, hyvää koulumenestystä, hyviä sosiaalisia suhteita, työllistymistä, mielenterveyttä, tyytyväisyyttä elämään ja pitkäikäisyyttä^{15,44,47}. Vastaavasti varhaisten hyvinvoinnin ongelmien on osoitettu lisäävän muun muassa koulupudokkuuden, syrjäytymisen ja työttömyyden riskiä, altistavan päihteiden väärinkäytölle ja lisäävän itsemurhariskiä^{30,21,27}.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana psykiatrista hoitoa saavien suomalaisten nuorten määrä on kasvanut puolella^{17,42}. Samaan aikaan lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt merkittävästi, mikä heikentää fyysistä toimintakykyä ja lisää riskiä sairastua vakavasti aikuisuudessa^{16,6,31}. Myös opiskeluun liittyvä psyykinen oireilu, kuten opiskelu-uupumus ja ahdistus, on yleistynyt erityisesti tytöillä²⁰. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ongelmat ovat usein myös moniulotteisia, ja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin haasteet kietoutuvat toisiinsa. Koululla on kuitenkin mahdollisuus monin tavoin vaikuttaa oppilaiden hyvinvointiin. Koulu tavoittaa pitkäkestoisesti koko ikäluokan ja tarjoaa

mahdollisuuden varhaiseen hyvinvoinnin tukemiseen ja hyvinvointiongelmien ehkäisyyn. Jotta koulun ammattilaiset pystyvät luomaan sosio-pedagogisia ratkaisuja lasten ja nuorten hyvinvoinnin ongelmien ehkäisemiseen ja hyvinvoinnin tukemiseen koulussa, tarvitsevat he tutkittua tietoa oppilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävästä keinoista. Toistaiseksi tutkittua tietoa tehokkaista keinoista tukea oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvointia koulun arjessa on kuitenkin niukasti ^{13,40}.

Haaste 2: Vaikka valtaosa lapsista ja nuorista voi paremmin kuin koskaan, lasten ja nuorten hyvinvointierot kasvavat nopeasti ¹⁷. Koronapandemia on edelleen kiihdyttänyt hyvinvoinnin polarisaatiota lisäämällä haavoittuvassa asemassa olevien, kuten maahanmuuttajataustaisten ja vähävaraisten perheiden lasten ja nuorten, pahoinvointia ^{2,37,32,46,48}. Ehkäistäkseen hyvinvoinnin polarisaatiokehitystä koulun ammattilaiset tarvitsevat välineitä niiden oppilasryhmien tunnistamiseen, joiden hyvinvointi on heikentynyt. Lisäksi he kaipaavat keinoja hyvinvointierojen kaventamiseen koulun arjessa.

Haaste 3: Fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen hyvinvoinnin heikentymisestä johtuva lisääntynyt hoidon tarve merkitsee sitä, että tilaisuudet ennaltaehkäisevän hyvinvoinnin tukemiseksi on hukattu tai kyseiset toimenpiteet ovat epäonnistuneet. Tutkimukseen perustuvia lasten ja nuorten fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä yksilö- ja ryhmämuotoisia interventioita ja terapiamuotoja on ollut saatavilla jo pitkään ^{39,8,35,12,14,1}. Näistä merkittävä osa on kuitenkin rakennettu ensisijaisesti käytettäväksi muualla kuin koulussa. Tällaisten interventioiden sovellettavuus koulun arkeen ⁹ ja niiden vaikuttavuus ^{10,18,7} ovat osoittautuneet varsin rajallisiksi. Vaikka oppilaan hyvinvoinnin ja (mielen)terveyden on osoitettu olevan yhteydessä oppimistuloksiin ja tiedon prosessointiin ^{11,36}, on tutkimusta oppimisen ja hyvinvoinnin välisestä suhteesta ja niiden edistämisen keinoista edelleen varsin niukasti. Tarve kouluympäristöön soveltuvien oppilaiden hyvinvointia ja oppimista samanaikaisesti tukevien sosio-pedagogisten toimintamallien ja käytäntöjen kehittämiseksi onkin ilmeinen ^{10,41}.

