



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ALEKSI HURSTI

**Korkeakouluopiskelijoiden
masennus – kirjallisuuskatsaus
masennukseen ja sen ehkäisyyn
vaikuttavista tekijöistä**

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Hursti, Aleksi

Korkeakouluopiskelijoiden masennus – kirjallisuuskatsaus masennukseen ja sen ehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä

Opinnäytetyö, AMK

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Huhtikuu 2024

Sivumäärä: 66

Liitteitä: 4

Masennus on suurin mielenterveyttä heikentävä tekijä maailmanlaajuisesti. Psykologista ahdistusta tai masennusta kokee noin 35 % korkeakouluopiskelijoista, ja 13 % kertoi todetusta masennuksesta viimeisen vuoden aikana. Masennuksen ollessa huomattavasti yleisempää korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa kuin yleisesti väestössä, heikentäen myös opinnoissa suoriutumista, minkä vuoksi keinoja onkin tarpeen kartoittaa ja kehittää, jotta tilanteeseen puuttuminen olisi vaikuttavampaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selittää, kuvata ja lisätä ymmärrystä masennuksesta SAMKin opiskelijahyvinvointityöryhmälle, sekä antaa keinoja puuttua tähän laaja-alaiseen ongelmaan tutkimusnäyttöön perustuen. Työn tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin koota erilaisia tutkimusnäyttöön perustuvia keinoja masennuksen ehkäisyyn ja siitä toipumiseen. Tutkimukset jakautuivat teemojen mukaan, ja tarkastelun kohteena masennukseen vaikuttavina tekijöinä olivat sosiaalisten suhteiden vaikutus, itsemätunnon ja merkityksen kokemisen vaikutus sekä liikunnan vaikutus. Opinnäytetyöhön valikoitui 21 erilaista tutkimusartikkelia, joista systemaattisia meta-analyyseja tai sateenvarjokatsauksia oli yhteensä 16.

Tuloksista ilmeni masennukselta suojaavimmaksi tekijäksi sosiaaliset yhteydet. Sosiaalisten yhteyksien ollessa hyvin merkittävä tekijä masennuksen ilmenemiselle, voivat ne olla suoja- tai riskitekijänä. Merkityksellisyttä tutkittaessa psykologisen ahdistuksen havaittiin korreloivan merkittävän negatiivisesti ymmärrykseen elämän merkityksestä ja merkittävän positiivisesti elämän tarkoituksen etsimiselle. Itsemätunnon ja masennuksen välillä havaittiin puolestaan suuri negatiivinen korrelaatio, missä etenkin itsemätunnon negatiiviset komponentit; itsensä tuomitseminen, eristäytyminen sekä liiallinen samaistuminen epäonnistumisiin, korreloivat voimakkaammin mielenterveyden-ongelmiin. Liikuntaa käsiteltäessä, laajimmassa tutkimuksessa havaittiin fyysisen harjoittelun olevan hieman tehokkaampaa kuin psykoterapia tai lääkehoito, minkä lisäksi mainittiin, että fyysisen aktiivisuuden tulisi olla pääasiallinen lähestymistapa masennuksen ja ahdistuksen hallinnassa. Osassa tutkimuksista liikuntaharjoittelu näytti olevan yhtä vaikuttavaa kuin kognitiivinen terapia tai lääkehoito.

Avainsanat: masennus, sosiaaliset suhteet, itsemätunton tunto, merkityksellisyys, liikunta, korkeakouluopiskelijat

Abstract

Hursti, Aleks: Depression in university students - a literature review of factors affecting depression and its prevention

Bachelor's thesis

Degree programme in nursing

April 2024

Number of pages: 66

Depression is the biggest factor affecting mental health worldwide. Approximately 35% of university students experience psychological anxiety or depression, and 13% reported having experienced depression in the past year. As depression is significantly more common among university students than in the general population, also impairing performance in studies, which is why it is necessary to map out and develop ways to intervene in the situation more effectively.

The aim of the thesis was to explain, describe and increase the understanding of depression for SAMK's student well-being working group, as well as to provide ways to address this wide-ranging problem based on research evidence. The purpose of the work was to gather different methods based on a research sample for the prevention of depression and recovery from it by means of a literature review. The studies were divided according to themes and the factors influencing depression were examined as the effect of social relationships, the effect of self-compassion and experiencing meaning, and the effect of exercise. 21 different research articles were selected for the thesis, of which there were a total of 16 systematic meta-analyses or umbrella reviews.

