



Anna Bisi
Marika Rantamo
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

KORKEAKOULUSSA OPISKELEVIEN NAISTEN MIELENTERVEYS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Anna Bisi ja Marika Rantamo
Korkeakouluopintojen vaikutus naisopiskelijoiden mielenterveyteen
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
25 sivua, 1 liite
Syksy 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata korkeakoulussa opiskelevien naisten mielenterveyttä sekä heidän kokemuksiaan opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tiivistetty kuvaus, siitä miten naisopiskelijat kokevat korkeakouluopinnot psyykkisesti. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksellä pyrittiin saamaan vastaus siihen, mitkä tekijät vaikuttavat korkeakoulussa opiskelevien naisopiskelijoiden mielenterveyteen sekä miten naisopiskelijat kokevat opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalvelut.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto hankittiin tekemällä kirjallisuushaku neljässä tieteellisessä tietokannassa: EBSCO Medline, PubMed ja Medic. Tutkittaviksi valikoitui kahdeksan tieteellistä artikkelia. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä temaatista analyysia.

Opinnäytetyössämme selvisi, että korkeakoulussa opiskeleminen vaikuttaa naispuolisten opiskelijoiden mielenterveyteen sitä heikentävällä tavalla, tutkimukset osoittavat korkeakoulussa opiskelevien naisten kärsivän mielenterveyden häiriöistä, erityisesti masennus ja ahdistusoireista muuhun väestöön verrattuna. Naisopiskelijat kuitenkin hakevat hoitoa mielenterveydellisiin ongelmiin ja kokevat opiskeluterveydenhuollon tarjoamat mielenterveyspalvelut hyödyllisiksi.

Asiasanat: mielenterveys, opiskeluterveydenhuolto, naisopiskelija, korkeakoulu

ABSTRACT

Anna Bisi and Marika Rantamo

Mental wellbeing of female college students

25 pages., 1 appendix

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of the thesis is to describe the mental health of women studying at the university level and their experiences of mental health services in student health care. The aim of this thesis was to portray how female students experience university mentally. The research question in the literature review seeks to obtain an answer to which factors affect the mental health of female students studying at the university level and how female students experience mental health services in student health care.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The materials used in this thesis were acquired from four different scientific databases: EBSCO Melinda, PubMed and Medic. Eight scientific articles were selected. The literature review material was analyzed using data-driven thematic analysis.

The articles reviewed suggest university studies weaken the mental health of female students. Research points towards female college students suffering from more mental health problems, such as depression and anxiety disorder, than the general population. Female students seem to seek help for their mental health problems, and they experience college mental health services as beneficial.

Keywords: Mental health, student healthcare services, female student, university

SISÄLLYS

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	3
3 KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	9
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
5.1 Kirjallisuuskatsaus.....	10
5.2 Aineiston keruu	11
5.3 Aineiston analyysi	13
6 TULOKSET	14
6.1 Mielenterveyttä heikentävät tekijät naiskorkeakouluopiskelijoilla	14
6.2 Mielenterveyttä vahvistavat tekijät naiskorkeakouluopiskelijoilla	15
6.3 Naisopiskelijoiden kokemus opiskeluterveydenhuollon tarjoamista mielenterveyspalveluista	16
7 POHDINTA	17
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
7.2 Ammatillinen kasvu	19
LÄHTEET	20
LIITE	24

1 JOHDANTO

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden häiriöt, kuten masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön diagnosointi on lähes kolminkertaistunut vuodesta 2000. Reilu kaksi kolmasosaa opiskelijoista koki henkisen hyvinvointinsa hyväksi. Kolmasosalla naisopiskelijoista on jatkuvia psyykkisiä vaikeuksia, joista yleisimmät ovat yllirasittuminen, masennus, keskittymiskyvyttömyys ja unettomuus. Vaikeus saada otetta opiskelusta on yksi yleisimmistä stressin aiheuttajista. (Kunttu ym. 2016.)

Korkeakouluopiskelijoilta edellytetään tehokasta ja nopeaa itsenäistä opiskelua. Opiskeluiden ohella monella on käynnissä merkittäviä psykososiaalisia muutoksia elämässään. Tällaiset muutokset vievät paljon voimavaroja ja täten vaikuttavat opiskelijoiden psyykkiseen hyvinvointiin. Stressin ja huolien ollessa läsnä elämässä, opiskelussa tarvittavat kognitiiviset taidot kärsivät. (Kunttu ym. 2013.) Tämän vuoksi on tärkeää tutkia ja lisätä tietoisuutta korkeakouluopiskelijoiden mielenterveydestä.

Opinnäytetyössämme tutkimme korkeakoulussa opiskelevien naisten mielenterveyttä ja heidän kokemuksiaan opiskeluterveydenhuollon tarjoamista mielenterveyspalveluista. Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan pelkästään naisopiskelijoita, koska meitä kiinnostaa tietää, miten naisopiskelijat kokevat opiskeluterveydenhuollon tarjoamat mielenterveyspalvelut.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Maailmanterveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden olevan hyvinvointitila, jossa yksilö ymmärtää omat voimavaransa, selviytyy arjen haasteista, kykenee työskentelemään tehokkaasti ja antamaan panoksensa yhteiskunnalle (World Health Organization 2004). Mielenterveyteen vaikuttavat elinympäristö ja perintötekijät. Mielenterveys rakentuu ja muodostuu varhaislapsuudesta asti ja siihen vaikuttaa elämän aikana vastaan tulevat tapahtumat ja tekijät. Se toimii yksilön psyykkisiä kykyjä vahvistavana voimavarana. Mielenterveys ei ole pysyvä olotila, vaan siihen vaikuttaa elämässä vastaan tulevat tilanteet, vahvistaen ja kuluttaen mielenterveyden voimavaroja. Käsitteenä mielenterveys on kulttuurisidonnainen tarkoittaen sitä, että vallitsevat yhteiskunnalliset olot vaikuttavat mielenterveyteen ja mielenterveyden ongelmiin suhtautumiseen. (Lönngqvist & Lehtonen 2019; Hietaharju & Nuutila 2017, 9–10; Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 13–14.)

