

**HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIAAN PERUSTUVAN  
VERKKOINTERVENTION YHTEYDET NUORTEN ELÄMÄÄN  
TYYTYVÄISYYTEEN: ITSETUNTO MUUNTAVANA TEKIJÄNÄ**

Henna Kainomaa  
Sofia Pihlaja  
Pro gradu -tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Toukokuu 2018

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

KAINOMAA, HENNA & PIHLAJA, SOFIA; Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvan verkkointervention yhteydet nuorten elämään tyytyväisyyteen: itsetunto muuntavana tekijänä

Pro gradu -tutkielma, 37 s.

Ohjaaja: Noona Kiuru ja Päivi Lappalainen

Psykologia

Toukokuu 2018

Tämä tutkielma on osa TIKAPUU 2 -hanketta, jossa tutkitaan yhdeksäsluokkalaisten onnistuneeseen toisen asteen koulusiirtymään yhteydessä olevia tekijöitä. Tähän tutkimukseen valikoitui 203 yhdeksäsluokkalaista, joista 122 satunnaistettiin interventioryhmään ja 81 verrokkiryhmään. Tutkimus toteutettiin syksyllä 2017 kahdessa keskisuomalaisessa kunnassa. Interventioryhmässä tutkittavat saivat viiden viikon tuetun hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan Nuorten KOMPASSI -verkkointervention, kun taas verrokkiryhmä ei osallistunut interventioon. Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkkointerventio nuorten psykologista joustavuutta ja elämään tyytyväisyyttä, ja välittikö lisääntynyt psykologinen joustavuus intervention vaikutuksia elämään tyytyväisyyteen. Lisäksi tarkastelimme, oliko Nuorten KOMPASSIN vaikuttavuus nuorten psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen erilaista riippuen siitä, millainen nuoren itsetunnon taso oli yhdeksännen luokan alussa. Toistomittausten varianssianalyysin tulokseksi saimme, että interventio lisäsi nuorten elämään tyytyväisyyttä mutta ei psykologista joustavuutta yhdeksännen luokan syksyn aikana. Mediaatiotarkastelujen tulokset osoittivat, että psykologinen joustavuus ei välittänyt muutosta elämään tyytyväisyydessä. Hierarkkisen lineaarisen regressioanalyysin tulokset osoittivat, että itsetunto muunsi intervention vaikutuksia elämään tyytyväisyyteen. Niillä interventioon osallistuneilla nuorilla, joilla oli yhdeksännen luokan syksyllä heikko itsetunto, elämään tyytyväisyys oli lisääntynyt Nuorten KOMPASSI -intervention myötä enemmän kuin niillä, joilla itsetunto oli vahva. Psykologisen joustavuuden osalta itsetunto ei muuntanut intervention vaikutuksia. Tämä tutkimus antaa tukea sille, että nuorten elämään tyytyväisyyttä voidaan lisätä Nuorten KOMPASSI-intervention avulla etenkin niillä nuorilla, joilla on heikko itsetunto.

Avainsanat: nuoret, hyväksymis- ja omistautumisterapia, elämään tyytyväisyys, psykologinen joustavuus, itsetunto, verkkointerventio

# SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO .....	1
Hyväksymis- ja omistautumisterapia .....	2
Nuorten psykologisen joustavuuden edistäminen hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla.....	3
Nuorten elämään tyytyväisyyden edistäminen hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla .....	5
Nuorten itsetunto hyväksymis- ja omistautumisterapian tehokkuutta muuntavana tekijänä .....	7
Tutkimuksen tarkoitus.....	9
MENETELMÄT .....	11
Aineisto .....	11
Nuorten KOMPASSI –interventio.....	13
Mittarit ja muuttujat.....	14
Tilastollinen analyysi .....	16
TULOKSET .....	17
Nuorten KOMPASSI ja psykologinen joustavuus .....	17
Nuorten KOMPASSI ja elämään tyytyväisyys .....	18
Nuorten KOMPASSI ja psykologinen joustavuus mediaattorina .....	19
Nuorten KOMPASSI ja itsetunto muuntavana tekijänä.....	20
POHDINTA .....	23
Nuorten KOMPASSI ja psykologinen joustavuus .....	23
Nuorten KOMPASSI ja elämään tyytyväisyys .....	24
Itsetunto Nuorten KOMPASSIN tehokkuutta muuntavana tekijänä.....	26
Rajoitukset ja vahvuudet .....	27
Sovellusmahdollisuudet.....	28
Jatkotutkimustarpeet.....	29
LÄHTEET .....	31

## JOHDANTO

Nuoruudessa koetaan paljon muutoksia, jotka luovat pohjaa tulevalle aikuisuudelle (Salmela-Aro, 2011). Salmela-Aro (2011) määrittelee nuoruuden ikävuosien 11 ja 19 välille, ja tässä tutkimuksessa käytämme tuota määritelmää puhuessamme nuoruudesta. Yhtenä keskeisenä muutoksena nuorten elämässä nähdään siirtymä peruskoulusta toisen asteen opintoihin (Linnakangas & Suikkanen, 2004). Yleisesti ottaen suurin osa nuorista jatkaa toiselle asteelle ongelmitta, mutta joukkoon mahtuu myös nuoria, jotka jäävät toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle (Hotulainen & Lappalainen, 2005). Vuonna 2016 peruskoulunsa päättäneestä 57 600 nuoresta koulutuksen ulkopuolelle jäi 1 400 (Tilastokeskus, 2016).

On tärkeä tutkia nuorten elämään tyytyväisyyttä tässä siirtymävaiheessa, sillä sen on havaittu olevan yhteydessä muun muassa kouluun sitoutuneisuuteen (Salmela-Aro & Tuominen-Soini, 2010) sekä koulutyytyväisyyteen (Salmela-Aro & Tynkkynen, 2010) toisen asteen opinnoissa. Salmela-Aro ja Tuominen-Soini (2010) esittävät, että korkea elämään tyytyväisyys nuoruudessa voi helpottaa kouluun liittyvien haasteiden ratkaisua ja sitä kautta onnistunutta siirtymää toisen asteen opintoihin, kun taas matala elämään tyytyväisyys saattaa johtaa haasteiden välttämiseen ja kielteiseen asenteeseen koulunkäyntiä kohtaan. Näin ollen voisi olettaa, että nuorten elämään tyytyväisyyttä lisäämällä olisi mahdollista edistää kouluhyvinvointia ja jopa ehkäistä syrjäytymistä. Suurimmalla osalla nuorista elämään tyytyväisyys pysyy korkeana siirryttäessä peruskoulusta toisen asteen opintoihin, mutta lähes kuudenneksellä elämään tyytyväisyys vähenee siirtymän aikana (Salmela-Aro & Tynkkynen, 2010).

Elämään tyytyväisyyden lisäksi itsetunto on keskeinen tekijä nuorten hyvinvoinnin tukemisessa, sillä heikon itsetunnon on nähty olevan yhteydessä useisiin mielenterveyden häiriöihin (Bos, Huijding, Muris, Vogel, & Biesheuvel, 2010). Mielenterveyshäiriöillä puolestaan on negatiivinen yhteys kouluun sitoutumiseen ja elämään tyytyväisyyteen (Grégoire, Lachance, Bouffard, & Dionne, 2018), ja nuoruudessa ilmenevien mielenterveysongelmien on nähty olevan yhteydessä syrjäytymiseen niin koulutuksesta kuin työmarkkinoilta (Cornaglia, Crivellaro, & McNally, 2015).

Vaikka hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvia interventioita on tähän mennessä hyödynnetty lähinnä psyykkisten häiriöiden hoidossa, niiden voidaan kuitenkin ajatella soveltuvan myös hyvinvoinnin lisäämiseen ja sitä kautta ongelmien ennaltaehkäisyyn. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvat verkkointerventiot ovatkin yksi potentiaalinen tapa lisätä nuorten

elämään tyytyväisyyttä. Tarpeellista on myös selvittää itsetunnon yhteys hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuuteen.

Jyväskylän yliopistossa kehitetty hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkkointerventio Nuorten KOMPASSI (Puolakanaho, Lappalainen, & Kiuru, 2017) pyrkii tukemaan siirtymää yläkoulusta toiselle asteelle edistämällä nuorten hyvinvointia, elämän tarkoituksen löytämistä ja elämänhallintaa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko Nuorten KOMPASSI -interventio yhteydessä nuorten psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen, ja välittyykö intervention yhteys elämään tyytyväisyyteen psykologisen joustavuuden kautta. Lisäksi tarkastelemme, ovatko mahdolliset yhteydet erilaisia riippuen nuorten itsetunnon tasosta.

## **Hyväksymis- ja omistautumisterapia**

Hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) on nähty kuuluvan kolmannen aallon käyttäytymisterapioihin. Sen juuret ovat kontekstuaalisessa käyttäytymistieteessä (Levin & Hayes, 2009) ja suhdekehysteoriassa, jossa ajatellaan, että ihmisellä on kyky muodostaa kielen avulla erinäisiä yhteyksiä asioiden välille (Hayes, 2004). Yhteyksiä kyetään muodostamaan myös toisistaan riippumattomien asioiden välille, jolloin ne voivat toimia käyttäytymistä rajoittavina ja siten hyvinvointia heikentävinä tekijöinä (Hayes, 2004). Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ei ajatella, että ajatukset olisivat itsessään hyviä tai huonoja (Twohig, 2012), vaan tärkeämpää on havaita ajatusten funktio, eli se, miten ajatukset vaikuttavat toimintaan (Hayes, 2004).

Hyväksymis- ja omistautumisterapian pyrkimyksenä on lisätä psykologista hyvinvointia psykologisen joustavuuden kautta (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Psykologisessa joustavuudessa keskitytään tietoisesti nykyhetkeen ja pitäydytään tietynlaisessa käyttäytymisessä tai muutetaan sitä valittujen arvojen pohjalta (Hayes ym., 2006). Tätä psykologista joustavuutta on tarkoitus lisätä kuuden, osin päällekkäisen ja toisiinsa kytkeytyvän, prosessin kautta (Hayes ym., 2006). Ne ovat 1) ajatusten eriyttäminen, 2) hyväksyntä, 3) läsnäolo, 4) havainnoiva minä, 5) arvot ja 6) arvojen mukainen toiminta.

*Ajatusten eriyttämisellä* pyritään vaikuttamaan siihen, miten ajatuksiin suhtaudutaan, eikä niinkään muuttamaan ajatuksia itsessään (Hayes ym., 2006). Tällä tavoin vaikutetaan siihen, kuinka

ajatukset vaikuttavat käyttäytymiseen eikä puututa niiden sisältöön tai toistumiseen. *Hyväksyntään* liittyvät tunteiden, ajatusten, reaktioiden ja tapahtumien hyväksyntä sellaisina kuin ne ovat, eli niitä ei yritetä muuttaa tai välttää. Taustalla on ajatus siitä, että välttely ja kontrollointi voivat olla haitallisia toimintatapoja psykologiselle hyvinvoinnille. Kolmantena prosessina on *läsnäolo*, jossa tarkoituksena on ottaa nykyhetki vastaan havainnoimalla ja kuvaamalla sitä sellaisena kuin se on, tuomitsematta sitä.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ajatellaan myös, että jäykät itseä koskevat kuvaukset, joiden avulla ihminen määrittelee, kuvailee ja luokittelee itseään eri tavoin, voivat rajoittaa ja ohjata käyttäytymistä epätoivottuun suuntaan (Batten, 2011; Hayes ym., 2006). Tämän vuoksi tavoitteena on oppia havainnoimaan ihmisessä itsessään tapahtuvia vaihtuvia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita olematta liian riippuvainen niistä, ja näin ollen tarkastella kokemuksia ikään kuin ulkopuolelta, kolmannen osapuolen silmin (Hayes, 2004; Hayes ym., 2006). Tätä prosessia kutsutaan *havainnoivaksi minäksi*. *Arvot* puolestaan nähdään elämää ohjaavina tekijöinä, ja *arvojen mukainen toiminta* sitoutumisena arvojen mukaiseen elämään.