The results showed that social connections are the most protective factor against depression. As social connections are significant factor in the manifestation of depression, they can be a protective or risk factor. When examining meaningfulness, psychological distress was found to correlate significantly negatively with the understanding of the meaning of life and significantly positively with the search for the purpose of life. On the other hand, a large negative correlation was observed between self-compassion and depression, where especially the negative components of self-compassion; self-judgment, isolation and excessive identification with failures correlate more strongly with mental health problems. When dealing with exercise, the largest study found physical exercise to be slightly more effective than psychotherapy or medication, and it was also mentioned that physical activity should be the main approach to managing depression and anxiety. In some studies, exercise training seemed to be as effective as cognitive therapy or drug treatment.

Keywords: depression, social relationships, self-compassion, meaningfulness, physical exercise, university students

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MASENNUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1 Masennuksen määritelmä	6
2.2 Masennuksen aivokemiaa	7
2.3 Korkeakouluopiskelijoiden masennuksen yleisyys	9
2.4 Masennuksen tarkoitus evoluution näkökulmasta	12
2.5 HPA-akseli ja stressin vaikutuksia aivoihin	14
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
3.1 Tavoite ja tarkoitus	17
3.2 Tutkimuskysymykset	17
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	18
4.2 Poissuljettavien ja sisällytettävien tutkimusten kriteerit	19
4.3 Aineiston valinta ja tiedonhaku	21
4.4 Aineistoanalyysi	23
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	25
5.1 Sosiaalisten suhteiden vaikutus masennukseen	25
5.2 Itsemyötätunnon ja merkityksen kokemisen vaikutus masennuksen ilmenemiseen	28
5.3 Liikunnan vaikutus masennukseen	31
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
6.1 Sosiaalisten suhteiden vaikutus masennukseen	36
6.2 Itsemyötätunnon ja merkityksen kokemisen vaikutus masennuksen ilmenemiseen	37
6.3 Liikunnan vaikutus masennukseen	39
7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	41
8 POHDINTA	42
9 LÄHDELUETTELO	45
LIITE 1	52
LIITE 2	56
LIITE 3	59
LIITE 4	65

1 JOHDANTO

Masennus on johtava mielenterveyttä heikentävä tekijä, mutta riskiä vähentäviä strategioita on edelleen suhteellisen vähän (Choi, ym., 2020, s.3). Masennus on myös suurin mielenterveyden sairauksiin liittyvän tautitaakan aiheuttaja (Singh, ym., 2023). Itsehoitona WHO suosittelee muun muassa jatkamaan toimintoja, joista pitää eniten, pysymään yhteyksissä ystäviin ja perheeseen, liikkumaan säännöllisesti sekä pitäytymään säännöllisessä ruokailu- ja unirytmissä (WHO, 2023).

Opinnäytetyö käsitteli masennukseen liittyvää tutkimustietoa, sekä tekijöitä, joilla masennuksen oireita voidaan ehkäistä tai hoitaa omatoimisesti. Keskeisiksi tutkimuksen kohteiksi valikoituivat sosiaalisten suhteiden vaikutus, itsemyötätunnon ja merkityksen kokeminen sekä liikunnan vaikutus masennukseen. Tilaajana opinnäytetyölle toimi SAMKin opiskelijahyvinvointityöryhmä, ja työn tarkoituksena onkin olla tukena hyvinvointityöryhmälle antaen tutkimuksiin perustuvaa tietoa masennuksesta, sekä keinoista sen ehkäisyssä ja siinä tukemisessa. Toteuttamismenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pyrin saamaan kattavan ja laaja-alaisen katsauksen tähän moniulotteiseen aiheeseen.

Tutkimuksia valikoidessa pyrin ottamaan huomioon aiheesta tehtyjä laajoja tutkimuksia, kuten systemaattisia katsauksia meta-analyysien muodoissa, saaden luotettavampia ja kattavampia otantoja aiheeseen, kuin yksittäisiä tutkimuksia tarkastelemalla. Katsauksessa pyrin kartoittamaan nykytietämystä masennuksen syistä, sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tarkoituksena olikin tuoda esiin huomionarvoisia keinoja masennuksen ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen, sekä kerätä viimeaikaisinta tutkimustietoa ja ymmärrystä aiheesta. Lisäksi tarkoituksena oli osittain myös käsitellä vääriä ja syvällekin juurtuneita käsityksiä masennuksen luonteeseen liittyen. Yhtenä keskeisenä

ajatuksena tämän kirjallisuuskatsauksen toteutukselle olikin tunnistaa masennukseen vaikuttavia tekijöitä sekä tutkimustiedon avulla selvittää toimien vaikuttavuutta.