Haaste 4: Tutkittua tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista on runsaasti. Tieto ei kuitenkaan sellaisenaan helposti käänny koulun arjen toimintamalleiksi ja työvälineiksi. Oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivät toimenpiteet ovatkin usein epäonnistuneet tai niiden anti on jäänyt vaatimattomaksi. Tähän on useita syitä. Koulussa toimivimmat ja ajassa kestävimmit hyvinvoinnin tukemisen keinot ovat pedagogisia. Tästä huolimatta hyvinvointitoimenpiteitä ei useinkaan ole rakennettu kiinteäksi osaksi koulun sosio-pedagogisia ratkaisuja kuten oppimista, opiskelua ja opetusta ^{15,11}. Hyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävät toimenpiteet ovat myös tyypillisesti pirstoutuneita ja keskittyvät jonkun yksittäisen hyvinvointihaasteen ratkaisemiseen ^{39,35}. Lisäksi hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävissä toimenpiteissä koulun ydintoimijoita opettajia ja oppilaita on

harvoin aidosti osallistettu asiantuntijoina ja kehittämisen kumppaneina hyvinvointitoimenpiteiden rakentamiseen ^{3,34}.

SchoolWell -hanke pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin. Hankkeella on kaksi keskeistä vaikuttavuustavoitetta (VT):

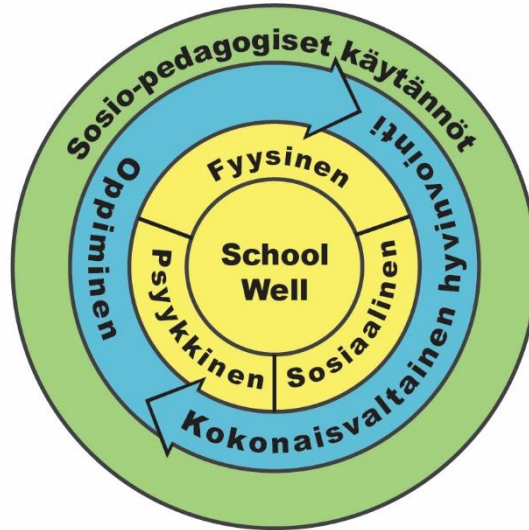
SchoolWell VT1: Hankkeen tavoitteena on luoda resursseja oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen osana koulun sosio-pedagogisia käytäntöjä, oppilaiden ja ammattilaisten kanssa yhdessä kokeillen.

SchoolWell VT2: Hankkeen tavoitteena on sidosryhmädialogien kautta kehittää uudenlaista kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ekologiaa suomalaiseen peruskouluun.

3. Tutkimuksen state-of-the-art

Lasten ja nuorten kokonaisvaltainen hyvinvointi rakentuu fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osatekijöiden dynaamisena kokonaisuutena toimintaympäristöissä, joihin he osallistuvat. Lasten hyvinvointia on tutkittu runsaasti erityisesti pahoinvoinnin näkökulmasta. Hyvinvointiin liittyvää tutkimusta on tehty selkeästi vähemmän. Tutkimus on kuitenkin tunnistanut monia psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja niiden seurauksia ^{4,33,38,43,26}. Kirjallisuudesta löytyy myös erilaisia malleja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ^{41,45}. Tästä huolimatta monitieteistä empiiristä tutkimusta lasten ja nuorten kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja sen tukemisen keinoista on niukasti ^{38,28,49,29,5}. Lisäksi tutkimusta, jossa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin rakentumista tarkastellaan kouluympäristössä suhteessa oppilaiden oppimiseen, on poikkeuksellisen vähän. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin koulu -hanke (SchoolWell) on uusi monitieteinen avaus lasten ja nuorten hyvinvointitutkimuksessa. Hanke mallintaa oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin rakentumista koulun arjessa ja rakentaa sosio-pedagogisia ratkaisuja hyvinvoinnin ja oppimisen edistämiseksi yhdessä koulun ammattilaisten ja oppilaiden kanssa.

Koulun arjessa opiskelun, oppimisen ja opetuksen sivutuotteena syntyy myös hyvinvointia tai pahoinvointia. Esimerkiksi tapa, jolla matematiikkaa opiskellaan tai ratkotaan kiusaamista välitunnilla, voi lisätä tai vähentää paitsi oppilaan myös opettajan hyvinvointia. Näin ollen oppimisen ja hyvinvoinnin suhde on vastavuoroinen. Yhtäällä hyvinvointi tai pahoinvointi vaikuttaa opiskelun sujumiseen. Toisaalta hyvinvointia rakentavia toimintamalleja ja käytäntöjä voidaan oppia. Parhaimmillaan koulussa rakentuva hyvinvointi myös suojaa lasta ja nuorta koulun ulkopuolisen elämän riskitekijöiltä.



