

Matkakertomus DataPrev-konferenssista

Eija Stengård, Ritva Mertaniemi, Minna Savolainen, Pia Solin

Dataprev –konferenssi Haagissa, Hollannissa 14.-15.2.2011

Konferenssi oli DataPrev- hankkeen päätöskonferenssi, johon osallistui kutsuttuja asiantuntijoita yhteensä lähes 150 henkilöä 25 eri maasta. Suomesta kutsuttuina asiantuntijoina osallistuivat Päivi Santalahti STM:stä, Eija Stengård, Ritva Mertaniemi, Minna Savolainen, Pia Solin, Kristian Wahlbeck, Anna Forsman, Esko Hänninen ja Tytti Solantaus THL:stä. Kristian Wahlbeck osallistui yhteen pääsession paneelikeskusteluun ja Eija Stengård toimi ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen liittyvän session puheenjohtajana. Anna Forsmanilla ja Pia Solinilla oli esitykset konferenssissa.

Konferenssin tavoitteena oli kartoittaa, mitä mielenterveyttä edistäviä, laadukkaita ohjelmia tai interventioita on tällä hetkellä olemassa Euroopassa, joiden vaikuttavuudesta on tutkimukseen perustuvaa näyttöä. Toinen tavoite oli keskustella näiden ohjelmien arvoa policy-ohjelmille ja käytännölle mielenterveyden edistämässä ja ehkäisemisessä Euroopassa. Konferenssi oli eurooppalaiseen DataPrev-projektin päätösseminaari. Hanketta on koordinoitunut Radboud University Nijmegen ja Generalitat de Catalunya. Hankkeessa on Hollannin ja Espanjan lisäksi ollut mukana myös Suomi, Puola, Itävalta ja Englanti.

Clemens Hosman (University of Nijmegen and Maastricht) avattua konferenssin, Kristian Wahlbeck (WHO) ja L. van Halder Alankomaiden terveysministeriöstä pitivät avauspuheenvuorot. He korostivat mielenterveyden edistämisen tärkeyttä eri näkökulmista. WHO on viime vuoden lopussa julkaissut väliaikaisraportin terveyden sosiaalisista tekijöistä.

Avauspuheenvuoron jälkeen päivien ensimmäisessä pyöreän pöydän keskustelussa käsiteltiin sitä, miksi mielenterveys ja hyvinvointi ovat tärkeitä tämän päivän yhteiskunnassa. Paneeliin osallistuivat: Eva Jané Llopis (pj), Felicia Huppet, Paul Litschfield, Filip Smit, Michael Parsonage, Franklin Apfel. Kysymystä valotettiin monesta eri näkökulmasta. Todettiin, että mielenterveys ongelmat ovat yleisiä kaikissa ikäluokissa ja nykyään yksi keskeisin työkykyä heikentävä tekijä työikäisessä väestössä. Mielenterveydelliset ongelmat ovat pitkäkestoisia ja juuret löytyvät lapsuudesta ja niiden seuraukset vaikuttavat koko elinkaareen. Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat sekä yksilö- että yhteiskunnan tasolla taloudellisia menetyksiä. Talous pyörii innovatiivisuuden, tehokkuuden ja tuottavuuden periaatteilla. Masentunut ihminen ei ole innovatiivinen, tehokas tai tuottava. Mielenterveysongelmat ovat suurin yksittäinen syy poissaoloihin työpaikalla. Pitäisi myös arvioida läsnäolon seuraukset; mielenterveysongelmasta kärsivä ihminen ei välttämättä pysty työskentelemään tehokkaasti tai pahimmassa tapauksessa ei lainkaan. Pitää siis huomioida, että hyvä terveys takaa hyvät työntekijät. Työnantajat tukevat usein työntekijöiden toimintaa fyysisen työkyvyn ylläpitämiseen (joka sinänsä myös tukee henkistä hyvinvointia), mutta harvemmin henkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Yleisesti todettiin, että mielenterveydessä fokus on ollut pitkälti sairauksissa eikä niiden ehkäisemisessä. Panelistit peräänkuuluttivat myönteisiä interventioita ja myönteistä lähtökohtaa mielenterveyteen.