Psykologisen joustavuuden vastakohtana voidaan puolestaan nähdä psykologinen joustamattomuus, jonka on ajateltu olevan yhteydessä psyykkisiin häiriöihin ja ongelmiin (Hayes ym., 2006). Psykologista joustavuutta mitataan yleensä juuri psykologisen joustamattomuuden avulla. Siihen on kehitetty muutamia eri mittareita, kuten esimerkiksi Nuorten välttämisen- ja kontrollointikyselyn lyhennetty versio, AFQ-Y8-mittari (Greco, Lambert, & Baer, 2008), jonka on havaittu olevan validi mittari lasten ja nuorten psykologisen joustamattomuuden mittaamisessa (Livheim ym., 2016). Tässä tutkimuksessa käytimme sitä yhdessä Lasten ja nuorten tietoisuustaitomittarin (CAMM; Greco, Baer, & Smith, 2011) kanssa mittaamaan psykologista joustavuutta kääntämällä mittareiden asteikot toisin päin.

## **Nuorten psykologisen joustavuuden edistäminen hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla**

Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksia on tutkittu paljon aikuisilla, mutta vain vähän nuorilla (Halliburton & Cooper, 2015; Murrell & Scherbarth, 2006). Nuorten kasvokkaisissa hyväksymis- ja omistautumisterapian interventioissa ovat painottuneet psykologisen joustavuuden eri osa-alueet kuten tietoisuustaidot, ajatusten eriyttäminen ja hyväksyntä (Halliburton & Cooper, 2015). On ajateltu, että vaikka lapset ja nuoret hyötyvät melkein kaikista psykologisen joustavuuden

prosesseista, jotkin niistä voivat aiheuttaa haasteita esimerkiksi niiden abstraktiuden vuoksi (Murrell & Scherbarth, 2006).

Siitä huolimatta, että hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuutta nuorilla on tutkittu vasta vähän, saadut tulokset viittaavat siihen, että se sopii myös nuorille. Viitteitä kasvokkaisen hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksista on saatu liittyen nuorten masennukseen (Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, & Hadzi-Pavlovic 2016; Livheim ym., 2015; Petts, Duenas, & Gaynor, 2017), stressiin (Burckhardt ym., 2016; Livheim ym., 2015) sekä krooniseen kipuun ja uupumukseen (Wicksell, Kanstrup, Kemani, Holmström, & Olsson, 2015). Lisäksi Swainin, Hancockin, Dixonin ja Bowmanin (2015) 21 tutkimusta sisältävässä systemaattisessa katsauksessa, jossa oli mukana 707 alle 18-vuotiasta tutkittavaa, huomattiin hyväksymis- ja omistautumisterapian lisäävän nuorten psykologista joustavuutta, parantavan elämänlaatua sekä vähentävän psykologisia oireita. 776 nuorta käsittäneessä tutkimuksessa psykologisen joustavuuden havaittiin olevan yhteydessä 15-16-vuotiaiden nuorten myöhempään kohonneeseen hyvinvointiin (Ciarrochi, Kashdan, Leeson, Heaven, & Jordan, 2011).

Tuettujen verkkopohjaisten interventioiden on yleisesti havaittu olevan yhtä tehokkaita kuin kasvokkaisten interventioiden (Baumeister, Reichler, Munzinger, & Lin, 2014; Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper, & Hedman-Lagerlöf, 2017). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvien verkkointerventioiden ja kasvokkaisten interventioiden osalta vertailevaa tutkimusta on tosin tehty vain vähän, mikä voi osittain selittyä sillä, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvia interventioita on toteutettu tähän saakka lähinnä kasvotusten. Verkkopohjaisten interventioiden kehitys ja tutkimus ovat kuitenkin selvässä kasvussa.

Aikuisilla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvien verkkopohjaisten interventioiden vähentävän yleistä ahdistuneisuutta, kun verrokkina ovat olleet odotuslistalla olevat tutkittavat (Ivanova ym., 2016) sekä auttavan kroonisesta kivusta kärsivien ahdistuksen ja masennuksen vähenemisessä, kun verrokkina on ollut ryhmä, joka osallistui verkkopohjaisen keskustelualustan käyttöön (Buhrman ym., 2013). Lappalaisen ym. (2014) tutkimuksessa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva interventio lisäsi psykologista joustavuutta ja tietoisuustaitoja sekä vähensi masennusoireita merkitsevästi aikuisilla riippumatta siitä, saivatko he kasvokkain tapahtuvaa vai verkkopohjaista interventiota. Räsänen, Lappalaisen, Muotkan, Tolvasen ja Lappalaisen (2016) tutkimuksessa itseraportoitua psykologista ahdinkoa, kuten stressiä, alakuloisuutta ja/tai ahdistusta kokeville yliopisto-opiskelijoille suunnattu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva verkkopohjainen interventio Opiskelijan Kompassi ei lisännyt 19-32-vuotiaiden yliopisto-opiskelijoiden psykologista joustavuutta, mutta hyvinvoinnissa, elämään tyytyväisyydessä ja tietoisuustaidoissa havaittiin muutosta. Lisäksi

interventio vähensi opiskelijoiden itsearvioitua stressiä ja masennusta. Nuorilla (11-19-vuotiailla) hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvia verkkointerventioita ei ole tietääksemme toteutettu.

## **Nuorten elämään tyytyväisyyden edistäminen hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla**

Elämään tyytyväisyydellä tarkoitetaan arviota, jonka yksilö tekee elämänsä laadusta itse määrittämiensä kriteerien varassa (Shin & Johnson, 1978). Toisin sanoen se kuvaa sitä, kuinka tyydyttäväksi henkilö kokee elämänsä kokonaisuudessaan (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). On yksilöllistä, mitkä elämän osa-alueet muodostuvat keskeisiksi tämän arvion tekemisessä. Elämään tyytyväisyys on subjektiivisen eli koetun hyvinvoinnin kognitiivinen osa (Diener, 1984), ja sitä voidaan mitata kyselylomakkeilla, joista esimerkkinä on The Satisfaction With Life Scale (Diener ym., 1985; Pavot & Diener, 1993).

Elämään tyytyväisyyden on lukuisissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä useisiin psykososiaalisiin tekijöihin nuoruudessa (Huebner, 2004; Proctor, Linley, & Maltby, 2009). Sillä on kielteinen yhteys muun muassa masennukseen ja ahdistukseen, kun taas esimerkiksi sisäisen hallintakäsityksen, itsetunnon sekä vanhemmuus- ja ikätoverisuhteiden kanssa elämään tyytyväisyys korreloi positiivisesti (Huebner, 2004). Elämään tyytyväisyyden ja itsetunnon välinen yhteys on todettu monissa eri tutkimuksissa (Dew & Huebner, 1995; Diener & Diener, 1995; Huebner, 2004; Huebner, Funk, & Gilman, 2000).

Nuorten elämään tyytyväisyyden on havaittu olevan yhteydessä myös kouluun sitoutuneisuuteen, koulutyytyväisyyteen ja toisen asteen koulutuksen tyyppiin sen jälkeen, kun nuoret ovat siirtyneet peruskoulusta toisen asteen opintoihin (Salmela-Aro & Tuominen-Soini, 2010; Salmela-Aro & Tynkkynen, 2010). Lisäksi on havaittu, että elämään tyytyväisyys on yhteydessä koulunkäyntiin liittyvään sosiaaliseen tukeen, jota yläkouluikäiset nuoret saavat opettajilta, vanhemmilta ja luokkatovereilta (Danielsen, Samdal, Hetland, & Wold, 2009). Danielsenin ym. (2009) tutkimuksessa tätä yhteyttä välittivät sekä kouluun liittyvä että yleinen minäpystyvyys ja koulutyytyväisyys. Salmela-Aron ja Tuominen-Soinin (2010) tutkimuksessa nuorten elämään tyytyväisyys lisääntyi peruskoulusta toisen asteen opintoihin siirryttäessä. Salmela-Aron ja Tynkkynen (2010) 687 nuorta kattaneessa tutkimuksessa kahdella kolmasosalla nuorista elämään tyytyväisyys pysyi korkeana heidän siirryttyään peruskoulusta toisen asteen



opintoihin. 18 prosentilla nuorista elämään tyytyväisyys oli matala ennen siirtymää, mutta lisääntyi sen aikana, ja 16 prosentilla muutos oli päinvastainen. Salmela-Aron ja Tuominen-Soinin (2010) sekä Salmela-Aron ja Tynkkysen (2010) suomalaisia nuoria koskevat tulokset poikkeavat Proctorin ym. (2009) useita kansallisuuksia käsittäneen katsauksen tuloksista, joiden perusteella nuorten elämään tyytyväisyys on suhteellisen korkealla tasolla mutta vähenee nuoruuden myötä.

Kuten edellä on todettu, matala elämään tyytyväisyys nuoruudessa on yhteydessä muun muassa heikompaan hyvinvointiin (Huebner, 2004) sekä vähäisempään toisen asteen opintojen koulutyytyväisyyteen (Salmela-Aro & Tynkkynen, 2010) ja -sitoutumiseen (Salmela-Aro & Tuominen-Soini, 2010), joten on tarpeen selvittää, voidaanko hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvilla menetelmillä lisätä nuorten elämään tyytyväisyyttä. Nuorilla hyväksymis- ja omistautumisterapian yhteyksiä elämään tyytyväisyyteen ei ole vielä tutkittu. Aikuisilla tutkimustuloksia perinteisen, kasvokkain tapahtuvan hyväksymis- ja omistautumisterapian yhteyksistä kohonneeseen elämään tyytyväisyyteen on saatu muun muassa masennusoireita kokeneilla (Kohtala, Muotka, & Lappalainen, 2017) ja kroonisesta kivusta kärsivillä (Wicksell, Ahlqvist, Bring, Melin, & Olsson, 2008) tutkittavilla sekä masennus- ja ahdistusoireita kokeneilla yliopisto-opiskelijoilla (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans, & Geller, 2007).

Tutkimuksissa on saatu jonkin verran näyttöä myös sille, että kasvokkain toteutettavien interventioiden lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvat verkkopohjaiset interventiot voivat olla yhteydessä lisääntyneeseen elämään tyytyväisyyteen. Räsänen ym. (2016) tutkimuksessa Opiskelijan Kompassi -verkkointerventio oli yhteydessä yliopisto-opiskelijoiden kohonneeseen elämään tyytyväisyyteen. Samoin Lappalaisen ym. (2014) masennusoireita kokeneilla aikuisilla tutkittavilla tehdyssä tutkimuksessa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvalla verkkopohjaisella interventiolla havaittiin yhteys kohonneeseen elämään tyytyväisyyteen.

Koska hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvat menetelmät pyrkivät psykologisen joustavuuden lisäämiseen, on mahdollista, että juuri psykologinen joustavuus on se mekanismi, joka välittää hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksia elämään tyytyväisyyteen. Wicksellin, Olssonin ja Hayesin (2010) tutkimuksessa hyväksymis- ja omistautumisterapian ja kohonneen elämään tyytyväisyyden yhteys välittyi nimenomaan lisääntyneen psykologisen joustavuuden kautta kroonisesta kivusta kärsivillä aikuisilla tutkittavilla. Lisäksi psykologisen joustavuuden on havaittu välittävän hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksia ainakin krooniseen kipuun (Wicksell ym., 2008), masennukseen ja ahdistukseen (Fledderus, Bohlmeijer, Fox, Schreurs, & Spinhoven, 2013; Forman ym., 2007), pakko-oireiseen

häiriöön (Twohig, Vilardaga, Levin, & Hayes, 2015) ja epilepsiaan (Lundgren, Dahl, & Hayes, 2008) aikuisilla tutkittavilla. Kuten hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuutta, myös psykologisen joustavuuden välittävää vaikutusta on tutkittu lähinnä häiriökeskeisestä näkökulmasta, eli on tutkittu, miten psykologinen joustavuus on välittänyt hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksia esimerkiksi juuri masennus-, ahdistus- ja pakko-oireisiin tai krooniseen kipuun. Elämään tyytyväisyyttä tai muita positiivisen psykologian mielenkiinnon kohteita on sen sijaan tutkittu vähemmän.