Kuvio 1. Oppilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja oppimisen rakentuminen koulussa.

Koulu tarjoaa houkuttelevan ympäristön lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä kaventaa heidän välisiä hyvinvointieroja. Saatavilla on monia tutkimukseen perustuvia interventioita, joita on kehitetty ehkäisemään ja hoitamaan erilaisia lasten ja nuorten psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ongelmia, kuten lihavuutta³⁹, päihteiden käyttöä⁸, fyysistä inaktiivisuutta³, masennusta¹², kiusaamista¹⁴ ja opiskelu-uupumusta¹. Aiemmat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tällaisten toimintamallien ja ohjelmien sovellettavuus⁹, vaikuttavuus¹⁰ ja ylläpidettävyys koulussa ilman ylimääräisiä resursseja^{10,9} on osoittautunut vaikeaksi. Tarve uusille monimenetelmällisille ja ennaltaehkäiseville koulun sosio-pedagogisiin käytäntöihin kytkeytyville kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin interventioille onkin ilmeinen^{10,41}. SchoolWell-konsortio pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen.

SchoolWell-hankkeessa yhdistyvät lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja oppimisen vahva perustutkimus sekä soveltava tutkimus, joka tähtää vaikuttavien oppilaiden oppimista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevien sosio-pedagogisten käytäntöjen kehittämiseen. Hanke soveltaa monitieteistä translationaalista tutkimusotetta, jossa koulun arjen havainnot ja kysymykset kääntyvät osaksi tutkimusta ja tutkittu tieto puolestaan koulutyön tueksi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tarkastelussa. Tutkimus yhdistää monitieteiset yleiset ja tarveperustaiset kohdennetut interventiot osaksi koulun arjen pedagogisia ratkaisuja oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Samanaikaisesti kun suurin osa lapsista ja nuorista voi hyvin²⁵, kasautuvat moniulotteiset ja vakavat fyysiset, sosiaaliset ja mielenterveyden ongelmat pienelle joukolle lapsia ja nuoria^{22,23,24}. Tämä kertoo lasten ja nuorten hyvinvointierojen kasvusta. Positiivisten vaikutusten lisäksi, osa koulun

käytännöistä saattaa myös uusintaa ja tuottaa ylisukupolvista epätasa-arvoa oppilaiden välillä⁵⁰. Toistaiseksi ristipölytys yhdenvertaisuus ja tasa-arvo tutkimuksen, sekä oppimisen ja oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tutkimuksen välillä on ollut vähäistä^{10,19,41}. SchoolWell-hankkeessa pyrimme vastaamaan tähän haasteeseen. Tavoitteena on paitsi tunnistaa ja luoda tehokkaita interventioita hyvinvoinnin polarisoitumisen ehkäisemiseen, myös pyrkiä välttämään kouluinterventioiden mahdollisia epätoivottuja sivuvaikutuksia osalle oppilaista.

4. Monitieteinen yhteistyö

Monitieteinen yhteistyö on välttämätön edellytys lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin rakentumisen ja edistämisen keinojen tutkimiselle koulussa. SchoolWell-konsortio koostuu käyttäytymistieteiden, liikunta- ja terveystieteiden, lääketieteen ja sosiaaliepideologian alan tutkijoista, jotka ovat erikoistuneet lasten ja nuorten fyysisen, sosiaalisen ja mielenterveyden sekä oppimisen ja koulun kehittämisen tutkimiseen. Oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tutkimuksessa hyödynnetään monitieteistä ja -menetelmällistä otetta. Hankkeen tutkijoilla on laaja kokemus laajoista pitkittäisistä ja systeemisistä tutkimusasetelmista, interventiotutkimuksesta ja kehittävästä tutkimusotteesta. SchoolWell-hankkeen toteutus ja vaikuttavuus nojaa vahvasti paikalliseen, alueelliseen ja kansalliseen yhteiskehittämiseen. Hankkeen yhteiskunnallisten sektoreiden välinen vaikuttavuusyhteistyö jalkautuu ensisijaisesti julkisten (suomalaisen koulutusjärjestelmä eri tahot ja tasot) ja puolijulkisten sektorien (säätöt ja yhdistykset) välille, joiden vastuualueella on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia ja siihen liittyvää yhdenvertaisuutta.