Mielenterveyttä vahvistavat suojatekijät ja heikentävät riskitekijät. Suoja- ja riskitekijät jaetaan edelleen sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Suojaavat tekijät vähentävät riskitekijöille altistumista ja niiden vaikutusta. Suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi tunnetaidot, hyväksytyksi tulemisen tunne ja elämänhallinnan tunne. Suojaavia ulkoisia tekijöitä ovat taas toimivat palvelut, sosiaalinen tuki ja turvallinen elinympäristö. Riskitekijät voidaan myös jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Niitä on sisäisistä tekijöistä esimerkiksi yksinäisyys ja avuttomuuden tunne sekä ulkoisista tekijöistä vaikeasti saatavat mielenterveyspalvelut ja kiusatuksi tuleminen. (Karila-Hietala, Wahlbeck, Heiskanen, Stengård, & Hannukkala 2014, 17–19.)

Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia oireyhtymiä. Ne aiheuttavat yksilölle elämänlaadun heikkenemistä ja kärsimystä, sekä lisäksi yhteiskunnallisia kustannuksia. Elämän tapahtumat, esimerkiksi vakava sairastuminen, avioero tai läheisen kuolema voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita, kuten surua. Tällaiset reaktiot kuuluvat ohimenevinä elämään eikä niitä lueta var-

sinaisiksi mielenterveyden häiriöiksi. Kyseessä on varsinainen mielenterveyden häiriö, kun oireet pitkittyvät, aiheuttavat toimintakyvyn rajoittumista sekä kärsimystä. Pahimmillaan mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa ihmisen lamaantumista ja eristäytymistä muusta yhteiskunnasta. (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2019; Hietaharju & Nuutila 2017, 29–30.)

Suomessa mielenterveyshäiriöiden diagnosointiin on käytössä Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10 –tautiluokitus (International Classification of Diseases), jonka päivittämisestä vastaa Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sen lisäksi epävirallisessa käytössä on Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen DSM-5 –järjestelmä (Lönnqvist 2019a). ICD-10 –tautiluokituksessa on mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöt jaettu pääluokkiin (F00-F99). Nämä luokat ovat elimelliset aivo-oireyhtymät (F00-F09), Muut elimelliset aivo-oireyhtymät (F04-F09), Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt (F10-F19), Skitsofrenia, skitsoyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt (F20-F29), Mielialahäiriöt [affektiiviset häiriöt] (F30-F39), Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt (F40-F48), Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät (F50-F59), Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt (F60-F69), Älyllinen kehitysvammaisuus (F70-F79), Psykkisen kehityksen häiriöt (F80-F89), Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (F90-F98) sekä Määrittämätön mielenterveyden häiriö (F99-F99). (THL 2012).

Masennushäiriöt ovat mielialahäiriöitä, joihin kuuluu masennustila (depressio), toistuva masennus ja pitkäaikainen masentuneisuus (dystymia). Masennushäiriöksi ei luokitella tavanomaista surua tai muuta elämäntapahtumista johtuvaa tunnereaktiota. Masennushäiriöille on tyypillistä pidempiaikaisesti laskeutunut mieliala ja vaikeus kokea mielihyvää. (Lönnqvist 2019b). Väestön psykistä oireilua ja mielenterveyden häiriöitä arvioitiin Terveys 2011 –tutkimuksessa, josta käy ilmi, että vakavat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä (Koskinen, Lundqvist, Ristiluoma 2012, 98). Murrosiän jälkeen nuoruusiässä tyttöjen sairastuminen masennukseen on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. Varmaa syytä tälle ei ole tutkimuksissa löydetty. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016). Tutkimuksissa on

pidetty mahdollisena, että naishormoni, estrogeeni, lisää masennusoireita. (Markkula & Suvisaari 2017.) Nuorten aikuisten masennuslääkkeiden käyttö on kasvussa ja miehiin verrattuna naisten masennuslääkkeiden käyttö on kaksinkertaisesti yleisempää miehiin verrattuna (Autti-Rämö ym. 2009).

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä oireyhtymiä, joihin kuuluu voimakas ahdistuksen tunne. Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistus voi esiintyä kohtauksittain tai pitkittyneesti jatkuvana. Tavallisesta tunnereaktiosta ahdistuneisuushäiriöt eroavat silloin, kun oireet ovat pitkäkestoisia ja toimintakykyä rajoittavia. Ahdistuneisuus voi tuntua levottomuutena, jännityksenä, pelkona tai paniikkina. Siihen liittyy usein tyypillisesti somaattisia oireita, kuten sydämentykytyksiä ja hikoilua. (Isometsä 2019.) Yleisin ahdistuneisuushäiriöstä on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Sen jälkeen yleisimpiä on sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö. (Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito –suositus.)

Mielenterveyden häiriöiden sukupuolieroista suurin ero on syömishäiriöiden esiintyvyydessä. Naisilla riski sairastua syömishäiriöön on kymmenenkertainen miehiin verrattuna. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009). Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorilla naisilla ja niistä tunnetuimpia on laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Laihuushäiriössä ruumiinkuva on vääristynyt ja pyritään laihduttamaan tavoitellen alhaista painoa. Ahmimishäiriöön liittyy pakonomaista ylensyömistä, lihomisen pelkoa ja oksentamista tai muulla tavoin ylensyömistä aiheuttaman lihomisen välttämistä esimerkiksi lääkkeiden väärinkäytöllä. (Syömishäiriöt. Käypä hoito–suositus.)