## **Nuorten itsetunto hyväksymis- ja omistautumisterapian tehokkuutta muuntavana tekijänä**

Itsetunnolle on olemassa useita eri määritelmiä (Mruk, 2013). Se voidaan määritellä esimerkiksi arvona, jonka ihminen antaa itselleen (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003). Rosenbergin (1965) mukaan itsetunto on myönteinen tai kielteinen asenne itseä kohtaan. Lisäksi itsetunnolla ajatellaan olevan kaksi keskeistä ulottuvuutta: taso ja pysyvyys (Kernis, Cornell, Sun, Berry, & Harlow, 1993). Kun puhutaan itsetunnon tasosta, tarkoitetaan sitä, onko itsetunto vahva vai heikko. Itsetunto on kuitenkin jatkuvaluonteinen muuttuja, jollaisena sitä yleensä kohdellaan myös tutkimuksissa sen sijaan, että se luokiteltaisiin heikoksi tai vahvaksi. Vahva itsetunto viittaa siihen, että henkilö kokee itsensä riittäväksi ja arvokkaaksi (Rosenberg, 1965). Sen on havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi vähäisempään masentuneisuuteen ja yksinäisyyteen verrattuna heikkoon itsetuntoon (Leary & MacDonald, 2003). Heikolla itsetunnolla taas on yhteyttä moniin kielteisiin tunnetiloihin ja ilmiöihin (Leary & MacDonald, 2003), ja se lukeutuu yhtenä diagnostisena kriteerinä tai oireena useisiin psyykkisiin häiriöihin DSM-IV-TR:ssä (O'Brien, Bartoletti, & Leitzel, 2006; American Psychiatric Association, 2000). Heimpelin, Woodin, Marshallin ja Brownin (2002) mukaan henkilöt, joilla on heikko itsetunto, eivät ole yhtä motivoituneita muuttamaan kielteisiä mielialojaan kuin henkilöt, joilla itsetunto on vahva. Syiksi vähäiseen motivaatioon ehdotetaan muun muassa, että henkilöt, joilla on heikko itsetunto, eivät koe ansaitsevansa parempaa mielialaa ja ovat tottuneita ikäviin tunteisiin (Wood, Heimpel, Manwell, & Whittington, 2009). Itsetunnon pysyvyydellä tarkoitetaan itsetunnon tason yksilöllistä vaihtelua eri ajankohtina (Kernis ym., 1993). Tässä tutkimuksessa keskitymme kuitenkin ainoastaan itsetunnon tason tarkasteluun.

Yleinen itsetunto voidaan jakaa erillisiin osa-alueisiin, jotka voivat koskea esimerkiksi älykkyyttä, fyysistä olemusta, sosiaalisia taitoja sekä liikunnallisuutta (Leary & MacDonald, 2003). Yksilön itsetunto eri osa-alueilla voi olla myös erilainen. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme kuitenkin yleistä itsetuntoa osa-alueiden sijasta. Itsetunnon tutkimiseen on kehitetty useita erilaisia mittareita (Baumeister ym., 2003). Yksi käytetyimmistä on Rosenbergin itsetuntokysely (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES; Rosenberg, 1965), jolla voidaan mitata luotettavasti yleistä itsetuntoa (Gray-Little, Williams, & Hancock, 1997).

Tutkimusten mukaan yleinen itsetunto pysyy vakaana nuoruudessa, mutta lisääntyy jonkin verran sen aikana (Birkeland, Melkevik, Holsen, & Wold, 2012; Steinberg & Morris, 2001). Itsetunnon tasossa ja pysyvyydessä on kuitenkin huomattavia eroja yksilöiden välillä nuoruudessa (Birkeland ym., 2012). Vahvan itsetunnon nuoruudessa on havaittu olevan yhteydessä vanhemmilta saatuun hyväksyntään, ikätovereiden tukeen, sopeutumiseen ja koulumenestykseen (Steinberg & Morris, 2001), kun taas heikolla itsetunnolla ja tyytymättömyydellä omaa kehoa kohtaan on havaittu yhteys (van den Berg, Mond, Eisenberg, Ackard, & Neumark-Sztainer, 2010). Heikko itsetunto nuoruudessa on yhdistetty myös masennukseen, ahdistukseen, syömishäiriöihin ja käyttäytymishäiriöihin (Bos ym., 2010).

Nuorten itsetunnon tason yhteyttä hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvien interventioiden vaikuttavuuteen on siis syytä tutkia, sillä itsetunnon on havaittu olevan yhteydessä moniin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, kuten mielenterveyden häiriöihin (Bos ym., 2010) ja elämään tyytyväisyyteen (Huebner, 2004). Koska hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvilla interventioilla on yhteyttä näihin (Swain ym., 2015), on tarpeen selvittää, miten itsetunnon taso on yhteydessä hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuuteen.

Itsetunnon tason yhteyttä hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuuteen ei kuitenkaan ole tähän mennessä tutkittu. Tämä voi johtua siitä, että yksittäisten ilmiöiden sijaan hyväksymis- ja omistautumisterapiassa keskitytään tarkastelemaan laajemmin ajatusten vaikutuksia käyttäytymiseen (Hayes, 2004), jolloin myös itsetunnon voidaan nähdä rakentuvan suhteessa ajatuksiin ja kokemuksiin. Esimerkiksi Duff, Larsson ja McHugh (2016) tutkivat itseä koskevien ajatusten yhteyttä psykologiseen joustavuuteen yliopisto-opiskelijoilla. Tutkimuksessa havaittiin, että mitä todenmukaisempina tutkittavat pitivät kielteisiä itseään koskevia väittämiä, sitä enemmän heillä oli psykologista ahdinkoa, ajatusten kontrollia/sulautumista ja välttämiskäyttäytymistä sekä sitä heikommät tietoisuustaidot heillä oli. Myönteisten itseä koskevien ajatusten uskottavuuden yhteydet psykologiseen ahdinkoon, ajatusten kontrolliin/sulautumiseen sekä välttämiskäyttäytymiseen olivat päinvastaiset, mutta yhteyttä tietoisuustaitoihin ei löytynyt.

Itsemyötätunnon on myös havaittu suojaavan nuorten mielenterveyttä heikon itsetunnon haitallisilta vaikutuksilta (Marshall ym., 2014). Itsemyötätunnolla tarkoitetaan hyväksyvää ja ystävällistä suhtautumista omaan itseen – omiin ajatuksiin, tunteisiin, puutteisiin ja epäonnistumisiin ilman yritystä vältellä tai tukahduttaa epämiellyttäviä tunteita (Neff, 2003), joten se on yhdenmukainen useiden hyväksymis- ja omistautumisterapian käsitteiden, kuten tunteiden hyväksynnän ja tietoisuustaitojen kanssa. Näin voidaan olettaa hyväksymis- ja omistautumisterapian tukevan myös itsemyötätunnon kehittymistä.

## **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva verkkointerventio Nuorten KOMPASSI yhteydessä yhdeksäsluokkalaisten nuorten psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen. Tutkimme myös, välittyykö mahdollinen yhteys intervention ja elämään tyytyväisyyden välillä psykologisen joustavuuden kautta. Lisäksi tarkastelemme, ovatko intervention yhteydet psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen erilaisia riippuen nuorten itsetunnon tasosta.

Tutkimuskysymykset ja hypoteesit ovat seuraavat:

1) Lisääkö hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva verkkointerventio Nuorten KOMPASSI nuorten psykologista joustavuutta yhdeksännen luokan syksyn aikana?

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvien interventioiden tavoitteena on lisätä psykologista joustavuutta (Hayes ym., 2006). Viitteitä psykologisen joustavuuden lisääntymisestä nuorilla on saatu masennuksen hoidossa, jossa interventiomuotona on ollut kasvokkain toteutettu hyväksymis- ja omistautumisterapia (Livheim ym., 2015; Petts ym., 2017). Näin olemme, että myös hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva Nuorten KOMPASSI -verkkosovelluksen käyttö lisää nuorten psykologista joustavuutta.

2) Lisääkö hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva verkkointerventio Nuorten KOMPASSI nuorten elämään tyytyväisyyttä yhdeksännen luokan syksyn aikana?

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvat verkkointerventiot ovat lisänneet elämään tyytyväisyyttä masennusoireita kokeneilla aikuisilla (Lappalainen ym., 2014) sekä stressi-, masennus- ja/tai ahdistusoireita kokeneilla yliopisto-opiskelijoilla (Räsänen ym., 2016). Näin ollen oletamme, että myös Nuorten KOMPASSI -interventio lisää nuorten elämään tyytyväisyyttä.

3) Lisääkö hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva verkkointerventio Nuorten KOMPASSI nuorten elämään tyytyväisyyttä lisääntyneen psykologisen joustavuuden kautta?

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvat menetelmät pyrkivät psykologisen joustavuuden lisäämiseen (Hayes ym., 2006). Aiemmin on saatu tutkimustuloksia siitä, että kasvokkaiset hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvat interventiot voivat lisätä kroonisesta kivusta kärsivien aikuisten elämään tyytyväisyyttä lisääntyneen psykologisen joustavuuden kautta (Wicksell ym., 2010). Lisäksi psykologinen joustavuus on aiemmissa tutkimuksissa välittänyt hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvien interventioiden myönteisiä yhteyksiä krooniseen kipuun (Wicksell ym., 2008), masennukseen ja ahdistukseen (Fledderus ym., 2013; Forman ym., 2007), pakko-oireiseen häiriöön (Twohig ym., 2015) sekä epilepsiaan (Lundgren ym., 2008) aikuisilla tutkittavilla. Näin ollen oletamme, että Nuorten KOMPASSI -verkkointerventio lisää myös nuorten elämään tyytyväisyyttä lisääntyneen psykologisen joustavuuden kautta.

4) Ovatko Nuorten KOMPASSI -verkkointerventio vaikuttukset psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen erilaisia riippuen nuoren itsetunnon tasosta?

Itsetunnon tason yhteyttä hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuuteen ei ole aiemmin juurikaan tutkittu. Voi esimerkiksi olla, että nuoret, joilla on heikko itsetunto, ovat vähemmän motivoituneita osallistumaan hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävään interventioon. Aiemmin on havaittu, että aikuisilla, joilla on heikko itsetunto, motivaatio kielteisten mielialojen muuttamiseen on matalampi kuin niillä aikuisilla, joilla itsetunto on vahva (Heimpel ym. 2002). On kuitenkin mahdollista, ettei itsetunnon taso ole merkittävästi yhteydessä hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuuteen. Koska aiempaa tutkimusnäyttöä asiasta ei ole, tämän tutkimuskysymyksen kohdalla meillä ei ole oletuksia.

# MENETELMÄT

## Aineisto

Tutkimuksemme on osa TIKAPUU 2 -tutkimushanketta, jossa seurataan noin 900 nuoren siirtymistä toisen asteen koulutukseen sekä kartoitetaan nuorten opinnoissa pysymistä tukevia tekijöitä (Ahonen & Kiuru, 2017). Osana TIKAPUU 2 -hanketta osa nuorista osallistui myös Nuorten KOMPASSI -tutkimukseen, jonka tarkoituksena on testata nuorten hyvinvointia, elämän tarkoituksen löytymistä ja elämäntilannetta tukevan verkkointervention vaikuttavuutta. Noin 900 nuoren joukosta valittiin Nuorten KOMPASSI -tutkimukseen satunnaisesti 239 yhdeksäsluokkalaista kahdesta keskisuomalaisesta kunnasta. Heidät satunnaistettiin verrokki- ( $n = 82$ ) ja interventioryhmään ( $n = 157$ ). Interventioryhmään kuuluneet osallistuivat viiden viikon mittaiseen verkkointervention.

Kaikilta osallistujilta kerättiin tutkimusluvut ennen tutkimuksen aloittamista. Jyväskylän yliopiston eettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon tutkimuksen toteuttamiselle. Tutkimus toteutettiin kouluilla vuonna 2017 kahdessa osassa; alkusyksystä ja loppusyksystä kyselylomakkeiden avulla. Lisäksi noin puolelle interventioryhmään kuuluvista tehtiin kyselylomakkeiden yhteydessä alku- ja loppuhaastattelut, joiden ohessa mitattiin nuorten sydämen syke. Tähän tutkimukseen otimme kuitenkin mukaan vain kyselylomakkeista saatavan tiedon.