5. Vuorovaikutus ja vaikutta vuoden edistäminen

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin koulu -hankkeen tavoitteena on luoda ratkaisuja moninaisista lähtökohdista tulevien lasten ja nuorten hyvän elämän ja positiivisen kehityksen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi rakentamalla malleja, työkaluja ja materiaaleja heidän kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa edistämiseksi koulussa. Hankkeen toteutus ja vaikuttavuus nojaa vahvasti sektoreiden väliset rajat ylittävään paikalliseen, alueelliseen ja kansalliseen yhteiskehittämiseen keskeisten sidosryhmien kanssa. Tutkimukseen perustuvia, oppilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevia sosio-pedagogisia ratkaisuja rakennetaan yhteistyössä koulun ammattilaisten ja oppilaiden kanssa. Niiden edelleen kehittäminen ja levittäminen laajassa mittakaavassa toteutetaan yhteistyössä, johon liittyvät kouluhallinnon toimijat (Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Opetushallitus), kansalliset verkostot ja koulutustoimijat (viiden yliopiston Opettajakoulutusyksiköt, Harjoittelukouluverkosto, Sairaalakouluverkosto,

Suomen rehtoreiden verkosto ja Liikkuva koulu -ohjelma) sekä säätiöt ja yhdistykset (Mieli ry., Vanhempainliitto ja Itla). Vaikuttavuuden optimoimiseksi sidosryhmien kanssa käydään dialogeja yhteiskehittämisen, koulutuksen ja tiedottamisen muodossa. Yhteiskehittäminen toteutuu sidosryhmien kanssa vuoropuheluna arjen työn havainnoista sekä tutkimusten tuloksista, ja siitä kuinka niitä hyödynnetään lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa muun muassa osana opetustyötä. Keskeisten sidosryhmien kanssa käydään myös vuoropuhelua koulutuksellisista ratkaisuista esimerkiksi opettajankoulutuksessa osana tutkitun hyvinvointitiedon hyödyntämistä. Vuoropuhelu tiedottamisesta edesauttaa levittämään tutkimustietoa syntyneistä lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvistä ratkaisuista, mahdollisuuksista levittää tuotettuja ratkaisuja laajemmin eri läpi suomalaisen peruskoulujärjestelmän.

6. Lähteet

1. Alarcon G. M., Edwards, J. M., & Menke, L. E. (2011). Student Burnout and Engagement: A Test of the Conservation of Resources Theory. *The Journal of Psychology*, 145(3), 211–227. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.555432>
2. Andrew, A., Cattan, S., Costa Dias, M., Farquharson, C., Kraftman, L., Krutikova, S., Phimister, A., & Sevilla, A. (2020). Inequalities in Children's Experiences of Home Learning during the COVID-19 Lockdown in England. *Fiscal Studies*, 41(3), 653–683. <https://doi.org/10.1111/1475-5890.12240>
3. Ben-Arieh, A. (2005). Where are the children? Children's role in measuring and monitoring their well-being. *Social Indicators Research*, 74(3), 573–596.
4. Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA pediatrics*, 173(11), e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
5. Brandel, M., Vescovelli, F., & Ruini, C. (2017). Beyond Ryff's scale: Comprehensive measures of eudaimonic well-being in clinical populations. A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), O1524–O1546. <https://doi.org/10.1002/cpp.2104>
6. Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
7. Caldwell, D. M., Davies, S. R., Hetrick, S. E., Palmer, J. C., Caro, P., López-López, J. A., Gunnell, D., Kidger, J., Thomas, J., French, C., Stockings, E., Campbell, R., & Welton, N. J. (2019). School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1011–1020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30403-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30403-1)
8. Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016(1), CD008969. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008969.pub3>
9. Cilar, L., Štiglic, G., Kmetec, S., Barr, O., & Pajnkihar, M. (2020). Effectiveness of school-based mental well-being interventions among adolescents: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 10.1111/jan.14408. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.14408>