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöön kohdistuvat haasteet ja vaatimukset ovat niin suuria, että ne ylittävät sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat. Stressiä ei aiheuta mikään tietty ärsyke. Stressireaktio on riippuvainen ihmisen asenteista, vastustus- ja sietokyvystä. Stressi ei ole aina negatiivista. Tähän vaikuttaa keskeisesti se, onko stressi lyhyt- tai pitkäaikaista, eli jatkuvaa. Määräaikainen, lyhyt stressi saa henkilön usein tekemään parhaansa, kun taas jatkuva, pitkäaikainen stressi aiheuttaa ihmiselle eri tavoin haittaa. (Mattila 2018). Kiire, kohtuuton työmäärä, ajanhallinnan pulmat, tuen

puute, huono opiskeluympäristö, epävarmuus omista kyvyistä sekä työn hallinnan puute ovat keskeisessä osassa opiskeluun liittyvissä stressin aiheuttajista. Yleisimpiä psyykkisiä oireita stressissä on lisääntynyt ärtyvyys, huolestuneisuus, levottomuus, muistiheikkous, ahdistuneisuus sekä unihäiriöt. (YTHS 2020). Opiskelu-uupumuksella tarkoitetaan opiskeluun liittyvää pitkittynyttä stressioireyhtymää. Pitkittynyt stressi opiskeluun liittyen muuttuu ajan myötä uupumukseksi. Uupumuksesta kärsivällä ilmenee väsymystä, kyynisyttä opintoja kohtaan ja riittämättömyyden tunnetta. (Salmela-Aro 2011, 3–4).

3 KORKEAKOULUOPISELIJOIDEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä kutsutaan mielenterveystyöksi. Mielenterveystyö voi olla toimintatavaltaan rakentavaa, ehkäisevää tai korjaavaa ja kohdistua yksilöön, yhteisöön tai yhteiskuntaan. (Hietaharju & Nuutila 2017, 13.) Mielenterveystyöhön kuuluu olennaisesti eri mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalveluita ohjaa päävastuullisesti sosiaali- ja terveysministeriö (STM) lainsäädännöllä, valtiosuusjärjestelmällä, vuorovaikutusohjauksella ja valvonnalla. Suomessa mielenterveyspalveluja tuottavat organisaatiot on jaettu kolmeen ryhmään: julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Julkisella sektorilla tarkoitetaan valtion ja kuntien järjestämiä palveluita, yksityisellä sektorilla kaupallisia yrityksiä ja kolmannella sektorilla erilaisia ei-kaupallisia järjestöjä ja yhdistyksiä. (STM. Sosiaali- ja terveydenhuolto järjestelmä ja vastuu).

Terveystuolain (L 1326/2010) mukaan opiskeluterveydenhuolto luokitellaan perusterveydenhuolloksi. Kunta on velvollinen järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut korkeakoulujen opiskelijoille paikkakunnasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla voidaan korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto järjestää kunnan suostumuksella toisella paikkakunnalla. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat opiskelijoiden käytössä työharjoittelun aikana. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa tämä tarkoittaa hyvinvointityötä, jonka tarkoitus on edistää terveyttä, parantaa opiskelukykyä ja opiskeluyhteisön hyvinvointia. Opiskeluhuolto puolestaan tarkoittaa opiskelijan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitoa. Opiskeluhuolto tarjoaa mielenterveyttä edistäviä palveluita, kuten psykologi- ja kuraattoripalvelut. (THL 2019.)

Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (695/2019) takaa korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoon kuuluvat palvelut paikkakunnasta riippumatta sekä kehittää palveluita ja parantaa niiden saatavuutta. Lain mukaan opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluva henkilö on 1) opiskelija, joka

suorittaa yliopistolain (558/2009) tarkoitettua alempaa tai ylempää korkeakoulututkintoa ja 2) opiskelija, joka suorittaa ammattikorkeakoululain (932/2014) tarkoitettua ammattikorkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kansainvälisillä opiskelijoilla, kuten vaihto-opiskelijoilla on samat oikeudet opiskeluterveydenhuoltoon kuin suomalaisilla opiskelijoilla. Avoimen yliopiston tai ammattikorkeakoulun opiskelija ei kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin. Opiskelijan täytyy olla ilmoittautunut läsnä olevaksi, jotta opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat käytössä. (Tuovila ym. 2020).

Terveys- ja hyvinvointilaki säätelee opiskeluterveydenhuoltoa, johon sisältyy myös mielenterveyspalvelut. Opiskeluterveydenhuolto on osana kunnallista perusterveydenhuoltoa. Kunnan on määrä järjestää myös mielenterveyspalveluita opiskeluterveydenhuollon piirissä. (Kanste ym. 2016, 21.) Terveys- ja hyvinvointilain (L 1326/2010, 17§) mukaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu sisältyä: 1) Oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein, 2) Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastuksen yksilöllisen tarpeen mukaisesti, 3) terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille, mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto sekä 4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen.

Mielenterveyslain (L 1116/1990) mukaan kunta on vastuussa, että mielenterveyspalvelut ovat sisällöllisesti ja laajuudeltaan tarvetta vastaavia. Mielenterveyspalveluita on tarjottava ensisijaisesti avopalveluina. Niihin oma-aloitteista hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tulee tukea. Opiskeluterveydenhuollossa tulee olla mahdollista hoitaa lievät ja keskivaikeat mielenterveyshäiriöt. Muissa tilanteissa opiskelija ohjataan psykiatriseen erikoissairaanhoidon, jossa hoidetaan vaativampia arvioita ja tutkimuksia. Yksi opiskeluterveydenhuollon tehtävistä on tunnistaa opiskelijoiden riski sairastua mielenterveydelli-