2 MASENNUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Masennuksen määritelmä

Masennuksen ja ahdistuneisuuden hoito on nykyään jokseenkin tehokasta, mutta niiden syiden taustalla olevien etsintä on jäänyt vähemmälle huomiolle. Masennuksen vakiintuneeksi hoidoksi onkin muodostunut lääkehoito, jonka lisäksi yleisesti käytetään psykoterapiaa. Kuitenkaan monille psykoterapia tai muunlaista keskusteluapua ei ole saatavilla, tai oireet ovat niin lieviä, ettei indikaatiota hoidon saamiselle ole. Toisinaan tilanteena voi olla haluttomuus terapiaan, lääkehoitoon tai sen vasta-aiheisuus. (Husu, 2023.) Tuoreen suomalaisen kyselytutkimuksen ($N = 816$) pohjalta tosin todettiin, että masennuksen hoitoon on vaikea päästä ja hoito koettiin tehottomaksi. Tutkimukseen osallistuneilla tai heidän läheisellään oli eri tasoista masennusta ja hoito koettiin sitä tehottomammaksi, mitä pidempään diagnoosin saamisesta oli kulunut aikaa. (MTKL, 2022.) Eniten haittaa masennuksesta koettiin aiheutuvan työhön ja opiskeluun, joihin haittaa koki erittäin paljon 60 % ja melko paljon haittaa 29 % vastanneista. Suurin osa vastanneista kokivat erittäin tai melko paljon haittaa myös muihin elämänalueisiin, kuten sosiaalisiin suhteisiin, yöuniin, arkisiin askareisiin, harrastuksiin ja fyysiseen toimintakykyyn. (MTKL, ym., 2022, s. 52.)

Käsitteenä masennus on laajahko ja yleistävä luonnehdinta siihen liittyvistä oireista. Käsite pitää sisällään niin ohimenevät masennukset kuin myös kroonistuneet masennukset. Kliinistä masennusta luokiteltaessa oirekuvan mukaan masennus jaetaan lievään, keskitasoiseen, vaikeaan ja psykoottiseen masennustilaan (ICD-luokituksessa F32–F33). ICD-luokituksien eroissa F32

käsittää ensimmäistä kertaa esiintyvät masennukset ja luokitusta F33 käytetään, kun kyseessä on toistuva masennus (Käypä Hoito, 2023). Masennusdiagnoosin edellytyksenä on potilaan haastattelu, jossa potilaan kyky arvioida ja havainnoida oireitaan ovat keskeisessä osassa. Masennuksen todentamiseksi ei siis ole olemassa esimerkiksi laboratoriokokeita, vaan diagnoosi perustuu tulkintoihin olotilasta. (THL & Kuoppasalmi, 2012; Melartin & Isometsä, 2009.)

Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan kriteereissä mainittujen oireiden esiintyvyyden määrällä. Lisäksi masennus käsittää dystymian, joka on tautiluokituksen F34 alaisuudessa. Dystymia luokitellaan lieväoireiseksi masennuksen kroonistuneeksi muodoksi, ja tautiluokituksessa se kuuluukin pitkäaikaisiin mielialahäiriöihin. (Rovasalo, 2022; THL & Kuoppasalmi, 2012.) Dystymian kriteereitä ovat pitkäaikaiset masennuksen oireet, joissa tyypillisiä ovat alakuloisuus, väsymys ja kiinnostuksen puute. Oireiden voimakkuus ei kuitenkaan täytä vaikeusasteeltaan kriteereitä vaikeasta, keskivaikeasta tai lievästä toistuvasta masennuksesta. (THL & Kuoppasalmi, 2012, s. 155–158.)