10. Dix, K., Ahmed, S. K., Carslake, T., Sniedze-Gregory, S., O'Grady, E., & Trevitt, J. (2020). *Student health and wellbeing: A systematic review of intervention research examining effective student wellbeing in schools and their academic outcomes. Main report and executive summary*. Evidence for Learning. <https://www.evidenceforlearning.org.au/assets/Uploads/Main-Report-Student-Health-and-Wellbeing-Systematic-Review-FINAL-25-Sep-2020.pdf>
11. Faght, E.L. & Qian, Wei & Carson, V.L. & Storey, K.E. & Faulkner, G. & Veugelers, Paul & Leatherdale, S.T.. (2019). The longitudinal impact of diet, physical activity, sleep, and screen time on Canadian adolescents' academic achievement: An analysis from the COMPASS study. *Preventive Medicine*. 125(10), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.05.007>
12. Feiss, R., Dolinger, S. B., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J. A., Thomas, C. M., & Pangelinan, M. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 48(9), 1668–1685. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01085-0>
13. Gadermann, A. M., Guhn, M., Schonert-Reichl, K. A., Hymel, S., Thomson, K., & Hertzman, C. (2016). A population-based study of children's well-being and health: The relative importance of social relationships, health-related activities, and income. *Journal of Happiness Studies*, 17(5), 1847–1872. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9673-1>
14. Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2021). What works in anti-bullying programs? Analysis of effective intervention components. *Journal of school psychology*, 85, 37–56. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.12.002>
15. de Greeff, J. W., Bosker, R. J., Oosterlaan, J., Visscher, C., & Hartman, E. (2018). Effects of physical activity on executive functions, attention and academic performance in preadolescent children: a meta-analysis. *Journal of science and medicine in sport*, 21(5), 501–507. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2017.09.595>
16. Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23-35. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
17. Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkonien, E., Sourander, A., Gissler, M., & Ristikari, T. (2018). Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *The lancet. Psychiatry*, 5(3), 227–236. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30038-5)
18. Hartwig, T. B., Sanders, T., Vasconcellos, D., Noetel, M., Parker, P. D., Lubans, D. R., ... del Pozo Cruz, B. (2021). School-based interventions modestly increase physical

activity and cardiorespiratory fitness but are least effective for youth who need them most: an individual participant pooled analysis of 20 controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 55, 721–729. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102740>

19. Heckman J. J. (2008). Schools, Skills, and Synapses. *Economic inquiry*, 46(3), 289. <https://doi.org/10.1111/j.1465-7295.2008.00163.x>

20. Helakorpi, S., & Kivimäki, H. (2021). Well-being of children and young people – School Health Promotion study 2021. Statistical report 42/2021. THL.

21. Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M., & Ristikari, T. (2017). Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskelmasta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(6), 663-675.

22. Jaakkola, T., Yli-Piipari, S., Huhtiniemi, M., Salin K., Hakonen, H. & Gråstén, A. (2021a). Finnish Students' Perceived Competence, Motor Competence, Cardiovascular Fitness, Muscular Fitness, MVPA, and BMI – Latent Transition Analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 53(12), 2645-2652.

23. Jaakkola, T., Hakkarainen, A., Gråstén, A., Sipinen, E., Vanhala, A., Huhtiniemi, M., Laine, A., Salin K., & Aunio, P. (2021b). Identifying Childhood Movement Profiles and Comparing Differences in Math Performance between Clusters: A Latent Profile Analysis. *Journal of Sports Sciences*, 39(21), 2503-2508.

24. Jackson M. I. (2015). Cumulative inequality in child health and academic achievement. *Journal of health and social behavior*, 56(2), 262–280. <https://doi.org/10.1177/0022146515581857>

25. Jebb, A. T., Morrison, M., Tay, L., & Diener, E. (2020). Subjective Well-Being Around the World: Trends and Predictors Across the Life Span. *Psychological science*, 31(3), 293–305. <https://doi.org/10.1177/0956797619898826>

26. Joensuu, L., Rautiainen, I., Äyrämö, S., Syväoja, H. J., Kauppi, J.-P., Kujala, U. M., & Tammelin, T. H. (2021). Precision exercise medicine : predicting unfavourable status and development in the 20-m shuttle run test performance in adolescence with machine learning. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 7(2), Article e001053. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2021-001053>

27. Katzmarzyk, P. T., Barreira, T. V., Broyles, S. T., Champagne, C. M., Chaput, J. P., Fogelholm, M., Hu, G., Johnson, W. D., Kuriyan, R., Kurpad, A., Lambert, E. V., Maher, C., Maia, J., Matsudo, V., Olds, T., Onywera, V., Sarmiento, O. L., Standage, M., Tremblay, M. S., Tudor-Locke, C., ... Church, T. S. (2015). Physical Activity, Sedentary Time, and Obesity in an International Sample of Children. *Medicine and science in sports and exercise*, 47(10), 2062–2069. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000649>

28. Keyes, C. L. M. (2006). The Subjective Well-Being of America's Youth: Toward a Comprehensive Assessment. *Adolescent & Family Health*, 4(1), 3–11.