Jätimme otoksesta pois ne interventioryhmään kuuluneet ( $n = 34$ ), jotka keskeyttivät intervention tai olivat tehneet vain muutamia tehtäviä Nuorten KOMPASSI -sovelluksessa. Keskeyttäneistä poikia oli 25 (32,5 % kaikista interventioryhmän pojista) ja tyttöjä 9 (11,3 % kaikista interventioryhmän tytöistä). Analyseissä mukana ollut interventioryhmä sisälsi näin ollen vain ne nuoret, jotka olivat tehneet viidestä viikkoetapista vähintään kolmen etapin tehtävät Nuorten KOMPASSI -sovelluksessa. Lisäksi jätimme pois kaksi tutkittavaa, jotka olivat vastanneet systemaattisesti saman arvon mittareiden sisällä, sillä katsoimme, ettei vastauksia voinut pitää luotettavina. Toinen pois jätetyistä tutkittavista kuului interventioryhmään ja toinen verrokkiryhmään.

Lopulliseen tutkimusotokseen valikoitui yhteensä 203 yhdeksäsluokkalaista oppilasta, joista 122 kuului interventioryhmään ja 81 verrokkiryhmään. Koko otoksessa poikia oli 94 (46,3 %) ja tyttöjä 109 (53,7 %). Interventio- ja verrokkiryhmän ryhmäkohtaiset sukupuolijakaumat on esitetty taulukossa 1. Suurin osa tutkittavista (90,1 %) oli suomenkielisiä (tieto puuttui 6,4 % tutkittavista)

ja he olivat noin 15-vuotiaita (keskiarvo = 15.26 vuotta, keskihajonta 0.39 vuotta). Vanhemman koulutustaustaa ja nuoren asumismuotoa oli kysytty aiemmin TIKAPUU-projektin yhteydessä nuorten ollessa 7. luokalla. Koulutustaustaan ja asumismuotoon liittyvät tiedot on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Nuorten sukupuolijakaumat, vanhempien koulutustausta ja nuorten asumismuoto interventio- ja verrokkiryhmässä.

	Interventioryhmä ( <i>n</i> = 122)		Verrokkiryhmä ( <i>n</i> = 81)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Sukupuoli</b>				
Poika	51	41,8	43	53,1
Tyttö	71	58,2	38	46,9
<b>Vanhemman koulutustausta</b>				
Ammatillinen koulutus	31	25,4	26	32,1
Opistotasoinen koulutus	25	20,5	15	18,5
Yliopisto/korkeakoulu	22	18,0	9	11,1
Ammattikorkeakoulu	20	16,4	11	13,6
Yliopistollinen jatkotutkinto	4	3,3	4	4,9
Ei ammatillista koulutusta	2	1,6	0	0
Työllisyys- ja ammatillisia kursseja	0	0	2	2,5
Tieto puuttuu	18	14,8	14	17,3
<b>Asumismuoto</b>				
Äidin ja isän kanssa	85	69,7	54	66,7
Vuorotellen äidin ja isän luona	19	15,6	16	19,8
Äidin kanssa	7	5,7	4	4,9
Äidin ja isäpuolen kanssa	4	3,3	6	7,4

Isän kanssa	2	1,6	0	0
Isän ja äitipuolen kanssa	1	0,8	1	1,2
Sijaiskodissa	1	0,8	0	0
Tieto puuttuu	3	2,5	0	0

## Nuorten KOMPASSI –interventio

Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella kehitetty hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkkointerventio Nuorten KOMPASSI pyrkii tukemaan yhdeksäsluokkalaisia toisen asteen opintojen siirtymävaiheessa (Puolakanaho ym., 2017). Nuorten KOMPASSI pohjautuu yliopisto-opiskelijoille suunnattuun Opiskelijan kompassi -ohjelmaan (Räsänen ym., 2016) ja sen tarkoituksena on edistää nuorten hyvinvointia, kaverisuhteita ja elämän suunnittelua lisäämällä psykologista joustavuutta. Viiden viikon interventio koostuu erilaisista tehtävistä, joissa jokaiselle viikolle on oma teemansa. Etapit ja niiden sisällöt on esitetty taulukossa 2. Ensimmäisen viikon aikana ohjelma pyrkii auttamaan nuoria selvittämään heidän omia arvojaan ja asettamaan tavoitteita sekä muuttamaan niitä päämäärien mukaan. Toisen ja kolmannen viikon aikana harjoituksiin kuuluvat hyväksymis- ja tietoisuusharjoitukset, kun taas neljännellä ja viidennellä viikolla sovelletaan opittuja taitoja omaan elämään. Rahoittajana Nuorten KOMPASSI -tutkimuksessa toimii Suomen Kulttuurirahaston Keski-Suomen rahasto ja teknisestä toteutuksesta vastaa Headsted Oy. Tarkempi kuvaus Nuorten KOMPASSI- ohjelmasta löytyy Clinical Trials- foorumilla osoitteessa

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03274934?term=Youth&cntry1=EU%3AFI&draw=1&rank=1>.

Tässä tutkimuksessa interventio sijoittui kuuden viikon ajalle, joista yksi oli syyslomaviikko, jolloin oppilaiden ei odotettu etenevän ohjelmassa. Interventioon arvotut oppilaat saivat henkilökohtaisen perehdytyksen verkkosovelluksen käyttöön heti ensimmäisen kyselyn täytettyään. Lisäksi interventioon osallistuneet saivat koko intervention ajan ohjausta ja kannustusta tehtävien tekoon henkilökohtaiselta coachiltaan WhatsApp-sovelluksen välityksellä kerran viikossa. Coachit haastattelivat noin puolet interventioon osallistuneista ennen ja jälkeen intervention. Coachit olivat psykologian opiskelijoita Jyväskylän yliopistosta ja he olivat saaneet 18 tunnin koulutuksen hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteisiin.



TAULUKKO 2. Nuorten KOMPASSI-ohjelman etapit sekä niiden kuvaukset (Puolakanaho, Kiuru, & Lappalainen, 2017)

ETAPPI 1: SUUNTAA ELÄMÄLLE	Lähde suunnistamaan ohjelmassa sitä kohti mikä tuottaa sinulle energiaa, hyvinvointia ja iloa.
ETAPPI 2: MINÄ JA MIELI	Ota selvää millaisia automaattisia ajatuksia ja tunteita mielessäsi liikkuu.
ETAPPI 3: MINÄ STALKKERI	Miten voin opetella suhtautumaan uudella tavalla ajatuksiini ja tunteisiini?
ETAPPI 4: MINÄ ITSE	Millaisia käsityksiä minulla on ollut itsestäni ja miten voin nähdä ne toisella tavalla?
ETAPPI 5: MINÄ JA MUUT	Miten voin edistää ja ylläpitää hyviä suhteita kavereihin ja kaikkiin ihmisiin?

## Mittarit ja muuttujat

**Psykologinen joustavuus** (*yhdeksännen luokan alku- ja loppusyksy*). Psykologista joustavuutta mitattiin kahdella mittarilla molemmilla mittauskerroilla yhdeksännen luokan syksyllä.

*Tietoisuustaidot.* Lasten ja nuorten tietoisuustaitomittari (The Child and Adolescent Mindfulness Measure, lyh. CAMM; Greco ym., 2011) mittaa lasten ja nuorten tietoisuustaitoja kymmenen väittämän avulla (esim. *“Työnnän epämiellyttävät ajatukset pois mielestäni.”*). Vastaaja arvioi väittämien paikkansapitävyyttä omalla kohdallaan asteikolla 0-4 (0 = ei koskaan, 4 = aina).

Pisteytystä varten asteikko käännettiin, eli mitä korkeammat pisteet, sitä paremmat tietoisuustaidot vastaajalla oli.

*Hyväksyntä.* Nuorten välttämis- ja kontrollointikyselyn lyhennetty versio (The Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth, lyh. AFQ-Y8; Greco ym., 2008) mittaa nuorten kokemuksellista välttämistä ja ajatusten kontrollointia kahdeksan väittämän avulla (esim. *“Tunteeni ja ajatukseni pilaavat elämäni.”*). Vastaaja arvioi väittämien paikkansapitävyyttä omalla kohdallaan asteikolla 0-4 (0 = ei pidä yhtään paikkaansa, 4 = pitää täysin paikkaansa). Pisteytystä varten asteikko käännettiin. Lisäksi muodostimme yhteisen keskiarvomuuttujan tietoisuustaito- ja hyväksyntämittareille (skaalan vaihteluväli 0-4), jolloin Cronbachin alfa -reliabiliteettikerroin psykologiselle joustavuudelle oli ensimmäisellä mittauskerralla 0.85 ja toisella mittauskerralla 0.84.

**Elämään tyytyväisyys** (*yhdeksännen luokan alku- ja loppusyksy*). Elämään tyytyväisyyden mittari (The Satisfaction With Life Scale, lyh. SWLS; Diener ym., 1985) mittaa elämään tyytyväisyyttä viiden väittämän avulla (esim. *“Olen saavuttanut ne tärkeät asiat, joita olen tähän mennessä halunnut.”*). Vastaaja arvioi väittämien paikkansapitävyyttä omalla kohdallaan asteikolla 1-5 (1 = vahvasti eri mieltä, 5 = vahvasti samaa mieltä). Elämään tyytyväisyyttä mitattiin molemmilla mittauskerroilla yhdeksännen luokan syksyllä. Vastauksista muodostettiin keskiarvomuuttajat (skaalan vaihteluväli 1-5). Cronbachin alfa -reliabiliteettikerroin elämään tyytyväisyyden keskiarvomuuttujalle oli ensimmäisellä mittauskerralla 0.90 ja toisella mittauskerralla 0.88.

**Itsetunto** (*yhdeksännen luokan alkusyksy*). Rosenbergin itsetuntomittari (Rosenberg Self-Esteem Scale, lyh. RSES; Rosenberg, 1965) mittaa yleistä itsetuntoa kymmenen väittämän avulla (esim. *“Uskon, että minulla on monia hyviä ominaisuuksia.”*). Tässä tutkimuksessa käytettiin kyselyn lyhennettyä, viisi väittämää sisältävää versiota. Vastaaja arvioi väittämien paikkansapitävyyttä omalla kohdallaan asteikolla 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Pisteytystä varten asteikko käännettiin kahden väittämän osalta (väittämät 2 ja 4). Itsetuntoa mitattiin ensimmäisellä mittauskerralla yhdeksännen luokan syksyllä. Vastauksista muodostettiin keskiarvomuuttajat (skaalan vaihteluväli 1-5). Cronbachin alfa -reliabiliteettikerroin itsetunnon keskiarvomuuttujalle oli 0.82.

## Tilastollinen analyysi

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä tarkastelimme, lisäkö Nuorten KOMPASSI - verkkointerventio nuorten psykologista joustavuutta yhdeksännen luokan syksyn aikana. Jakaumien tarkastelujen perusteella muuttajat olivat riittävän normaalijakautuneita, jotta menetelmäksi voitiin valita toistomittausten varianssianalyysi. Analyysissa verrattiin verrokki- ja interventioryhmän psykologisen joustavuuden keskiarvomuuttujia alku- ja loppumittauksessa.