siin sairauksiin ja hoitaa niiden lieviä muotoja. Varhainen oireiden tunnistaminen on merkityksellistä ja keskeistä onnistuneessa hoidossa. (Kanste ym. 2016, 25.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata korkeakoulussa opiskelevien naisten mielenterveyttä sekä heidän kokemuksiaan opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tiivistetty kuvaus, siitä miten naisopiskelijat kokevat korkeakouluopinnot psyykkisesti. Pyrimme saamaan vastauksen tutkimusongelmaan seuraavilla tutkimuskysymyksellä:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat korkeakoulussa opiskelevien naisopiskelijoiden mielenterveyteen?
2. Millaisia kokemuksia naisopiskelijoilla on opiskeluterveydenhuollon tarjoamista mielenterveyspalveluista?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutamme opinnäytetyömme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on sopiva metodi opinnäytetyöllemme, koska se tiivistää kattavasti tutkitun tiedon yhteen. Terveystieteiden alalla on käytössä näyttöön perustuva hoitotyö, joka tarkoittaa sitä, että hoidon tulee perustua tutkittuun tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 101–102). Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella selvitetään mitä ilmiöstä jo on tutkittu. Opinnäytetyömme käsittelee korkeakouluopintojen vaikutuksia mielenterveyteen. Kirjallisuuskatsaus sopii menetelmänä hyvin abstraktin ilmiön tutkimiseen. (Salminen 2011.)

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössämme käytämme menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan menetelmää, jossa tutkitaan aiemmin tutkittua tietoa. Tarkoituksena on koota eri tutkimuksien tuloksia samasta aiheesta, jotka ovat perustana uudelle tutkimustulokselle. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa ja tarkentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuuksista. (Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä: metatutkimus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus. (Kangasniemi ym. 2013, 293.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kokonaisuus, joka sisältää neljä vaihetta: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen 2) aineiston valitseminen 3) kuvailun rakentaminen 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheiden eteneminen päällekkäisesti suhteessa toisiinsa on menetelmälle tyypillistä. Joskus kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta puhutaan myös perinteisenä ja narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. (Kangasniemi ym. 2013, 294). Salmisen (2011, 7) mukaan kirjallisuuskatsauksen tulee olla artikkeleita ja tutkimuksia, jotka sisältävät kriittistä tarkastelua aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa voi olla kolme eri

toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Opinnäytetyömme noudattaa yleiskatsauksen piirteitä.

5.2 Aineiston keruu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston keräsimme eri elektronisista tietokannoista, pitäen koko ajan mielessä opinnäytetyömme aiheen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseen liittyvään ilmiöön. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013). Valitsimme aineiston kerättäviksi seuraavista tietokannoista: PubMed, EBSCO, Melinda ja Medic.

Korkeakoulu*	Mielenterv*	Nais*
Yliopisto	Psyyk*	Nainen*
Ammattikorkeakoulu		tyttö

TAULUKKO 1. Tiedonhaun hakusanat

Aineiston keräämiseen tietokannoista käytimme tutkimuskysymykseen liittyviä asiasanoja (Taulukko 1). Asiasanojen muodostamiseen saimme tukea Diakoniammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta, jonka kanssa teimme tiedonhaketestejä. Näin pääsimme käsitykseen mitkä hakusanat sekä tietokannat palvelevat parhaiten tarkoituspäiriämme. Muodostimme artikkelien seulontaa varten sisäänotto- sekä poissulkukriteerit (Taulukko 2). Julkaisu ajankohdaksi rajattiin enintään kymmenen vuotta vanhat tieteelliset julkaisut, jotka ovat suomen tai englanninkielisiä. Opinnäytetyön aiheen kannalta oli valittujen artikkelien välttämätöntä sisältää eritellysti naisopiskelijoiden näkökulma. Jätimme pois runsaasti korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä tutkivia artikkeleja, joista puuttui selkeästi eritelty naissukupuoli. Varmistimme myös, että artikkelit ovat nimenomaan tieteellisiä tutkimusartikkeleja eikä esimerkiksi pro gradu -töitä luotettavuuden lisäämiseksi. Tärkeää oli myös maksuttomuus, jotta opinnäytetyöstä ei koituisi kuluja. Lisäksi PubMed- ja Medic-tietokannasta hakiessamme lisäsimme rajauksen niin, että hakusanat löytyvät otsikosta tai abstraktista.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2010–2020	Julkaistu ennen vuotta 2010
Kieli: suomi, englanti	Muun kielinen
Sisältää eritellysti naisopiskelijoiden kokemuksen	Ei sisällä naisopiskelijoiden kokemuksia
Tutkimus on luettavissa kokonaan maksuttomasti	Tutkimuksen lukeminen on maksullista
Tieteellinen tutkimusartikkeli	Opinnäytetyö

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Teimme kirjallisuushaun tietokannoista systemaattisesti hakien valituilla hakusanoilla ja rajaten tuloksia sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti (Taulukko 3). Kirjasimme tiedonhaun vaiheet itsellemme ylös. Haku tuotti pääasiassa runsaasti tuloksia valitsemillamme hakusanoilla. EBSCO-tietokannasta saimme hakutuloksia 357. Melindasta tuloksia tuli 150 ja PubMedistä 153. Ainoastaan Medic-tietokannasta emme saaneet opinnäytetyöhömme sopivia artikkeleita. Valitsimme saaduista hakutuloksista otsikon ja abstraktin perusteella yhteensä 18 artikkelia. Luimme artikkelit läpi ja karsimme vielä poissulkukriteerien mukaisesti opinnäytetyöhömme sopimattomat artikkelit pois. Analysoitavaksi valikoitu kaiken kaikkiaan kahdeksan artikkelia.