Keskustelussa korostui nimenomaan edistävän ja ennaltaehkäisevän työn merkitys, koska sillä työllä tavoitetaan kaikki kun taas kohdistetut toimenpiteet saavuttavat rajoitetun ryhmän (universal vs. targeted). Todettiin, että interventiot edellyttävät onnistuakseen myös

järjestelmän tarkastelua ja sen muutosta. Keskustelua käytiin myös terveyden ja hyvinvoinnin herättämistä mielikuvista ja todettiin, että terveydestä (ja mielenterveydestä) tulisi luoda myönteisiä mielikuvia. Sektorirajat ylittävän yhteistyön ja muutoksen johtamisen merkitys korostui monessa puheenvuorossa. Keskusteluissa todettiin myös implementoinnin ongelma; interventioita ja ohjelmia on olemassa, mutta niitä ei hyödynnetä kentällä eikä niitä sisällytetä politiikkaohjelmiin tai toimenpidesuunnitelmiin. Kysymys liittyy tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelun problematiikkaan.

Toisessa pyöreän pöydän keskustelussa käsiteltiin Dataprev- hankkeen päätuotoksia. Paneeliin osallistui Peter Anderson (pj), Sarah Stewart-Brown, Kristian Wahlbeck, Czeslaw Czabala, Katherine Weare ja David McDaid. Paneelin tavoitteena oli esittää Dataprev hankkeen kautta tunnistetut hyvät käytännöt mielenterveyden edistämiseksi vanhemmuudessa, koulussa, työpaikalla, vanhuusiässä sekä keskustella mitä vaikutuksia näillä on politiikka-ohjelmiin ja käytännön työhön.

Katherine Weare: Koulukontekstin arvio perustuu 52 systemaattiseen kartoitukseen. Lähes puolet Euroopassa tehdyistä systemaattisista kartoituksista liittyi kiusaamiseen ja sen ennaltaehkäisemiseen ja sosiaaliseen ja emotionaaliseen oppimiseen. Mitä tulee mielenterveyttä edistävään työhön koulukontekstissa, suurin osa menetelmistä on kehitetty ja toteutettu USAssa. Parhaat tulokset on saatu universaalien ja kohdistettujen interventioiden sopivasta yhdistämisestä, joskaan menetelmien tarkkaa suhdetta ei ole pystytty osoittamaan. Kuitenkin on todettavissa, että universaalit, laajat menetelmät toimivat paremmin kuin pelkästään kohdistetut interventiot. Myös mielenterveyttä edistävät menetelmät osoittautuivat tehokkaimmiksi kuin pelkästään mielenterveyden ongelmiin fokusoivat menetelmät. Monet kartoitukset osoittivat, että myönteisellä ja holistisella lähestymistavalla, jossa yhdistyi sekä asenne-, arvo-, tunne- ja käyttäytymiskasvatusta, saavutti parempia tuloksia kuin pelkästään esim. tiedon antamiseen fokusoivat menetelmät. Myös koko koulun toiminnan sisällyttävät menetelmät olivat tehokkaampia kuin vain pelkästään luokkahuoneeseen, oppimiseen tai opetussuunnitelmaan keskittyvät menetelmät. Yleisesti kartoitus osoitti, että tehokkaat interventiot vaativat laadukasta implementointia, vakaata teoreettista pohjaa, selkeät tavoitteet ja opastus.