Toisena tutkimuskysymyksenä tarkastelimme, lisäkö Nuorten KOMPASSI - verkkointerventio nuorten elämään tyytyväisyyttä. Tätäkin tutkimuskysymystä tutkittiin toistomittausten varianssianalyysillä tarkastelemalla interventio- ja verrokkiryhmän välisiä eroja elämään tyytyväisyyden keskiarvomuuttujissa alku- ja loppumittauksessa.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä tutkimme, lisäkö Nuorten KOMPASSI nuorten elämään tyytyväisyyttä psykologisen joustavuuden kautta. Tutkimme mediaation alkuehtojen täyttymistä tarkastelemalla Pearsonin korrelaatioita muuttujien (ryhmään kuuluminen, psykologinen joustavuus ja elämään tyytyväisyys) välillä. Jotta alkuehdot olisivat täyttyneet, ryhmän (interventio vs. verrokki) olisi pitänyt korreloida sekä psykologisen joustavuuden että elämään tyytyväisyyden muutosten kanssa, ja lisäksi psykologisen joustavuuden ja elämään tyytyväisyyden muutosten olisi täytynyt korreloida keskenään (Baron & Kenny, 1986). Tarkastelimme korrelaatioita ryhmän (interventio vs. verrokki) ja psykologisen joustavuuden muutoksen sekä psykologisen joustavuuden ja elämään tyytyväisyyden muutosten välillä, mutta koska psykologisen joustavuuden muutos ei korreloinut ryhmään kuulumisen (interventio vs. verrokki) kanssa, jatkotarkasteluja ei tehty. Psykologisen joustavuuden muutos laskettiin vähentämällä alkusyksyn psykologisen joustavuuden keskiarvomuuttuja loppusyksyn keskiarvomuuttujasta, ja elämään tyytyväisyyden muutos vastaavasti vähentämällä alkusyksyn keskiarvomuuttuja loppusyksyn keskiarvomuuttujasta.

Viimeiseksi tarkastelimme sitä, olivatko Nuorten KOMPASSI -intervention vaikutukset psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen riippuvia nuorten itsetunnon tasosta. Tutkimuskysymystä tutkittiin hierarkkisella lineaarisella regressioanalyysillä, jossa selitettävänä muuttujana oli ensin psykologisessa joustavuudessa tapahtunut muutos. Psykologisen joustavuuden muutos standardoitiin ennen analyysin suorittamista. Ensimmäisellä askeleella malliin lisättiin selittäviksi muuttujiksi standardoitu itsetunnon keskiarvomuuttuja sekä ryhmittelevä muuttuja (interventio vs. verrokki) ja toisella askeleella näiden yhdysvaikutusermi. Neljännen tutkimuskysymyksen toinen analyysi erosi edellä mainitusta siten, että selitettävänä muuttujana oli

psykologisen joustavuuden muutoksen sijaan elämään tyytyväisyydessä tapahtunut muutos, joka myös standardoitiin. Kaikki analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 24 -tilasto-ohjelmalla.

## TULOKSET

### Nuorten KOMPASSI ja psykologinen joustavuus

Tutkimuksen ensimmäisenä tarkoituksena oli tarkastella, lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva Nuorten KOMPASSI -verkkointerventio psykologista joustavuutta. Psykologisen joustavuuden kuvailevat tiedot on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Psykologisen joustavuuden keskiarvot, keskihajonnat ja luottamusvälit interventio- ja verrokkiryhmälle.

	Interventioryhmä ( $n = 122$ )			Verrokkiryhmä ( $n = 81$ )		
	Ka	Kh	95 % luottamusväli	Ka	Kh	95 % luottamusväli
Alkumittaus	2.68	0.79	2.54-2.82	2.76	0.73	2.60-2.92
Loppumittaus	2.71	0.66	2.59-2.83	2.80	0.71	2.65-2.96

*Huom. Ka = keskiarvo, Kh = keskihajonta*

Toistomittausten varianssianalyysin avulla tarkastelimme lisäksi Nuorten KOMPASSI -verkkointerventio nuorten psykologista joustavuutta alkumittauksen ja loppumittauksen välillä. Tulokset osoittivat, että ryhmällä, eli sillä kuuluiko interventio- vai verrokkiryhmään, ja ajalla ei ollut yhdysvaikutusta psykologiseen joustavuuteen ( $F(1, 202) = 0.012, p = 0.914$ ). Ajalla ( $F(1,$

202) = 0.318,  $p = 0.573$ ) tai ryhmällä ( $F(1, 199) = 0.145$ ,  $p = 0.703$ ) ei myöskään havaittu päävaikutusta psykologiseen joustavuuteen.

## Nuorten KOMPASSI ja elämään tyytyväisyys

Tutkimuksen toisena tavoitteena oli tarkastella, lisäksi Nuorten KOMPASSI -verkkointerventio nuorten elämään tyytyväisyyttä. Elämään tyytyväisyyden kuvailevat tiedot on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Elämään tyytyväisyyden keskiarvot, keskihajonnat ja luottamusvälit interventio- ja verrokkiryhmälle.

	Interventioryhmä ( $n = 122$ )			Verrokkiryhmä ( $n = 81$ )		
	Ka	Kh	95 % luottamusväli	Ka	Kh	95 % luottamusväli
Alkumittaus	3.51	0.92	3.34-3.68	3.54	0.82	3.36-3.72
Loppumittaus	3.72	0.82	3.57-3.87	3.59	0.86	3.40-3.78

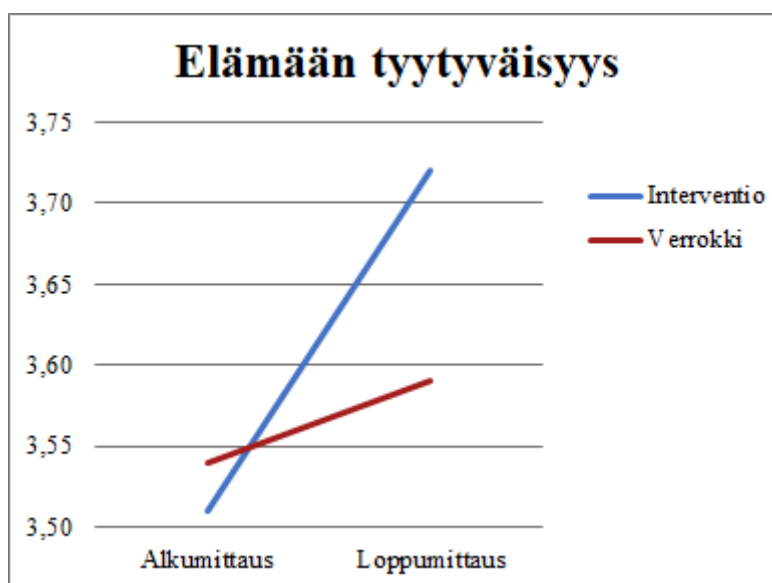
*Huom. Ka = keskiarvo, Kh = keskihajonta*

Toistomittausten varianssianalyysi osoitti, että ryhmällä (interventio vs. verrokki) ja ajalla oli tilastollisesti merkitsevä yhdysvaikutus elämään tyytyväisyyteen siten, että interventioon osallistuneilla elämään tyytyväisyys oli kasvanut alku- ja loppumittauksen välillä enemmän kuin verrokkiryhmällä ( $F(1, 199) = 4.115$ ,  $p < 0.05$ , etan osittaisneliö 0.02). Elämään tyytyväisyyden keskiarvojen estimaatit interventio- ja verrokkiryhmälle on esitetty kuviossa 1.

Jatkoanalyysinä tarkasteltiin ajan päävaikutusta elämään tyytyväisyyden muutokseen ( $F(1, 199) = 10.905$ ,  $p < 0.01$ , etan osittaisneliö 0.05) erikseen interventio- ja verrokkiryhmille. Tulokset

osoittivat, että elämään tyytyväisyys lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi interventioryhmässä:  $F(1, 119) = 15.506, p < 0.001$ , etan osittaisneliö 0.12). Sen sijaan elämään tyytyväisyys ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi verrokkiryhmässä ( $F(1, 80) = 0.853, p = 0.358$ , etan osittaisneliö 0.011). Ryhmällä (interventio vs. verrokki) ei ollut päävaikutusta elämään tyytyväisyyteen ( $F(1, 199) = 0.145, p = 0.703$ ).

KUVIO 1. Elämään tyytyväisyyden keskiarvojen estimaatit alku- ja loppumittauksessa interventio- ja verrokkiryhmälle.



## Nuorten KOMPASSI ja psykologinen joustavuus mediaattorina

Kolmantena tutkimme, välittikö psykologisen joustavuuden muutos interventioon osallistuneiden nuorten elämään tyytyväisyyden muutosta. Tarkastelimme korrelaatioita ryhmän (interventio vs. verrokki) ja psykologisen joustavuuden muutoksen sekä ryhmän ja elämään tyytyväisyyden muutoksen välillä. Lisäksi tarkastelimme psykologisen joustavuuden ja elämään tyytyväisyyden muutosten välisiä korrelaatioita. Korrelaatiot on esitetty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Psykologisen joustavuuden muutoksen (loppumittaus – alkumittaus), elämään tyytyväisyyden muutoksen (loppumittaus – alkumittaus) ja ryhmän väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet ja tilastollinen merkitsevyys.

	1	2	3
1 Psykologisen joustavuuden muutos	-		
2 Elämään tyytyväisyyden muutos	0.266**	-	
3 Ryhmä (interventio vs. verrokki)	-0.025	0.142*	-

*Huom.* \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

Korrelaatiotarkastelut osoittivat, että ryhmään kuulumisen (interventio vs. verrokki) ja psykologisen joustavuuden muutos korreloivat elämään tyytyväisyyden muutoksen kanssa tilastollisesti merkitsevästi. Psykologisen joustavuuden muutoksen ja ryhmän (interventio vs. verrokki) väliltä ei kuitenkaan löytynyt tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota, mikä oli yhteneväinen ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksen kanssa, missä Nuorten KOMPASSI-interventio ei lisännyt tilastollisesti merkitsevästi psykologista joustavuutta. Näin ollen mediaation alkuehdot eivät täyttyneet eikä psykologisen joustavuuden muutos välittänyt nuorten elämään tyytyväisyyden muutosta.

### **Nuorten KOMPASSI ja itsetunto muuntavana tekijänä**

Neljäntenä tutkimme sitä, olivatko Nuorten KOMPASSI -verkkointervention vaikutukset psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen erilaisia riippuen nuoren itsetunnon tasosta. Itsetunnon kuvailevat tiedot on esitetty taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Itsetunnon keskiarvot, keskihajonnat ja luottamusvälit interventio- ja verrokkiryhmälle alkumittauksessa.

Interventioryhmä ( $n = 122$ )			Verrokkiryhmä ( $n = 81$ )		
Ka	Kh	95 % luottamusväli	Ka	Kh	95 % luottamusväli
3.40	0.87	3.24-3.55	3.42	0.79	3.24-3.59

*Huom. Ka = keskiarvo, Kh = keskihajonta*

Hierarkkisen lineaarisen regressioanalyysin ensimmäisellä askeleella itsetunnon taso oli yhteydessä psykologisen joustavuuden muutokseen (stand. beta = -0.174,  $t(2, 199) = -2.495$ ,  $p < 0.05$ ). Yhteys kuitenkin menetti tilastollisen merkitsevyytensä, kun ryhmän (interventio vs. verrokki) ja itsetunnon yhdysvaikutus termi lisättiin mukaan malliin (stand. beta = -0.056,  $t(3, 198) = -0.464$ ,  $p = 0.643$ ). Ryhmän (interventio vs. verrokki) ja itsetunnon yhdysvaikutus psykologisen joustavuuden muutokseen ei myöskään ollut merkitsevä (stand. beta = -0.146,  $t(1, 198) = -1.214$ ,  $p = 0.226$ ).

Elämään tyytyväisyyden kohdalla itsetunnon taso oli analyysin ensimmäisellä askeleella yhteydessä elämään tyytyväisyyden muutokseen, mutta yhteys menetti tilastollisen merkitsevyytensä, kun ryhmän (interventio vs. verrokki) ja itsetunnon yhdysvaikutus termi lisättiin mukaan malliin. Regressioanalyysin tulokset ovat esitetty taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Itsetunnon ja ryhmän vaikutus elämään tyytyväisyydessä tapahtuvaan muutokseen.