Tietokanta	Hakusanoilla saadut tulokset	Hyväksytyt otsikon tai abstraktin perusteella	Hyväksytyt julkaisut
Medic	0	0	0
Melinda	150	2	2
EBSCO	357	4	1
PubMed	153	13	5

TAULUKKO 3. Tiedonhakupöytä

5.3 Aineiston analyysi

Analysoimme kerätyn aineiston aineistolähtöisellä temaattisella analyysillä. Temaattisella analyysillä sillä voidaan analysoida aineisto systemaattisesti ja objektiivisesti. Temaattisella analyysillä muodostetaan aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia teemoja, joista voidaan tehdä päätelmiä. Temaattinen analyysi on hyvin samankaltainen kuin sisällön analyysi. Erona on se, että sisällön analyysissä aineistosta muodostetaan ala- ja yläluokkia. Aineistoon perehtyessämme koimme teemoittelun meille sopivammaksi ja tehokkaammaksi analyysitavaksi. Tutkimusaineiston temaattisella analyysillä pyritään luomaan selkeä sanallinen kuvaus tuttavasta ilmiöstä, joka tässä opinnäytetyössä on korkeakouluopiskelun vaikutus naisopiskelijoiden mielen-terveyteen. Analyysillä selkeytetään aineistoa ja luodaan siitä yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91,104).

Braunin ja Clarken (2006) mukaan aineistolähtöisen temaattisen analyysin voi jakaa eri vaiheisiin, joista ensimmäisessä aineisto tutustutaan aineistoon ja tehdään siitä muistiinpanoja. Seuraavassa vaiheessa kerätään aineistosta nousevia aiheita yhteen ja pelkistetään ne. Sitten aineisto jaetaan teemoihin. Lopuksi teemat määritellään ja nimetään sekä kirjoitetaan raporttiin (kuvio 1). Analysoimme aineiston aineistolähtöisen temaattisen analyysin mukaisesti poimimalla aineistosta johtoajatukset eli tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset tiedot yksinkertaiseen muotoon. Tiivistimme artikkelien ilmaisut ja jaoimme ne teemoihin. Esittelemme tulokset teemoittain. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104).



KUVIO 1. Aineiston muodostamisen vaiheet

6 TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa kuvataan opinnäytetyön tulokset. Kuvaamme tulokset sisällönanalyysiä hyödyntäen. Käytimme sisällönanalyysia, jonka avulla muodostimme alkuperäisilmaisuuista pelkistyksiä. Tiivistimme nämä teemoiksi, jotka ovat: mielenterveyttä vahvistavat tekijät ja mielenterveyttä heikentävät tekijät. Esittelemme valitut artikkelit tekijöineen, nimineen, aiheineen ja kohderyhmineen erillisenä liitteenä (liite 1).

6.1 Mielenterveyttä heikentävät tekijät naiskorkeakouluopiskelijoilla

Tutkimuksen mukaan naisopiskelijoista moni kärsi psyykkisistä vaikeuksista. Tutkimuksen mukaan yleisimpiin koettuihin ongelmiin kuului jatkuvan ylirasituksen kokeminen, itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi, tehtäviin keskittymisen vaikeus sekä valvominen huolien takia. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 84). Naissukupuoli lisää mielenterveyden häiriöihin sairastumisen riskiä korkeakouluopiskelijoilla. (Auerbach ym. 2018, Bruffaerts ym. 2019, 6).

Yleisimmiksi mielenterveyden ongelmiksi osoittautui jatkuvan ylirasituksen kokeminen, itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi, tehtäviin keskittymisen vaikeus sekä valvominen huolien takia. (Kunttu & Pesonen 2013, 44, 45, 47). Lääketieteellisen tiedekunnan ensimmäisen vuoden naispuolisilla opiskelijoilla olevan enemmän masennus- ja ahdistusoireita miespuolisiin opiskelijoihin verrattuna. Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi myös naisten kokevan itsetuntonsa huonommaksi verrattuna miesopiskelijoihin. (Hardeman ym. 2015.)

Masennuksen ja ahdistuneisuuden lisäksi naisopiskelijat kärsivät muuhun väestöön verraten selkeästi enemmän pakko-oireisesta häiriöstä, erityisherkkyydestä, harhaluuloisuudesta ja psykoottisuudesta. (Vázquez, Otero & Díaz 2012.)

Naisopiskelijoista oli lievästi, kohtalaisesti tai selvästi huolissaan omasta kehonkuvastaan. Yleisesti koettu stressi, opintoihin liittyvä stressi ja masennusoireet olivat merkittävimpiä aiheuttajia naisopiskelijoiden huoliin omasta kehonkuvastaan. (El Ansari, Dibba & Stock 2014.) Stressiä aiheutti tutkimuksen mukaan esiintymisen vaikeus ja kokemus siitä, että otteen saaminen opiskelusta oli ongelma. Tutkimuksen mukaan naiset kokivat yleisemmin opiskelu-uupumusta kuin miehet. Uupumusriskissä olevien naisopiskelijoiden määrä on kasvanut aikaisempaan vuonna 2012 tehtyyn YTHS:n tutkimukseen verrattuna. Opiskeluasioiden murehtiminen oli tavallista ja tutkimuksessa ilmeni, että naisopiskelijat murehtivat opiskeluasioitaan vapaa-ajallaan ja koki hukkuvansa opintoihin liittyvään työmäärään. Naiset käyttivät itsenäiseen opiskeluun miehiin verrattuna enemmän tunteja, sekä kasvavassa suhteessa aikaisempien vuosien tutkimuksiin. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 36, 70–71.) Yleisintä tämä oli ammattikorkeakoulussa opiskelevilla naisilla. (Kunttu & Pesonen 2013, 96)

6.2 Mielenterveyttä vahvistavat tekijät naiskorkeakouluopiskelijoilla

Tutkimuksista ilmenee naisopiskelijoilla olevan vahva sosiaalinen tuki. Kuntun & Pesosen tutkimuksessa naisista suurin osa piti sosiaalista tukeaan hyvänä ja vain murto-osa naisista koki jäävänsä vaille keskustelutukea. Sosiaalinen tuki oli todennäköisempää nais- kuin miesopiskelijoilla. (Hardeman ym. 2015; Kunttu & Pesonen 2012, 87). Yliopistossa opiskelevat naiset kokivat eniten opiskeluintoa verrattuna muihin korkeakouluopiskelijoihin. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 72)