Cheslaw Czabala: Mielenterveyden edistämistä työpaikoilla oli kartoitettu 79 systemaattisen kartoituksen avulla. Kartoituksen avulla oli tunnistettu viisi pääasiallista ryhmää menetelmistä. Nämä liittyivät stressin vähentämiseen tai hallintaan, työtyytyväisyyteen ja työpaikkailmapiiiriin, työn tehostamiseen, poissaolojen vähentämiseen sekä mielenterveyden edistämiseen, ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Yleisin menetelmä kaikissa ryhmissä liittyi taitojen oppimiseen; kognitiiviset, kommunikaatio ja arjen hallinta, stressin hallintaan ja ongelmaratkaisuun. Vain harvat menetelmät pohjautuivat teoriaan ja myös systemaattinen arviointi näytti puuttuvan useasta menetelmästä. Kartoituksen pohjalta todettiin, että on tarvetta kehittää psykososiaalisia interventioita ja positiivisen mielenterveyden mittareita.

David McDaid: DataPrev-hankkeessa kartoitettiin, mitkä ovat edistävän ja ennaltaehkäisevän työn taloudelliset vaikutukset. Tietokantahaun perusteella valittiin tutkimuksia ennaltaehkäisevistä menetelmistä joiden taloudellisia vaikutuksia oli arvioitu. Intervention kustannukset koostuvat itse intervention toteuttamisesta aiheutuvista kuluista, mutta toisaalta tulee huomioida myös sen mahdollisesti tuomat säästöt ongelmien hoidossa. Yleisesti todettiin, että taloudellinen arviointi ei ole kovin yleistä. Vielä harvemmat arvioinnit huomioivat muilla kuin omalla sektorilla tapahtuvat säästöt. Yksilötason hyötyjä ja sen taloudellisia vaikutuksia on arvioitu hyvin vähän.

Sarah Stewart Brown. Lasten mielenterveyden tukemista vanhemmuuden tuen kautta on kartoitettu 51 systemaattisen katsauksen yksityiskohtaisen analyysiin avulla. Kartoituksen pohjalta on todettavissa, että lapsen hyvinvointia tukevaa vanhemmuutta voidaan tukea erittäin halpoja menetelmiä hyödyntäen (kuten esim. raskauden aikainen hieronta, ihokontakti tai kenguruhoito) tai kouluttamalla vanhempia em. menetelmiin neuvontatoiminnan kautta. Perinteiset vanhemmille tarkoitetut koulutukset tai oppaat sekä kotikäynnit ovat osoittautuneet toimiviksi riskiryhmien tukemisessa. Samoja menetelmiä käytetään mm. lasten käyttäytymisongelmien ehkäisemiseksi. Esimerkiksi 3P-menetelmä (Positive Parentin Programme) on osoittautunut toimivaksi myös vähemmistöryhmissä. Eri interventioiden toimivuuteen vaikuttaa myös monet muut tekijät, kuten köyhyys, asuminen, työttömyys sekä yhteisöön ja elämäntilanteeseen vaikuttava stressi. Tärkeä tekijä interventioiden vaikuttavuudessa on fasilitaattorien osaaminen. Työntekijöiden osaamisen kehittäminen tunnustetaan ehdottomaksi edellytykseksi onnistuneelle mielenterveyttä edistävälle työlle. Tästä kaivataan myös lisää tutkimusta.

Kristian Wahlbeck: Masennuksen ehkäisy ja mielenterveyden edistäminen vanhusten keskuudessa. Tutkimuksessa tunnistettiin 68 psykososiaalista kokeeseen, jotka on ryhmitelty kuuteen ryhmään: fyysinen valmennus, taitojen valmennus, ryhmätuki, muistin harjoitus, sosiaaliset aktiviteetit, moniosaiset interventiot. 34 interventiota tähtäsi mielenterveyden edistämiseen, 31 ongelmien ehkäisemiseen ja vain 3 kohdistui suoraan masennusoireista kärsiville. Tutkimukset osoittavat, että vanhusten mielenterveys on yhteydessä sosiaaliseen pääomaan. Systemaattiset kartoitukset osoittavat kuitenkin, että psykososiaalisilla interventioilla on myönteinen vaikutus vanhusten elämänlaatuun ja hyvään mielenterveyteen. Yli 3 kk kestäväillä interventioilla oli suurempi vaikutus kuin lyhyemmillä. Sosiaalista aktiivisuutta lisäävillä interventioilla oli merkittävä vaikutus myönteiseen mielenterveyteen, tyytyväisyyteen ja se vähensi masennusta.