	Askel 1	Askel 2
	Stand. beta	Stand. beta
Itsetunto	-.185**	-0.008
Ryhmä (interventio vs. verrokki)	0.145*	0.140*

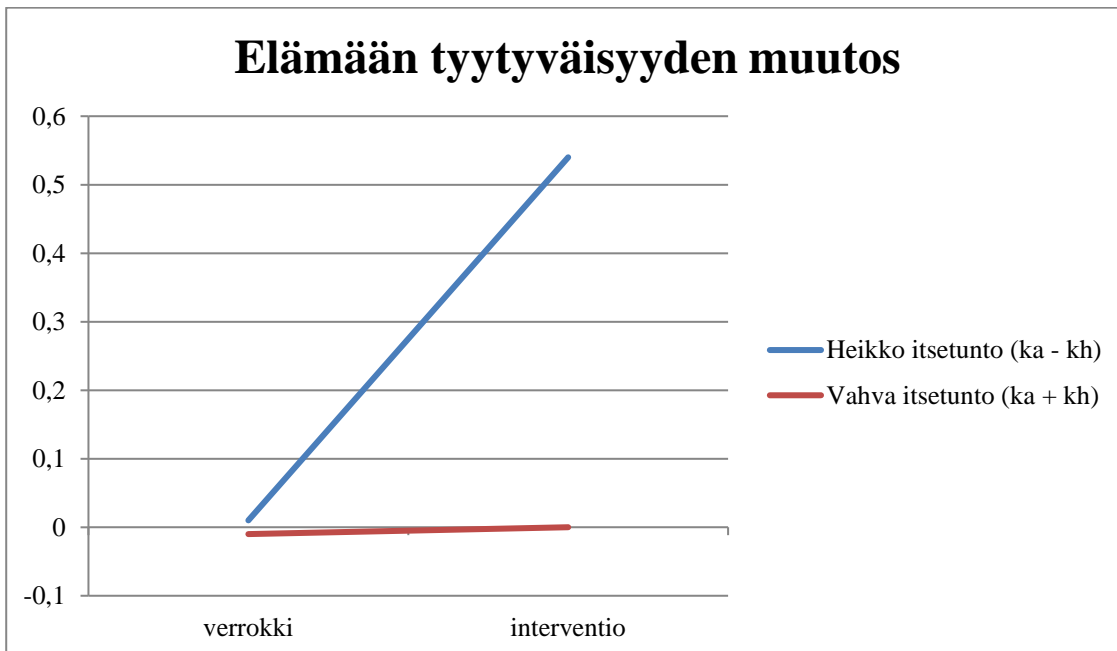


Itsetunto * ryhmä		-0.220†
R <sup>2</sup>	0.056**	0.073†

Huom. \*\*  $p < 0.01$ , \*  $p < 0.05$ , †  $p < .10$

Regressioanalyysin toisella askeleella itsetunnon tasolla ja ryhmittelevällä muuttujalla oli marginaalisesti merkitsevä yhdysvaikutus ( $t(1, 196) = -1.907, p = 0.058$ ). Interventioon osallistuneista niillä, joilla oli alkumittauksessa heikko itsetunto, havaittiin suurempi muutos elämään tyytyväisyydessä kuin niillä, joilla itsetunto oli vahvempi. Interventio- ja verrokkiryhmän väliset erot elämään tyytyväisyydessä on esitetty kuviossa 2.

KUVIO 2. Elämään tyytyväisyydessä tapahtunut muutos (loppumittaus - alkumittaus) interventio- ja verrokkiryhmässä itsetunnon tasosta riippuen.



## **POHDINTA**

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia nuorille suunnatun intervention mahdollisuuksia tukea nuorten hyvinvointia ennen keskeistä siirtymää peruskoulusta toiselle asteelle. Valitsimme tarkasteluun tekijöitä, joiden on havaittu tukevan nuorten hyvinvointia ja koulussa pysymistä. Tarkemmin tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Nuorten KOMPASSI -verkkointervention vaikuttavuutta yhdeksäsluokkalaisten nuorten psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen sekä sitä, välittikö lisääntynyt psykologinen joustavuus Nuorten KOMPASSI -intervention vaikutusta elämään tyytyväisyyden muutokseen. Lisäksi tutkimme, olivatko yhteydet erilaisia riippuen nuorten itsetunnon tasosta. Nuorilla hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvia verkkointerventioita ei ole aiemmin tutkittu. Aikuisilla niitä on toteutettu muutamia, ja niissä tuetun verkkointervention on havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi psykologisen joustavuuden ja elämään tyytyväisyyden lisääntymiseen (Lappalainen ym., 2014; Räsänen ym., 2016) sekä yleisen ahdistuneisuuden ja masennusoireiden vähenemiseen (Ivanova ym., 2016; Lappalainen ym., 2014; Räsänen ym., 2016). Tässä tutkimuksessa Nuorten KOMPASSI lisäsi nuorten elämään tyytyväisyyttä. Lisäksi elämään tyytyväisyys kasvoi eniten niillä interventioon osallistuneista, joilla oli heikko itsetunto. Nyt saadut tulokset viittaavat siihen, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvilla verkkointerventioilla on mahdollista lisätä nuorten elämään tyytyväisyyttä, ja että vaikuttavuus on suurin nuorilla, joilla on heikko itsetunto.

### **Nuorten KOMPASSI ja psykologinen joustavuus**

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä tarkastelimme, lisäsikö Nuorten KOMPASSI -interventio nuorten psykologista joustavuutta yhdeksännen luokan syksyllä. Oletuksemme oli, että psykologinen joustavuus olisi lisääntynyt interventioryhmässä enemmän kuin verrokkiryhmässä. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvien interventioiden tavoitteena on lisätä psykologista joustavuutta (Hayes ym., 2006), ja aiemmissa tutkimuksissa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvat menetelmät ovat lisänneet sitä muun muassa nuorilla masentuneilla (Livheim ym., 2015; Petts ym., 2017). Hypotesimme vastaisesti nuorten psykologinen joustavuus ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa lisääntynyt hyväksymis- ja

omistautumisterapiaan pohjautuvan intervention myötä. Nyt saatu tulos on linjassa Räsänen ym. (2016) tutkimuksen tulosten kanssa, sillä heidän tutkimuksessaan yliopisto-opiskelijoiden psykologinen joustavuus ei lisääntynyt Opiskelijan Kompassi -verkko-ohjelman myötä alku- ja loppumittauksen välillä. Vuoden seurannassa kuitenkin havaittiin, että psykologinen joustavuus oli lisääntynyt alkumittauksen jälkeen ohjelmaan osallistuneilla. On mahdollista, että Nuorten KOMPASSI -ohjelmaan osallistuneilla nuorilla nähdään samanlaista kehitystä kuin Räsänen ym. (2016) tutkimuksessa, eli että psykologisessa joustavuudessa havaitaan muutosta vasta seuranta tutkimuksessa.

Toinen mahdollinen selitys sille, ettei interventio lisännyt nuorten psykologista joustavuutta tässä tutkimuksessa on se, että jotkut intervention prosesseista ovat voineet olla nuorille liian abstrakteja käsittää, siitäkin huolimatta, että ne oli muokattu nuorille sopiviksi. Murrellin ja Scherbarthin (2006) mukaan joidenkin hyväksymis- ja omistautumisterapian prosessien omaksuminen voivat olla haastavia lapsille ja nuorille. Tällaisia ovat esimerkiksi havainnoiva minä ja läsnäolo. Lisäksi tutkimuksen otos eli tavalliset nuoret, joilla ei ollut todettu psyykkisiä ongelmia, voi selittää sitä, ettei psykologinen joustavuus lisääntynyt. Tämä siksi, että psyykkisten häiriöiden ja psykologisen joustavuuden puutteen on usein ajateltu olevan yhteydessä toisiinsa (Hayes ym., 2006). Monesti psykologista joustavuutta onkin tutkittu esimerkiksi masennusoireita kokevilla (esim. Lappalainen ym., 2014). Voi siis olla, että koska nuorten psykologinen joustavuus oli tässä tutkimuksessa jo lähtötilanteessa suhteellisen korkealla, psykologisessa joustavuudessa ei sen vuoksi nähty muutosta. Toisaalta on myös mahdollista, että psykologinen joustavuus on lisääntynyt vain osalla nuorista, eikä muutosta näin ollen havaittu koko otoksen tasolla. Siitä huolimatta, että tutkimukseen osallistuneilla nuorilla ei ollut todettu psyykkisiä häiriöitä, on heidän psyykkisessä oireilussaan todennäköisesti ollut yksilöllistä vaihtelua. Näin ollen psykologinen joustavuus on voinut lisääntyä enemmän niillä nuorilla, joilla myös oireita on ollut enemmän, vaikka muutosta ei täten ole näkynytäkään koko otoksessa.

## **Nuorten KOMPASSI ja elämään tyytyväisyys**

Toisena tutkimme, oliko Nuorten KOMPASSI -interventioon osallistuminen yhteydessä nuorten lisääntyneeseen elämään tyytyväisyyteen. Hypoteesinamme oli, että elämään tyytyväisyys olisi lisääntynyt interventioryhmässä enemmän kuin verrokkiryhmässä. Oletuksemme toteutui, sillä

elämään tyytyväisyys oli lisääntynyt merkittävästi enemmän interventioryhmässä kuin verrokkiryhmässä alku- ja loppumittauksen välillä. Aiemmissa tutkimuksissa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvat verkkointerventiot ovat lisänneet elämään tyytyväisyyttä masennusoireita kokeneilla aikuisilla (Lappalainen ym., 2014) sekä stressi-, masennus- ja/tai ahdistusoireita kokeneilla yliopisto-opiskelijoilla (Räsänen ym., 2016). Tässä tutkimuksessa saadut tulokset viittaisivat siihen, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvan Nuorten KOMPASSI -verkkointervention avulla voidaan lisätä elämään tyytyväisyyttä tavallisilla nuorilla, joilla ei ole todettu psyykkisiä ongelmia.

Intervention osallistuneiden nuorten elämään tyytyväisyydessä havaittua positiivista muutosta voivat selittää monet eri tekijät. Korrelatiivisia tutkimuksia nuorten elämään tyytyväisyydestä on tehty lukuisia, mutta tutkimuksia siitä, mitkä tekijät edistävät nuorten elämään tyytyväisyyttä on sen sijaan vähemmän. Muun muassa terveellisten elämäntapojen ja liikunnan, sosiaalisen kanssakäymisen ja tuen, turvallisen elinympäristön sekä hyvien perhesuhteiden on havaittu edistävän nuorten elämään tyytyväisyyttä (Proctor ym., 2009), mutta on kuitenkin yksilöllistä, mitkä tekijät ovat keskeisiä elämään tyytyväisyyden arvioinnissa (Diener ym., 1985). Nuorten KOMPASSI -ohjelma sisälsi useita eri etappeja, jotka ovat voineet toimia elämään tyytyväisyyttä edistävinä tekijöinä. Esimerkiksi ensimmäisessä etapissa (Suuntaa elämälle) nuoret pohtivat omia arvojaan sen kautta, mitkä asiat tuottivat heille iloa, energiaa ja hyvinvointia. Viidennen etapin (Minä ja muut) teemana oli hyvien ihmissuhteiden edistäminen. On siis mahdollista, että nuoret ovat toteuttaneet niitä osia etapeista, jotka ovat kokeneet tärkeiksi ja lisänneet omassa elämässään toimintatapoja, jotka ovat lisänneet elämään tyytyväisyyttä. Toisin sanoen ohjelman vaikutukset ovat voineet näkyä käytännössä ja sitä kautta elämään tyytyväisyydessä, vaikka ei kuitenkaan psykologisen joustavuuden lisääntymisenä. Voi myös olla, että sosiaalinen tuki, jota interventio tarjosi nuorille coachien muodossa, on lisännyt nuorten elämään tyytyväisyyttä. Tutkimusten mukaan sekä yleinen (Proctor ym., 2009) että kouluun liittyvä (Danielsen ym., 2009) sosiaalinen tuki on yhteydessä siihen, kuinka tyytyväisiä nuoret ovat elämäänsä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenämme oli, välittyivätkö intervention yhteydet nuorten lisääntyneeseen elämään tyytyväisyyteen lisääntyneen psykologisen joustavuuden kautta. Oli syytä olettaa, että näin kävisi, koska hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvat menetelmät pyrkivät saamaan aikaan muutosta juurikin psykologisen joustavuuden lisäämisen avulla (Hayes ym., 2006), ja useissa tutkimuksissa psykologisen joustavuuden on havaittu olevan se mekanismi, joka välittää hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksia (esim. Fledderus ym., 2013; Wicksell ym., 2008; Wicksell ym., 2010). Tässä tutkimuksessa psykologisen joustavuuden