22–vuotiaat ja sitä vanhemmat naisopiskelijat kokivat mielenterveytensä paremmaksi kuin 20–vuotiaat naispuoliset opiskelijat. Alle 20–vuotiaat naisopiskelijat kokivat enemmän ahdistusta kuin vanhemmat naiset. (Davoren, Fitzgerald, Shiely, & Perry 2013; Vázquez, Otero & Díaz 2012). Tutkimuksesta ilmenee, että naisopiskelijoilla on paremmat coping- eli selviytymiskeinot kuin

miesverrokeilla. Coping– eli selviytymiskeinot auttavat selviytymään ja sopeutumaan stressaavissa tilanteissa. Naisopiskelijat arvioivat kuitenkin yleisen hallinnantunteen miesopiskelijoita alhaisemmaksi. (Hardeman ym. 2015.)

Naisopiskelijat, joilla on ollut elinaikana 1–3 tai enemmän kuin 6 seksikumppania, kokivat mielenterveytensä muita paremmaksi. Tutkimuksen mukaan myös laittomia päihteitä käyttäneet naisopiskelijat luokittelivat mielenterveytensä paremmaksi. Naisopiskelijat, joilla ei ole seurustelukumppania voivat psyykkisesti huonommin kuin seurustelevat opiskelijat. (Davoren, Fitzgerald, Shiely, & Perry 2013; Vázquez, Otero & Díaz 2012.)

6.3 Naisopiskelijoiden kokemus opiskeluterveydenhuollon tarjoamista mielenterveyspalveluista

Naiset hakeutuvat mielenterveydellisistä syistä miehiä todennäköisemmin hoitoon. (Auerbach ym. 2019). Naisopiskelijat olivat yleisesti varsin tyytyväisiä opiskeluterveydenhuollossa toteutuneiden vastaanottokäyntien sisältöön. Tutkimuksessa opiskeluterveydenhuollon tarjoamilla mielenterveyspalveluilla tarkoitettiin vastaanottokäyntejä psykiatrin, psykologin tai kuraattorin luona. Huomattavaa on myös, että useissa asioissa naisopiskelijat toivoivat apua miehiin verrattuna paljon todennäköisemmin, kuten stressinhallintaan, itsetuntoasioihin ja mielialaongelmiin. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 43, 47.)

Tutkimuksessa pyydettiin vastaajaa arvioimaan opiskeluterveydenhuollossa toteutunutta vastaanottokäyntiä. Vastaanottokäynteihin luettiin mukaan mielenterveyspalvelut. Yleisesti vastaanottokäyntien sisältöön oltiin tyytyväisiä. Suurin osa koki saaneensa selvyden heitä huolestuttaneisiin asioihin. (Kunttu & Pesonen 2013, 93)

7 POHDINTA

Tutkimuksista käy ilmi korkeakoulussa opiskelevien naisten kärsivän mielen-terveyden häiriöistä, erityisesti masennus ja ahdistusoireista. Naisopiskelijat kuitenkin hakevat hoitoa mielenterveydellisiin ongelmiin ja kokevat opiskelu-terveydenhuollon tarjoamat mielenterveyspalvelut hyödyllisiksi. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että naisopiskelijat ovat tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiinsa, saamaansa keskustelutukeen sekä opiskeluterveydenhuollon tarjoamiin mielenterveyspalveluihin. Tutkimusten perusteella naissukupuolen lisäksi nuori ikä lisää riskiä psyykkiseen oireiluun. Osittain tutkimuksista ilmeni ristiriitaista, esimerkiksi kun tutkimusten mukaan naisilla on paremmat coping- eli selviytymiskeinot kuin miesopiskelijoilla, kokivat naiset silti yleisen hallin- nan tunteen alhaisemmaksi miesopiskelijoihin verratessa.

Vuosien 2012 ja 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksissa käytiin hyvin läpi suomalaisten naisopiskelijoiden tyytyväisyyttä opiskeluterveyden- huollon mielenterveyspalveluista, mutta olisimme jääneet kaipaamaan kan- sainvälistä tutkimusta aiheesta.

Kokonaisuudessaan onnistuimme saavuttamaan opinnäytetyöllemme asetetut tavoitteet. Saimme lukemamme teorian tiedon ja etsimämme tieteellisten artik- kelien avulla kokonaiskuvan korkeakoulussa opiskelevien naisten mielen- terveydestä ja heidän kokemuksistaan opiskeluterveydenhuollon tarjoamista mielenterveyspalveluista. Vaikka kaksi tutkimusta puoltaa naisopiskelijoiden tyytyväisyyttä opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin, jäi tulokset palveluiden vaikuttavuudesta ja sisällöstä toivomaamme suppeammaksi. Asi- asta olisi tarpeen tehdä lisää tutkimusta.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Noudatamme opinnäytetyöprosessissamme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Eettisessä tutkimuksessa suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan tutkimus asetettujen vaatimuksien mukaisesti, rehellisesti ja avoimesti. (TENK 2012.) Vilkan (2015, 26–27) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimus- ja tiedonhakumenetelmät ovat tiedeyhteisön yleisesti hyväksymiä. Tiedonhankinnassa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattava tutkija käyttää pohjana oman alan tieteellistä kirjallisuutta. (Vilkka 2015, 26–27.)