Dataprev tuloksista julkaistaan näyttöön perustuvien hyvien käytäntö Eurooppalainen tietokanta.

Working group: Improving mental health of older people

Kaikki työryhmät pidettiin kahteen kertaan iltapäivän aikana samoin esiintyjin. Näin mahdollistettiin se, että osallistujat pystyivät osallistumaan useampaan kiinnostuksen kohteena olevaan sessioon.

Ikääntyneiden mielenterveyden edistämisen työryhmän ensimmäinen puhuja oli tutkija Anna Forsman Helsingin yliopistosta, joka kertoi Dataprev –projektin tuloksista. Anna Forsman oli kerännyt suuresta aineistosta evaluoidut (ehtona kontrolloitu tutkimusasetelma) interventiot liittyen ikääntyneiden masennuksen ehkäisyyn ja mielenterveyden edistämiseen. Yhteensä 68 psykososiaalista interventiota voitiin jakaa yhteensä 6 alaryhmään; 1) fyysinen harjoittelu, 2) taitojen harjoittaminen, 3) vertaistuki, 4) muistelu, 5) sosiaaliset aktiviteetit sekä 6) monia komponentteja yhdistäviin interventioihin. Näistä alaryhmistä lupaavimmaksi interventioksi näyttäytyivät sosiaalisiin aktiviteetteihin keskittyneet interventiot. Myös oli huomioitavaa, että kestolla oli suuri merkitys intervention vaikutukseen. Loppukeskusteluissa tuli mm. esiin se, että on myös kontrolloimattomia tutkimusasetelmia, joilla voi olla suuri positiivinen vaikutus, ja jotka ovat tästä kartoituksesta kuitenkin jääneet pois.

Tohtori Jeannet Kramer Trimbos –Insituutista kertoi Colour your Life –interventiosta. Colour your life on ikääntyneille suunnattu internet –kurssi, jonka tavoitteena on ehkäistä depressiivisiä oireita. Kurssi on maksullinen, mutta vakuutus voi maksaa kurssin. Tämä koskee kuitenkin vain tiettyä vakuutusyhtiötä, joka on tehnyt sopimuksen tästä. Osallistujat etenevät kurssilla viikkotehtävä kerrallaan; ennen edellisen tehtävän suorittamista ei voi siirtyä eteenpäin. Internet –kurssille osallistuneiden suurta määrää Hollannissa selittänee se, että ikääntyneet hollantilaiset ovat erittäin aktiivisia tietokoneen ja internetin käyttäjiä, jolloin tämän tyyppinen ehkäisy muoto löytää käyttäjänsä. Voidaan miettiä sopsiko tämän tyyppinen interventio suomalaisiin ikääntyneisiin, joiden tietokoneen käyttötaidot, ja ehkä myös halukkuus siihen, eivät ole saman laajuisia. Sinänsä kiinnostavassa interventiossa huomiota kiinnitti myös se, kuinka suuri osa kurssille osallistuneista olivat hyvin koulutettujen ryhmästä.

Lopuksi projektikoordinaattori Pia Solin WHO CC:stä kertoi Mielenterveyden edistämisen koulutus –projektin vaiheista ja esitteli verkkomateriaalia keskittyen ikääntyneiden toimintaympäristöön. Keskustelussa pohdittiin muun muassa markkinointiin ja koulutuksen maksullisuuteen liittyviä kysymyksiä.