29. Konu, A. & Rimpelä, M. (2002). Well-being in schools: a conceptual model. *Health Promotion International*, 17(1), 79–87. <https://doi.org/10.1093/heapro/17.1.79>
30. Laaksonen, M., Blomgren, J., Perhoniemi, R., (2021). Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Suomen Lääkärilehti*, 36(76), 1889-1897.
31. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet (London, England)*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
32. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
33. Loft, L., & Waldfogel, J. (2021). Socioeconomic Status Gradients in Young Children's Well-Being at School. *Child development*, 92(1), e91–e105. <https://doi.org/10.1111/cdev.13453>
34. Melton., GB. (2005). Treating children like people: A framework for research and advocacy. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(4), 646–657.
35. Metcalf, B., Henley, W., Wilkin, T. (2012). Effectiveness of intervention on physical activity of children: systematic review and meta-analysis of controlled trials with objectively measured outcomes (EarlyBird 54). *BMJ*, 345, 5888. <https://doi.org/10.1136/bmj.e5888>
36. Milienos, F. S., Rentzios, C., Catrysse, L., Gijbels, D., Mastrokourou, S., Longobardi, C., & Karagiannopoulou, E. (2021). The Contribution of Learning and Mental Health Variables in First-Year Students' Profiles. *Frontiers in Psychology*, 12, 627118. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627118>
37. de Miranda M., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C., & Simoes-e-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101845–101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>
38. Newland, L. A., Giger, J. T., Lawler, M. J., Roh, S., Brockevelt, B. L., & Schweinle, A. (2019). Multilevel Analysis of Child and Adolescent Subjective Well-Being Across 14 Countries: Child- and Country-Level Predictors. *Child development*, 90(2), 395–413. <https://doi.org/10.1111/cdev.13134>

39. Nicholson, L. M., McLeod Loren, D., Reifenberg, A., Beets, M. W., & Bohnert, A. M. (2021). School as a Protective Setting for Excess Weight Gain and Child Obesity: A Meta-Analysis. *The Journal of school health*, 91(1), 19–28.
<https://doi.org/10.1111/josh.12972>
40. Pollard, E. L., & Lee, P. D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61(1), 59–78.
<https://doi.org/10.1023/A:1021284215801>
41. Pulimeno, M., Piscitelli, P., Colazzo, S., Colao, A., & Miani, A. (2020). School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health promotion perspectives*, 10(4), 316–324. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.50>
42. Reinsalo, P., & Kaltiala, R., (2019). Onko nuorisopsykiatrisen poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? *Suomen Lääkärilehti*, 36(74), 1956-1962.
43. Robinson, L. E., Stodden, D. F., Barnett, L. M., Lopes, V. P., Logan, S. W., Rodrigues, L. P., & D'Hondt, E. (2015). Motor Competence and its Effect on Positive Developmental Trajectories of Health. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 45(9), 1273–1284. <https://doi.org/10.1007/s40279-015-0351-6>
44. Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J. H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf, M., Erickson, K. I., Lubans, D. R., Ortega, F. B., & Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 49(9), 1383–1410.
<https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
45. Soutter, A. K., O'Steen, B., & Gilmore, A. (2014). The student well-being model: A conceptual framework for the development of student well-being indicators. *International Journal of Adolescence and Youth*, 19(4), 496–520.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2012.754362>
46. Thorell, L. B., Skoglund, C. B., de la Peña, A. G., Baeyens, D., Fuermaier, A., Groom, M., ... Christiansen, H. (2020). Psychosocial effects of homeschooling during the COVID-19 pandemic: Differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/68pfx>
47. Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H., Alakokkare, A., & Räsänen, S. (2021). Associations between Adolescents' Social Leisure Activities and the Onset of Mental Disorders in Young Adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 50(9), 1757–1765.
<https://doi.org/10.1007/s10964-021-01462-8>

48. Tison, G. H., Avram, R., Kuhar, P., Abreau, S., Marcus, G. M., Pletcher, M. J., & Olgin, J. E. (2020). Worldwide Effect of COVID-19 on Physical Activity: A Descriptive Study. *Annals of internal medicine*, 173(9), 767–770. <https://doi.org/10.7326/M20-2665>
49. Wortham, Love-Jones, R., Peters, W., Morris, S., & García-Huidobro, J. C. (2020). Educating for Comprehensive Well-being. *ECNU Review of Education*, 3(3), 406–436. <https://doi.org/10.1177/2096531120928448>
50. Zajacova, A., & Lawrence, E. M. (2018). The relationship between education and health: Reducing disparities through a contextual approach. *Annual Review of Public Health*, 39, 273–289. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628>