Opinnäytetyömme raporttiin etsimme teoreettisen viitekehyksen luotettavista lähteistä. Hyödynnämme viitekehyyksessä tieteellisiä tutkimusartikkeleja, alan oppikirjoja sekä tarkkaan arvioituja internet-lähteitä. Merkitsimme lähdeviitteet asianmukaisesti. Raportin lukemisen sujuvoittamiseksi on kappaleissa, joissa käytetty useita eri lähteitä, merkitty lähdeviitteet kappaleen loppuun ilmestymisjärjestyksessä. Käytimme teoreettisessa viitekehyyksessä mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksessa olemme laittaneet julkaisuajankohdan tutkimusten sisäänottokriteereihin. Tutkimuksen tulee tuoda tutkittava ilmiö ja koko tutkimusprosessi esille selkeästi ja ymmärrettävästi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Pyrimme pitämään raportin tekstin lukijaystävällisenä. Pyrimme kirjoittamaan mahdollisimman selkeää ja helposti luettavaa tekstiä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esiteltiin tiivistä, että lukijalle välittyy oleellinen tieto tuloksista,

Valitsimme kirjallisuuskatsaukseen sekä kotimaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia. Haasteina oli hakusanojen kääntäminen englanniksi, koska eri kulttuureissa opiskellaan korkeakouluissa eri ikäkaudella kuin Suomessa. Myöskään ”korkeakoulu” -termin kääntäminen englannin kielelle ei ole yksiselitteistä. Kummankaan opinnäytetyöntekijän äidinkieli ei ole englanti, mutta kansainvälisen näkökulman tuominen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin ajan pidimme mielessämme tutkimuskysymykset sekä teoreettisen pohjan, jotta opinnäytetyö pysyisi johdonmukaisena ja luotettavana.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on kaksi. Opinnäytetyömme on objektiivinen ja raportoitu niin, että se on toistettavissa.

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan opettavainen prosessi. Saimme paljon uutta ja arvokasta tietoa nuorten aikuisten mielenterveydestä ja opiskeluterveydenhuollosta. Myös tutkimusten hakeminen ja kriittinen lukeminen oli mielenkiintoista sekä hyödyllistä tulevassa ammatissa terveydenhuollon parissa, jossa joutuu päivittämään omia vanhentuneita käsityksiä uudella tiedolla jatkuvasti näyttöön perustuen. Vahvuutena opinnäytetyössämme oli vahva kiinnostus aihepiiriä kohtaan. Molemmat opinnäytetyöntekijät aikovat suunnata mielenterveys- ja päihdetyöhön. Missä tahansa tulevaisuudessa sairaanhoitajina työskentelemmekään, on hyödyllistä tietää opiskeluterveydenhuollon roolista palvelujen tarjoajana. Olemme jo kohdanneet työharjoittelussa eri palveluiden välisen yhteistyön merkityksen ja potilaan ohjaaminen oikean palvelun piiriin on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Mielenkiinnon ja innon voimalla saimme vietyä tutkimusprosessia eteenpäin haasteista huolimatta.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa lisäsi ryhmätyötaitojamme. Saimme molemmat vaikutettua prosessin jokaiseen vaiheeseen myös kompromisseja tehden. Teimme työtä hyödyntäen yksilölliset vahvuutemme. Sairaanhoitajan työ on paljolti ihmisten kohtaamista. Potilaiden ja työyhteisön kanssa tehdään jatkuvasti eräänlaista ryhmätyötä. Opinnäytetyöprosessissa pääsimme harjoittelemaan juuri näitä taitoja toistemme kanssa onnistumisten ja haasteiden kautta. Suurimpana haasteena opinnäytetyössämme voisi pitää tiukkaa aikataulua, jonka vuoksi tutkimukseen ei voitu käyttää niin paljon aikaa kuin haluaisimme. Saimme kasaan kaikesta huolimatta luotettavan ja selkeän katsauksen, josta opimme tulevaa ammattia varten merkityksellistä teoretietoa.

LÄHTEET

- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. (07.01.2019) Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50119#K1>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., . . . Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. doi:10.1037/abn0000362
- Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. E. & Sourander, A. (2009) Suomen lääkirilehti 64 (6), 477–482. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-ja-nuorten-aikuisten-psykkenlaakkeiden-kaytto-on-lisaantynyt-2000-luvulla/>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Hermsillo De la Torre, Alicia E., Cuijpers, P., . . . Kessler, R. C. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1764. doi:10.1002/mpr.1764
- Davoren, M. P., Fitzgerald, E., Shiely, F., & Perry, I. J. (2013). Positive mental health and well-being among a third level student population. *PLoS One*, 8(8), e74921. doi:10.1371/journal.pone.0074921
- El Ansari, W., Dibba, E., & Stock, C. (2014). Body image concerns: Levels, correlates and gender differences among students in the united kingdom. *Central European Journal of Public Health*, 22(2), 106–117. doi:10.21101/cejph.a3944
- Hardeman, R. R., Przedworski, J. M., Burke, S. E., Burgess, D. J., Phelan, S. M., Dovidio, J. F., . . . van Ryn, M. (2015). Mental well-being in first year medical students: A comparison by race and gender: A report from the medical student CHANGE study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 2(3), 403–413. doi:10.1007/s40615-015-0087-x
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2017). Käytännön mielenterveystyö. (4.–5. painos) Helsinki: SanomaPro.
- Isometsä, E. (11.3.2019) Mitä ahdistuneisuus on? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 31.5.2020 (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr00801
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* (25) 4, 291–301.