Working group: Mental health and Workplace

Mental Health and Workplaces rinnakkaisessiossa Katarzyna Charzynska Varsovan psykiatrian ja neurologian instituutista esitteli Dataprev –projektissa tehtyä systemaattista kirjallisuuskatsausta vaikuttavista mielenterveyden edistämisen ohjelmista ja interventioista työpaikoilla. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin yhteensä 79 interventioita, joista enin osa oli stressin vähentämiseen ja stressin hallinnan lisäämiseen tähtääviä ohjelmia. Muut kategoriat, joihin tutkimukset asettuivat, nimettiin seuraavasti: mielenterveyden parantaminen, ylläpitäminen, vahvistaminen; työtyytyväisyyden lisääminen: ylikuormittuneisuuden ja uupumuksen ehkäisy, työmotivaation parantaminen ja työyhteisökonfliktien vähentäminen; työn tuottavuuden parantaminen; poissaolojen, sairauslomien ja vaihtuvuuden vähentäminen. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty kriteeristö vaikuttavien interventioiden tunnistamiseksi osoitti vain kahden intervention olevan ”lupaava”: Meichenbaumin malliin (1985) pohjautuva Stress Inoculation Training SIT (kognitiivis-behavioristiseen lähestymistapaan perustuva ajatusmallien muuttamiseen ja sitä myötä käyttäytymisen muutokseen tähtäävä yksilötasoinen interventio) sekä Brabantia – projekti (Brabantian tehtaalla Hollannissa toteutettu työntekijöiden hyvinvoinnin ja hyvinvointia tukevan työympäristön interventiotutkimus). Tämä herätti keskustelua siitä, että onko työpaikkojen mielenterveyttä edistävien toimien ja työhyvinvoinnin vaikuttavuuden ja vaikutusten arvioimisessa RCT yhtäältä ylikorostettu ja toisaalta liian ahdasnäkökulmainen, rajoittunut menetelmä, sillä niin laadullisista arviointitutkimuksista kuin käytännön kokemuksestakin tiedetään, että myönteisiä vaikutuksia tuottavia ohjelmia ja interventioita on kyllä kosolti. Sen lisäksi, että vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioimiseksi tulisi käyttää poikkitieteellisiä ja erilaisia menetelmiä (ml. kvalitatiiviset), niin edelleen tarvitaan myös uusien vaikuttavien psykososiaalisten interventioiden kehittämistä ja arviointia.

Paul Litchfield British Telecomista kertoi organisaationsa työhyvinvoinnin edistämistoimista. British Telecomin henkilöstöstrategian avaintemoina ovat: 1. Connected performance; 2. Engaged people; 3. Excellent leadership; 4. Transformed skills; 5. Healthy environment. Mielenterveyttä edistäviä toimet kohdistuvat koko henkilöstöön (yleinen mielenterveyden ja työhyvinvoinnin edistäminen) (primääri preventio), niihin, jotka ovat riskiryhmässä työssä

jaksamisen osalta (sekundääri preventio) sekä niihin, jotka ovat sairastuneet (tertiääri preventio). Keskiössä on hyvinvointijohtamisen kehittäminen ja esimiesten koulutus.

Working group: Investing in Mental Health and Well-Being

Tässä sessiossa keskusteltiin mielenterveyden edistämisen ja prevention kustannusvaikuttavuuden ja kustannus-hyöty –arvioinnin haasteellisuudesta. Ydinkysymys kuuluu, että kannattaako mielenterveyden edistämiseen ja häiriöiden ehkäisyyn investoida, onko meillä näyttöä tuottavuudesta ja siitä, että panos-tuotos suhde on kannattava? David McDaid London School of Economics & Political Science –laitokselta alusti aiheesta ja totesi, että MHP & Prev interventioiden kustannustehokkuudesta on kyllä saatavilla näyttöä, joskin tämä näkökulma sisältyy vielä aivan liioin harvoin interventioiden ja ohjelmien arviointiin. Vaikuttavuuden arviointi ei yksinomaan ole riittävä vaan taloudellinen näkökulma tulisi aina myös ottaa huomioon. Huomattavaa on, että MHP&Prev toiminen osalta sekä kustannukset (panokset) että vaikuttavuus (tuotokset) jakaantuvat useille eri sektoreille ja tämä tulisi ottaa huomioon kustannusvaikuttavuuden ja kustannus-hyödyn arvioinnissa. Edelleen myös tarvitaan innovatiivisten lähestymistapojen kehittämistä kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi, uusia kansainvälisesti siirrettävissä olevia menetelmiä ja kansallisia kulttuuri- ja politiikkasidonnaisia menetelmiä.