lisääntyminen ei kuitenkaan välittänyt elämään tyytyväisyyden lisääntymistä. Nyt saatu tulos johtuu todennäköisesti siitä, ettei Nuorten KOMPASSI tässä tutkimuksessa lisännyt nuorten psykologista joustavuutta. Tulos on vastakkainen kuin Wicksellin ym. (2010) tutkimuksessa, jossa hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutukset elämään tyytyväisyyteen välittyivät psykologisen joustavuuden kautta (Wicksell ym., 2010). Kyseisen tutkimuksen tutkittavat olivat kroonisesta kivusta kärsiviä aikuisia, ja interventio tapahtui kasvokkain, mikä voi selittää sitä, että tulokset poikkeavat nyt saaduista. Vaikka psykologinen joustavuus ei välittänyt elämään tyytyväisyyden muutosta tässä tutkimuksessa, psykologisen joustavuuden ja elämään tyytyväisyyden muutokset korreloivat kuitenkin positiivisesti keskenään. Vastaavanlaisia tuloksia psykologisen joustavuuden ja elämään tyytyväisyyden korrelaatioista on myös löydetty lihastauteja sairastavilla (Graham, Gouick, Ferreira, & Gillanders, 2016). Lasten osalta de Bruin, Zijlstra ja Bögels (2014) havaitsivat, että tietoisuustaidot olivat yhteydessä lasten onnellisuuteen ja elämänlaatuun, jotka ovat läheisesti yhteydessä elämään tyytyväisyyteen.

## **Itsetunto Nuorten KOMPASSIN tehokkuutta muuntavana tekijänä**

Neljäntenä tarkastelimme, olivatko intervention yhteydet psykologiseen joustavuuteen ja elämään tyytyväisyyteen erilaisia riippuen nuorten itsetunnosta. Tätä tutkimuskysymystä varten meillä ei ollut hypoteeseja, sillä itsetunnon muuntavaa vaikutusta yhtäältä hyväksymis- ja omistautumisterapian tehokkuuteen ja toisaalta elämään tyytyväisyyteen ei ole tietääksemme aiemmin tutkittu. Kuitenkin itsetunnon on havaittu olevan yhteydessä moniin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, kuten mielenterveyden häiriöihin (Bos ym., 2010) ja elämään tyytyväisyyteen (Huebner, 2004), joten sen vaikutuksia intervention tehokkuuteen on tarpeen selvittää. Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että itsetunto ei muuntanut intervention vaikutuksia psykologiseen joustavuuteen. Elämään tyytyväisyyden kohdalla itsetunnon havaittiin muuntavan intervention yhteyttä marginaalisesti merkitsevästi. Niillä interventioon osallistuneilla, joilla oli heikko itsetunto, elämään tyytyväisyys lisääntyi selvästi enemmän kuin niillä, joilla itsetunto oli vahva.

Itsetunnon tason yhteyttä hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuuteen ei ole kuitenkaan aiemmin tutkittu, joten on vaikea sanoa selkeää syytä, mistä nyt saadut tulokset johtuvat. Sitä, miksi tässä tutkimuksessa interventio ei lisännyt nuorten psykologista joustavuutta riippumatta

siitä oliko nuorilla heikko vai vahva itsetunto, voivat selittää pitkälti samat syyt, jotka selittävät sitä, miksi psykologinen joustavuus ei ylipäättään lisääntynyt interventoryhmän nuorilla. Näihin syihin lukeutuvat jo aiemmin mainitut tekijät, kuten joidenkin hyväksymis- ja omistautumisterapian prosessien omaksumisen haastavuus ja psykologisen joustavuuden suhteellisen vahva lähtötaso. Itsetunnon tasolla kuitenkin havaittiin olleen vaikutusta siihen, kuinka paljon elämään tyytyväisyys lisääntyi interventoryhmän nuorilla. Tulosta voi selittää esimerkiksi se, että nuorilla, joilla oli heikko itsetunto, elämään tyytyväisyyden lähtötaso on voinut olla matalampi, jolloin muutosta on ollut helpompi saada aikaan. Emme kuitenkaan tässä tutkimuksessa tarkastelleet, erosivatko nuoret elämään tyytyväisyyden lähtötasossa sen perusteella, kuinka heikko tai vahva itsetunto heillä oli. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että itsetunnon taso ja elämään tyytyväisyys ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa (Dew & Huebner, 1995; Diener & Diener, 1995; Huebner, 2004; Huebner ym., 2000), joten on mahdollista, että niillä nuorilla, joilla oli heikko itsetunto, on ollut myös matala elämään tyytyväisyys lähtötilanteessa.

Vaikka tulos itsetunnon muuntavasta vaikutuksesta elämään tyytyväisyyteen oli tilastollisesti vain marginaalisesti merkitsevä, on syytä muistaa, että merkitsevyyden rajat ovat aina sopimuksenvaraisia. Esimerkiksi keskeyttäneiden määrä on voinut vaikuttaa siihen, ettei itsetunnon muuntava vaikutus ollut nyt havaittua selkeämpi. On mahdollista, että nuoret, joilla oli heikko itsetunto, keskeyttivät intervention herkemmin kuin nuoret, joilla itsetunto oli vahva. Aikuisilla tutkittavilla on havaittu, että heikko itsetunto on yhteydessä vähäisempään motivaatioon muuttaa kielteisiä tunnetiloja (Wood ym., 2009). Heikkoon itsetuntoon on havaittu liittyvän esimerkiksi tottumista kielteisiin tunnetiloihin ja ajattelua siitä, ettei ansaitse kokea myönteistä mielialaa. Hyvinvointia, elämän tarkoituksen löytämistä ja elämänhallintaa edistävään interventioon osallistuminen on voinut siten aktivoida kielteisiä ajatuksia sellaisilla nuorilla, joilla itsetunto oli heikko. Tämä on voinut näkyä vähäisenä motivaationa interventioon osallistumisessa, mikä on voinut osaltaan lisätä intervention keskeyttämisen todennäköisyyttä.

## **Rajoitukset ja vahvuudet**

Tämän tutkimuksen yksi rajoitus on se, että pojat keskeyttivät intervention useammin verrattuna tyttöihin. Interventoryhmän pojista 32,5% keskeytti intervention tai ei aloittanut sitä ollenkaan, kun taas tytöillä vastaava osuus oli 11,3%. Lisäksi katoanalyysit jäivät puutteellisiksi, sillä

tarkastelimme vain intervention keskeyttäneiden sukupuolijakaumaa. Olisi ehkä ollut tarpeen selvittää tarkemmin, miten keskeyttäneet nuoret erosivat intervention loppuun asti jatkaneista esimerkiksi taustamuuttujien, elämään tyytyväisyyden ja psykologisen joustavuuden lähtötason tai itsetunnon suhteen. Tutkimusasetelma rajoittaa myös päätelmien tekemistä kausaalisuhteista.

Tavallisten nuorten käyttö tutkimusjoukkona kliinisen otoksen sijasta voidaan nähdä tutkimuksen rajoituksena mutta toisaalta vahvuutena. Se heikentää mahdollisuutta vertailla tutkimuksen tuloksia aiempiin tutkimuksiin, sillä aiemmin hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuutta on tutkittu lähinnä psykopatologian näkökulmasta, ja usein tutkittavat ovat itse hakeutuneet interventioon. Tässä tutkimuksessa mukana olleet nuoret eivät olleet itse hakeutuneet ohjelmaan, vaan heidät oli satunnaistettu mukaan. Koska tässä tutkimuksessa nuorilla ei ollut todettu psykologisia ongelmia ja koska he eivät olleet itse hakeutuneet interventioon, on intervention vaikutuksia mahdollista tarkastella laajemmasta näkökulmasta, mikä on yksi tulosten yleistettävyyttä lisäävistä tekijöistä.

Tutkimuksen muita vahvuuksia ovat satunnaistettu tutkimusasetelma ja verrokkiryhmän käyttäminen, mitkä myös lisäävät tulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksen vahvuuksina voidaan nähdä myös käytettyjen mittarien validius (de Bruin ym. 2014; Gray-Little ym., 1997; Livheim ym., 2016; Pavot & Diener, 1993) sekä suhteellisen suuri otoskoko kussakin ryhmässä, mikä mahdollisti tilastomenetelmien käytön. Intervention verkkopohjaisuutta voidaan pitää myös yhtenä tutkimuksen vahvuuksista, sillä nuorten oli mahdollista kirjautua verkkosovellukseen miltä tahansa verkkoalustalta. Toisin sanoen intervention voidaan ajatella tavoittaneen nuoret helposti, eikä se sitonut itseään tiettyyn aikaan tai paikkaan. Useissa tutkimuksissa verkkopohjaisten interventioiden onkin havaittu olevan yhtä vaikuttavia verrattuna kasvokkaiseen interventioon (Baumeister ym., 2014) ja niiden yhtenä hyötynä olevan mahdollisuus palata läpikäytyihin asioihin, minkä on ajateltu tukevan oppimista ja muistamista (Andersson & Titov, 2014). Yksi tutkimuksen vahvuuksista on myös se, että vaikka interventio pohjautuikin Opiskelijan kompassi -ohjelmaan, jonka vaikuttavuudesta on saatu hyvin näyttöä (esim. Räsänen ym., 2016), se oli silti muokattu paremmin nuorille soveltuvaksi. Verkkopohjaista hyväksymis- ja omistautumisterapiaa ei ole myöskään aiemmin tutkittu nuorilla, joten tutkimuksemme antaa uutta tietoa verkkopohjaisen hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvan intervention vaikutuksista nuorten hyvinvointiin.

## **Sovellusmahdollisuudet**

Tämä tutkimus antaa lisätukea sille, että elämään tyytyväisyyttä voidaan lisätä verkkopohjaisilla, hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvilla interventioilla. Aiemmin vastaavia tuloksia on saatu aikuisilla tutkittavilla (Lappalainen ym., 2014; Räsänen ym., 2016). Käsittääksemme tämä tutkimus on ensimmäinen, jossa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva verkko-interventio lisäsi elämään tyytyväisyyttä nuorilla. Nuorten elämään tyytyväisyyden edistäminen on tärkeää, sillä se on yhteydessä muun muassa nuorten mielenterveyteen (Huebner, 2004; Proctor ym., 2009) sekä toisen asteen opintojen aikaiseen kouluun sitoutumiseen (Salmela-Aro & Tuominen-Soini, 2010) ja koulutyytyväisyyteen (Salmela-Aro & Tynkkynen, 2010). Psykkiset ongelmat (Cornaglia ym., 2015; Dupéré ym., 2018) ja vähäinen kouluun sitoutuminen (Archambault, Janosz, Morizot, & Pagani, 2009; Fredricks, Blumenfeld, & Paris, 2004) ovat riskitekijöitä opintojen keskeyttämiselle, kun taas heikko koulutyytyväisyys on yhteydessä psyykkisiin oireisiin ja käytösongelmiin (King, Huebner, Suldo, & Valois, 2006).