- Kanste, O., Haravuori, H., Kolimaa, M., Vormaa, H., Fagerlund-Jalokinos, S., Suvisaari, J., Muinonen, E. & Marttunen, M. (2016) Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 19/2016. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130725/URN_ISBN_978-952-302-676-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karila-Hietala, R., Wahlbeck, K., Heiskanen, T., Stengård, E., & Hannukkala, M., (2014). Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu 1. Suomen Mielenterveysseura. Turenki: Kirjapaino Jaarli.
- Karlsson, L., Marttunen, M., & Kumpulainen, K. (8.4.2016) Lasten ja nuorten masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 14.5.2020 (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ljn01501
- Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N (toim.). (2012) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 68/2012: Helsinki. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kunttu K. & Pesonen T. (2013). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. (2017). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Saatavilla https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2020/01/KOTT_2016-1.pdf
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 1990/1116. Mielenterveyslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 558/2009. Yliopistolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090558?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yliopistolaki>
- L 695/2019. Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190695>
- L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoululaki>
- Lönnqvist, J. (11.3.2019a) Diagnoosiluokitukset ICD ja DSM. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 29.5.2020 (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr00302
- Lönnqvist, J. (11.3.2019b) Depressiiviset häiriöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 31.5.2020 (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr00306

- Lönnqvist, J., & Lehtonen, J. (11.3.2019) Psykiatria tieteenalana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 18.3.2020 (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr00101
- Markkula, N. & Suvisaari, J. (2017) Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 133(3): 275–82.
- Mattila, A. (2018) Stressi. Duodecim. Saatavilla 31.9.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976](https://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976)
- Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A., & Sourander, A. (2009). Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim, 125(1), 38–45. Saatavilla 31.5.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97757>
- Salmela-Aro, K. (2011). Mikä nuoria liikuttaa? Uupumuksesta intoon. Tieteessä Tapahtuu, 29 (4–5). Saatavilla 30.9.2020 <https://journal.fi/tt/article/view/4246>
- Salminen, A. (2011). Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin saavutuksiin. Saatavilla 18.5.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Saatavilla 21.4.2020 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vas-tuut>
- Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys Suomessa. Psykiatria. (2019). Duodecim. Saatavilla 19.3.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02603/>
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus (11.12.2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50101#readmore>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019) Opiskeluterveydenhuolto. Saatavilla 6.6.2020 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/opiskeluterveydenhuolto>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2012). Psykiatrian luokituskäsikirja – Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Tampere. Juvenes Print Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. (23.4.2020) Opiskelijaterveydenhuollon opas 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162195/STM_2020_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. (2012). Saatavilla 27.11.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

- Vázquez, F. L., Otero, P., & Díaz, O. (2012). Psychological distress and related factors in female college students. *Journal of American College Health*, 60(3), 219–225. doi:10.1080/07448481.2011.587485
- Vilkkä, H. (2015) Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., & Hätönen, H. (2014). Uudistuva mielenterveys. Helsinki: Fioca Oy.
- World Health Organization. Promoting mental health. Geneva. (2004). Saatavilla 4.6.2020 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Stressinhallinta. Saatavilla 30.9.2020 <https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/stressinhallinta/>

LIITE

LIITE 1. Tutkimusartikkeleiden tiedot

Tekijä (t)	Artikkeli	Aihe	Kohderyhmä
Auerbach, R. ym.	WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida yleisimpien mielen-terveyshäiriöiden esiintyvyyttä ensimmäisen vuoden korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 13 984 kokopäiväistä korkeakouluopiskelijaa 19:sta eri yliopistosta kahdeksasta eri maasta.
Bruffaerts, R. ym.	Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students.	Tutkimuksessa arvioitiin elinikäisiä ja 12 kuukautta kestäneitä yleisiä mielenterveyden häiriöitä sekä itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoista käytöstä ja näiden sairauksien hoitoa.	Tutkimukseen osallistui 13984 ensimmäisen vuoden opiskelijaa 19 korkeakoulusta kahdeksassa maassa ympäri maailmaa.
Davoren, M. ym.	Positive mental health and well-being among a third level student population.	Tutkimuksessa selvitettiin kolmannen asteen opiskelijoiden positiivisen mielenterveyden ja hyvinvoinnin jakautumista ja taustatekijöitähyödyntäen Warwick Edinburgh Mental Well-being scale-mittaria (WEMWBS).	Tutkimukseen osallistui 2 332 kolmannen asteen opiskelijaa satunnaisilta koulutusaloilta. Tutkimus tehtiin Irlannissa. Vastaajista oli 56 % naisia.

El Ansari, W., Dibba, E., & Stock, C.	Body image concerns: Levels, correlates and gender differences among students in the united kingdom.	Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää kehon kuvaan liittyvistä huolista korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa.	Tutkimukseen osallistui 3706 Iso –britannian yliopisto-opiskelijaa, joista naisia oli 2699
Hardeman, R. ym.	Mental well-being in first year medical students: A comparison by race and gender: A report from the medical student CHANGE study.	Tutkimuksessa kartoitettiin mielenterveyden rotu- ja sukupuolieroja kansallisessa otoksessa ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoista opintojen alussa.	Tutkimukseen otos oli 4732 opiskelijaa, joista 1588 oli naisia. Tutkimus toteutettiin 49 eri yliopistossa Yhdysvalloissa.
Kunttu, K., Pesonen, T., & Saari, J.	Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016	Tutkimuksessa kartoitettiin korkeakouluopiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, keskeisiä terveyskäyttäytymisen piirteitä sekä terveystutkimuspalvelujen käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta	Tutkimuksen kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat perustutkimusta suorittavat suomalaiset korkeakouluopiskelijat. Otannassa oli ammattikorkeakouluista 5004 ja yliopistoista 4996 opiskelijaa. 57 % vastaajista oli naisia.

Kunttu K. & Pesonen T.	Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012	Tutkimuksessa kartoitettiin korkeakouluopiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, keskeisiä terveystyöskäyttyymisen piirteitä sekä terveystyöpalvelujen käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta.	Tutkimukseen osallistui 9992 suomalaista korkeakouluopiskelijaa, joista naisten osuus oli 53 %.
Vázquez, F. L., Otero, P., & Díaz, O.	Psychological distress and related factors in female college students	Tutkimuksessa kartoitettiin espanjalaisten korkeakouluopiskelijoiden naisopiskelijoiden psyykkistä oireilua.	Tutkimukseen valikoitiin satunnaisotannalla 1043 naispuolista korkeakouluopiskelijaa.