Silvia Evers Maastrichtin yliopistosta ja School for Public Health and Primary Care –laitokselta UK:sta kertoi kustannusvaikuttavuuden arviointimallista perusterveydenhuollossa iäkkäiden depression hoidossa käytetystä nettipohjaisesta (e-health) kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (color-your-life). Kustannukset erotettiin kolmeen kustannus-luokkaan: terveydenhuollon kustannukset, kustannukset/kulut potilaille ja perheille sekä tuotannon menetykset (productive costs). Tuottavuuden menetyksien arvioimiseksi käytettiin arviointilomaketta, jossa arvioitiin menetyksiä työpanoksessa, palkkatuloissa jne. Hyötyä ja kustannusvaikuttavuutta arvioidessa kunkin potilaan kuluerä suhteutetaan elämälaatu – indeksiin (quality of life QALY), jolloin saadaan esille intervention hyöty suhteessa panoksiin. Kustannus-hyötyä todennetaan myös Beckin depressiomittarilla.

Michael Parsonage Centre of Mental Health’sta UK:sta esitteli kumulatiivisten kustannussäästöjen laskentamallia interventiossa, jossa kouluissa vahvistetaan sosiaalisia ja emotionaalisten taitoja käyttäytymishäiriöiden ehkäisemiseksi (School-based Social and Emotional Learning (SEL)). Käytöshäiriöiden ennaltaehkäisy on laskettu tuottavan merkittäviä säästöjä 1 vuoden, 5 vuoden ja 10 vuoden arvioidulla mallilla terveydenhuollolle, sosiaalihuollolle, opetukselle ja oikeusjärjestelmälle.

1. Creative thinking workshops: Resilience and the world’s stressors

Ryhmän vetäjä: prof. Peter Anderson

Luovan työryhmän otsakkeena oli ilmastonmuutoksen vaikutus mielenterveyteen, mutta työryhmässä pyrittiin pohtimaan myös sitä, voisiko positiivinen mielenterveys saada aikaan muutosta pyrittäessä hidastamaan ilmastonmuutosta ja sen vaikutuksia. Alkuun ryhmä totesi, että ilmastonmuutoksen vaikutukset mielenterveyteen ovat ehdottomasti negatiivisia. Tämä on

johtanut *kollektiivisen kieltämisen tilaan*. Tämä kieltäminen ei eroa yksilön kieltämisen tuntemuksista ja toimii samoin mekanismein. Tästä tilasta olisi päästävä *kollektiiviseen ”silmien aukaisuun”*, jossa ensisijaisen tärkeäksi muodostuvat sekä solidaarisuus että tietoisuus. Tietoisuus ei sinänsä hälvennä mentaalista huonovointisuutta, vaan saattaa jopa lisätä sitä. Mutta koettiin, että ainoastaan tietoisuuden pohjalta voidaan pyrkiä aitoon solidaarisuuteen ja sitä kautta myös positiiviseen mielenterveyteen. Solidaarisuuden kautta oma toiminta ilmastonmuutoksen hidastamiseksi saa suuremman merkityksen ja siten innostaa positiivisena kehänä yhä laajempaan toimintaan. Oman toiminnan tärkeyden ja palkitsevuuden huomaaminen vaikuttaa taas jälleen myönteisesti hyvinvointiin. Tämä mielenkiintoinen ajatus vaatisi ehdottomasti lisää kuuluvuutta sekä jatkopohdintaa.