## **Jatkotutkimustarpeet**

Jatkossa on tarpeellista selvittää, tapahtuuko interventioon osallistuneiden nuorten psykologisessa joustavuudessa muutosta pidemmällä aikavälillä, eli näkyvätkö intervention vaikutukset mahdollisesti vasta seurantamittauksessa. Lisäksi täytyy tutkia, säilyykö nuorten elämään tyytyväisyyden positiivinen muutos vielä seurannassa, eli ovatko nyt havaitut muutokset pysyviä. Tässä tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että itsetunnon tasolla olisi yhteyttä hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvien interventioiden vaikuttavuuteen nuorilla. Nuorten itsetunnon tason yhteyttä interventioiden vaikuttavuuteen on kuitenkin syytä tutkia lisää. Mikäli myöhemmissä tutkimuksissa saadaan samankaltaisia, tilastollisesti merkitseviä tuloksia, sillä voi olla vaikutusta siihen, kenelle hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvia interventioita suunnataan. Tässä tutkimuksessa verkko-interventiosta hyötyivät eniten ne nuoret, joilla itsetunto oli heikko. Heikon itsetunnon tiedetään olevan monien psyykkisten häiriöiden riskitekijä (Leary & MacDonald, 2003; O'Brien ym., 2006), joten kohdistamalla elämään tyytyväisyyttä edistäviä interventioita niille nuorille, joilla on heikko itsetunto, saattaisi olla mahdollista ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä jo ennen niiden ilmaantumista. Jatkossa voisi myös olla mielekästä tarkastella sukupuolieroja itsetunnon tason muuntavan vaikutuksen suhteen, sillä joidenkin tutkimusten mukaan tytöillä



itsetunto on heikompi kuin pojilla (Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling, & Potter, 2002). Lisäksi voisi olla mielekästä tarkastella itsetunnon tason ohella itsetunnon pysyvyyden merkitystä, sillä sen on havaittu olevan keskeinen itsetunnon ulottuvuus (Kernis ym., 1993). Tulevaisuudessa olisi tärkeää selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen, että nuori keskeyttää intervention. Etenkin tulisi tutkia, miten saadaan lisättyä poikien motivaatiota osallistua interventioon ja pysyä siinä loppuun saakka. Lisäksi jatkossa olisi syytä tarkastella sitä, kuinka paljon aikaa nuori on käyttänyt tehtävien tekemiseen, ja sen mahdollista yhteyttä intervention vaikuttavuuteen.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että Nuorten KOMPASSI -verkkointerventiolla on mahdollista tukea nuorten elämään tyytyväisyyttä, ja siitä näyttävät hyötyvän erityisesti sellaiset nuoret, joilla on heikko itsetunto. Nuorten KOMPASSI -verkkointerventio on siis yksi potentiaalinen tapa tukea nuorten elämään tyytyväisyyttä ja sitä kautta nuorten hyvinvointia ja koulussa pysymistä yhdeksännellä luokalla.

## LÄHTEET

- Ahonen, T., & Kiuru, N. (2017). TIKAPUU2-esittelytilaisuudet. [Verkkosivu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu: 15.4.2018]. Saatavissa: [https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/en/research/research-areas/motivation-and-learning/projects/stairway/tikapuu/tikapuu-2-infotilaisuudet\\_6-4-2017-ja-11-4-2017\\_diat-nettisivuille.pdf](https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/psykologia/en/research/research-areas/motivation-and-learning/projects/stairway/tikapuu/tikapuu-2-infotilaisuudet_6-4-2017-ja-11-4-2017_diat-nettisivuille.pdf)
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. uudistettu painos). Washington, DC: Author.
- Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry* 13(1), 4–11.
- Archambault, I., Janosz, M., Morizot, J., & Pagani, L. (2009). Adolescent behavioral, affective, and cognitive engagement in school: Relationship to dropout. *Journal of School Health* 79(9), 408–415.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology* 51(6), 1173–1182.
- Batten, S. V. (2011). *Essentials of acceptance and commitment therapy* (s. 47–48). London: SAGE.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest* 4(1), 1–44.
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M., & Lin, J. (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions—A systematic review. *Internet Interventions* 1(4), 205–215.
- van den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health* 47(3), 290–296.
- Birkeland, M. S., Melkevik, O., Holsen, I., & Wold, B. (2012). Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *Journal of Adolescence* 35(1), 43–54.
- Bos, A. E., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L. R., & Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences* 48(3), 311–316.

- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J., & Bögels, S. M. (2014). The meaning of mindfulness in children and adolescents: further validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) in two independent samples from the Netherlands. *Mindfulness* 5(4), 422–430.
- Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergström, K., Gordh, T., Hursti, T., Bendelin, N., Furmark, T., & Andersson, G. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 51(6), 307–315.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., & Hadzi-Pavlovic, D. (2016). A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of School Psychology* 57, 41–52.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2017). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis, *Cognitive Behaviour Therapy* 47(1), 1–18.
- Ciarrochi, J., Kashdan, T., Leeson, P., Heaven, P. C. L., & Jordan, C. (2011). On being aware and accepting: A one-year longitudinal study into adolescent well-being. *Journal of Adolescence* 34(4), 695–703.
- Cornaglia, F., Crivellaro, E., & McNally, S. (2015). Mental health and education decisions. *Labour Economics* 33, 1–12.
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of educational research* 102(4), 303–320.
- Dew, T., & Huebner, E. S. (1994). Adolescents' perceived quality of life: An exploratory investigation. *Journal of School Psychology* 32(2), 185–199.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin* 95(3), 542–575.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of personality and social psychology* 68(4), 653–663.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49(1), 71–75.
- Duff, H., Larsson, A., & McHugh, L. (2016). Evaluations of self-referential thoughts and their association with components of Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science* 5(1), 39–47.
- Dupéré, V., Dion, E., Nault-Brière, F., Archambault, I., Leventhal, T., & Lesage, A. (2018). Revisiting the Link Between Depression Symptoms and High School Dropout: Timing of Exposure Matters. *Journal of Adolescent Health* 62(2), 205-211.

- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., Schreurs, K. M., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy* 51(3), 142–151.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification* 31(6), 772–799.
- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of educational research* 74(1), 59–109.
- Graham, C. D., Gouick, J., Ferreira, N., & Gillanders, D. (2016). The influence of psychological flexibility on life satisfaction and mood in muscle disorders. *Rehabilitation psychology* 61(2), 210–217.
- Gray-Little, B., Williams, V. S. L., & Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin* 23, 443–451.
- Greco, L., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM). *Psychological Assessment* 23(3), 606–614.
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment* 20(2), 93–102.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behaviour Therapy* 49(3), 360–372.
- Halliburton, A. E., & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science* 4(1), 1–11.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy* 35(4), 639–665.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy* 44(1), 1–25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Heimpel, S. A., Wood, J. V., Marshall, M. A., & Brown, J. D. (2002). Do people with low self-esteem really want to feel better? Self-esteem differences in motivation to repair negative moods. *Journal of personality and social psychology* 82(1), 128.
- Hotulainen, R., & Lappalainen, K. (2005). Nuoruusiän minäkäsityksen rakentuminen ja tukeminen siirryttäessä toisen asteen koulutukseen. Teoksessa P. Holopainen, T. Ojala, K. Miettinen & T. Orellana (toim.), *Siirtymät sujuviksi - ehyttä koulupolkua rakentamassa* (s. 101–119). Opetushallitus.
- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. Teoksessa A. Dannerbeck, F. Casas, M. Sadurni, & G. Coenders Gallart (toim.), *Quality-of-Life Research on Children and Adolescents* (s. 3–33). Springer Netherlands.
- Huebner, E.S., Funk, B. A., & Gilman, R. (2000). Cross-sectional and longitudinal psychosocial correlates of adolescent life satisfaction reports. *Canadian Journal of School Psychology* 16(1), 53–64.
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, H. K., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders* 44, 27–35.
- Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, C.-R., Berry, A., & Harlow, T. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 65(6), 1190–1204.
- King, A. L. D., Huebner, S., Suldo, S. M., & Valois, R. F. (2006). An ecological view of school satisfaction in adolescence: Linkages between social support and behavior problems. *Applied Research in Quality of Life* 1(3–4), 279–295.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 125(4), 470–500.
- Kohtala, A., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2017). What happens after five years?: The long-term effects of a four-session Acceptance and Commitment Therapy delivered by student therapists for depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science* 6(2), 230–238.
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour research and therapy* 61, 43–54.

- Leary, M. R., & MacDonald, G. (2003). Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration. Teoksessa M. R. Leary & J. P. Tangney (toim.), *Handbook of self and identity* (s. 401–418). New York, NY: Guilford.
- Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2009). ACT, RFT, and contextual behavioral science. Teoksessa J. T. Blackledge, J. Ciarrochi, & F. P. Deane (toim.), *Acceptance and Commitment Therapy: Contemporary research and practice* (s. 1–40). Sydney: Australian Academic Press.
- Linnakangas, R., & Suikkanen, A. 2004. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., Turner, S., Hayes, S. C., & Tengström, A. (2015). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Mental Health: Swedish and Australian Pilot Outcomes. *Journal of Child and Family Studies* 24(4), 1016–1030.
- Livheim, F., Tengström, A., Bond, F. W., Andersson, G., Dahl, J., & Rosendahl, I. (2016). Psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth: A psychological measure of psychological inflexibility in youth. *Journal of Contextual Behavioral Science* 5(2), 103–110.
- Lundgren, T., Dahl, J., & Hayes, S. C. (2008). Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy. *Journal of behavioral medicine* 31(3), 225–235.
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. C. L. (2014). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences* 74, 116–121.
- Mruk, C. J. (2013). *Self-Esteem and Positive Psychology*, 4. painos: Research, Theory, and Practice (s. 1). New York: Springer.
- Murrell, A. R., & Scherbarth, A. J. (2006). State of the research & literature address: ACT with children, adolescents and parents. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 2(4), 531–543.
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity* 2(2), 85–101.
- O'Brien, E. J., Bartoletti, M., & Leitzel, J. D. (2006). Self-esteem, psychopathology, and psychotherapy. Teoksessa Kernis, M. H. (Toim.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (s. 306–315).
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment* 5(2), 164–172.

- Petts, R. A., Duenas, J. A., & Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science* 6(2), 134–144.
- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of happiness studies* 10(5), 583–630.
- Puolakanaho, A., Kiuru, N., & Lappalainen, P. (2017). Teknologia ja HOT-interventiot nuoren koulutyön tukena. Arvioitava oleva käsikirjoitus.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the lifespan. *Psychology and Aging* 17, 423–434.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy* 78, 30–42.
- Salmela-Aro, K. (2011). Stages of Adolescence. Teoksessa B. Brown & M. Prinstein (toim), *Encyclopedia of Adolescence* (s. 360–368). Elsevier.
- Salmela-Aro, K., & Tuominen-Soini, H. (2010). Adolescents' life satisfaction during the transition to post-comprehensive education: Antecedents and consequences. *Journal of Happiness Studies* 11(6), 683–701.
- Salmela-Aro, K., & Tynkkynen, L. (2010). Trajectories of life satisfaction across the transition to post-compulsory education: Do adolescents follow different pathways?. *Journal of youth and adolescence* 39(8), 870–881.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research* 5(1–4), 475–492.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology* 52(1), 83–110.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). (2016.) Koulutukseen hakeutuminen. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 14.4.2018]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/khak/2016/khak\\_2016\\_2017-12-13\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/khak/2016/khak_2016_2017-12-13_tie_001_fi.html)
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science* 4(2), 73–85.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice* 19(4), 499–507.

- Twohig, M. P., Vildardaga, J. C. P., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science* 4(3), 196–202.
- Wicksell, R. K., Ahlqvist, J., Bring, A., Melin, L., & Olsson, G. L. (2008). Can exposure and acceptance strategies improve functioning and life satisfaction in people with chronic pain and Whiplash-Associated Disorders (WAD)? A randomized controlled trial. *Cognitive behaviour therapy* 37(3), 169–182.
- Wicksell, R. K., Kanstrup, M., Kemani, M. K., Holmström, L., & Olsson, G. L. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children and adolescents with physical health concerns. *Current Opinion in Psychology* 2, 1–5.
- Wicksell, R. K., Olsson, G. L., & Hayes, S. C. (2010). Psychological flexibility as a mediator of improvement in Acceptance and Commitment Therapy for patients with chronic pain following whiplash. *European Journal of Pain* 14(10), 1059.e1–1059.e11.
- Wood, J. V., Heimpel, S. A., Manwell, L. A., & Whittington, E. J. (2009). This mood is familiar and I don't deserve to feel better anyway: mechanisms underlying self-esteem differences in motivation to repair sad moods. *Journal of Personality and Social Psychology* 96(2), 363–380.