2. Creative thinking workshops: The good, the bad and the ugly of prevention science **Ryhmän vetäjä: prof. Clemens Hosman**

Työryhmässä pohdittiin preventiotutkimuksen nykytilaa. RCT tutkimukset ovat olleet erittäin tärkeitä preventiotieteen alkuvaiheessa. Niiden avulla preventio on saavuttanut tunnustetut paikkansa osana lääketieteellistä tutkimusta. Niillä on kuitenkin huomattavia rajoituksia, ja keskustelussa todettiin, että preventiotieteessä on aika tarttua uusiin haasteisiin. Suurena ongelmana on ollut se, että vaikuttavaksi todettuja interventioita ei laajamittaisesti implementoida eikä tieto vaikuttavista interventioista välity käytännön työtä tekeville meta-analyyseillä. Uusien interventioiden kehittäminen on aikaa vievää ja edellyttää useiden tutkimusten tekemistä. Muutos kenttätöissä on niin nopeaa, että tutkimuksen keinoin ei ole mahdollisuutta tarjota riittävän nopeasti tietoa kentän tarpeisiin. Interventioita tulisi ensin testata laajoilla pilottitutkimuksilla ja vasta sen jälkeen tehdä vaikuttavuustutkimus kontrolloidulla asetelmalla. Keskustelussa tuotiin myös esille palvelurakenteen muutos ja tutkimuksen irrallisuus näistä muutoksista.

3. Creative thinking workshops: Mindfulness, an evidence based practice to improve mental health and physical health session **Ryhmän vetäjä: prof. Katherine Weare**

Session alussa professori Katherine Weare Southamptonin ja Exeterin yliopistosta UK:sta veti osallistujille lyhyen mindfulness harjoituksen. Harjoituksen tarkoituksena oli osoittaa, että Mindfulness –harjoituksia on nopeaa ja helppoa toteuttaa missä vain: Mindfulness on oiva tapa pysäyttää kiire, vähentää stressiä ja rentoutua keskittymällä tietoiseen olemiseen hetkeksi. Mindfulness tulee lähelle meditaatioita, mutta ei kuitenkaan ole sitä puhtaasti. Mindfulness on kehitetty Massachusetts Medical koulussa (Jon Kabat-Zinn) ja sittenmin sitä on sovellettu laajasti mm. terveydenhuollossa ja psykoterapiassa. Mindfulness’illa on todettu olevan suotuisia vaikutuksia aikuisilla henkilöillä, jotka kärsivät kroonisesta kivusta, korkeasta verenpaineesta, psoriasiksesta ja psykologisista terveysongelmista kuten stressi ja masennusoireet.

Lapsilla Mindfulnessin on todettu vaikuttavan ahdistuksen, depression ja stressin vähenemiseen, parantavan unenlaatua, keskittymiskykyä, itsetuntemusta, joustavuutta, luovuutta ja itse-kontrollia sekä auttavan rauhoittumiseen ja rentoutumiseen. Professori Felicia Huppert Cambridgen yliopistosta kertoi Mindfulness in schools projektista (MISP), jossa menetelmää pilotoitiin kahdessa yksityisessä poikakoulussa ja arvioitiin menetelmän vaikuttavuutta. Tulokset osoittivat, että harjoitusten määrä ja sitoutuminen omaehtoiseen

harjoitteluun vaihtelivat suuresti, mutta yleisesti ottaen mindfulness vaikutti myönteisesti hyvinvoinnin kokemukseen, resilienssiin ja ”itse-tietoisuuteen”. Mittareina käytettiin Cognitive and Affective Mindfulness Scale – Revised (CAMS-R), Ego-Resiliency Scale (ERS) ja Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). Oppilaiden kokemukset (laadullinen arviointi) olivat erittäin myönteiset ja yli 2/3 suunnitteli käyttävänsä Mindfulness- taitoja jatkossakin.

Konferenssin esitykset löytyvät nettisivuilta <http://dataprevproject.net/conference2011>.