Depressio diagnoosi edellyttää, että henkilöllä ilmenee somaattinen oireyhtymä, jota kutsutaan masennusoireyhtymäksi. Oireita arvioidessa diagnoosin saaneilla voi olla hyvinkin suuria eroja monissa tärkeissä kliinisissä piirteissä. Kliinisen masennuksen diagnosoinnissa käytettävät oireet ovat pisteiltään samanarvoisia. Kun huomioon ei oteta masennuksen alaryhmiä, kuten vuodenajoista riippuvaa masennus, endogeenista masennusta tai kaamosmasennusta, hoitoa ei erotella oireiden perusteella ja diagnoosin vakavuusaste määräytyy oireiden lukumäärällä. (Isometsä, 2017, s. 38.; THL & Kuoppasalmi, 2012, s. 146.)

2.2 Masennuksen aivokemiala

Masennus on heterogeeninen joukko tiloja, joille on ominaista surullinen mieliala ja anhedonia, jossa yksilöllä on kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää tai motivaatiota asioihin, jotka sitä ennen tuottivat. Masennustiloilla on yhteisiä

geenejä ja neurobiologiaa, mutta muuten ne eroavat oireiden ja etiologian osalta. Esimerkiksi masennusoireita voi ilmetä vasteena infektiolle, jota kutsutaan sairauskäyttäytymiseksi, tai nälkään liittyen, vaikka oireita ei pidetäkään patologisina näissä yhteyksissä. Vaikka masennusta on tutkittu vuosikymmeniä, ei serotoniinin roolia masennusfenotyypeissä ole lopullisesti määritetty. Onkin havaittu tietyissä masennuksen fenotyypeissä serotoniinipitoisuuden olevan aiempaan oletukseen nähden päinvastainen eli liian suuri. (Andrews ym, 2015.) Serotoniini onkin ollut keskeinen tutkimuksen aihe masennukseen liittyen. Aiemmin serotoniin ajateltiin muodostuvan pääasiassa aivoissa, mutta nykytietämyksen mukaan siitä muodostuu karkeasti 95 % suolistossa. Aivotoiminnan lisäksi serotoniini osallistuu laajasti myös muihin kehon toimintoihin, ja onkin tärkeä tekijä fysiologisissa ja patofysiologisissa prosesseissa useimmissa ihmisen elimissä. (Berger ym., 2009.)

Pidempään vallalla ollut teoria monoamiinihypoteesista syntyi 1960-luvulla depressiolääkkeiden tutkimuksen myötä. Hypoteesissa keskeisinä tekijöinä ovat monoamiini; noradrenaliini, serotoniini ja dopamiini (Melartin & Isometsä, 2009). Jotkin tutkimukset ovat osoittaneet, että monoamiinihermovälityksessä tapahtuvat häiriöt ovat vain osatekijänä depressiossa. Osa neurotieteilijöistä olettaa, että tämän kaltaiset monoamiini-hermovälityksen häiriöt saattavat johtua esimerkiksi streassaavista elämäkokemuksista, jotka aiheuttavat hermosolujen vaurioita ja ongelmia aivojen prosessoinnissa. (Melartin & Isometsä, 2009; Mulinari, 2012, s. 367.) Monoamiinihypoteesi on edelleen vaikutusvaltainen, vaikka serotoniiniteoria on osoitettu pääosin vääräksi. Vaikka tutkimuksia on tehty paljon ja asia onkin osin tiedostettu, olisi aika laajemmin tunnustaa, ettei masennuksen serotoniiniteoria ole empiirisesti perusteltu. Asiaa tutkittiin hiljattain systemaattisella sateenvarjotutkimusella, jossa yhteyttä serotoniiniaktiivisuuden markkerien ja masennuksen välillä ei löydetty. (Moncrieff ym., 2022.)

Merkittävään masennukseen sairastuu elämänsä aikana noin 15 % väestöstä. Genetiikan yhteyttä masennukseen on myös tutkittu. Tutkimukset eivät ole löytäneet luotettavasti tiettyä geenityyppiä, joka altistaisi masennukselle, vaan

diagnoosin saaneet koostuvat hyvin heterogeenisestä joukosta. (Nguyen, ym., 2022.) Masennuksen on kuitenkin havaittu periytyvän monitekijäisesti. Sairastumisalttiuteen vaikuttavat perimä sekä ympäristötekijät, kuitenkin minkään yksittäisten geenien selittämättä sairastumista. (Huuha, 2009.) Masennusta pidetäänkin nykyään polygeenisena tilana, johon vaikuttavat monet erilaiset muunnelmät genomissa. (Nguyen, ym., 2022.)

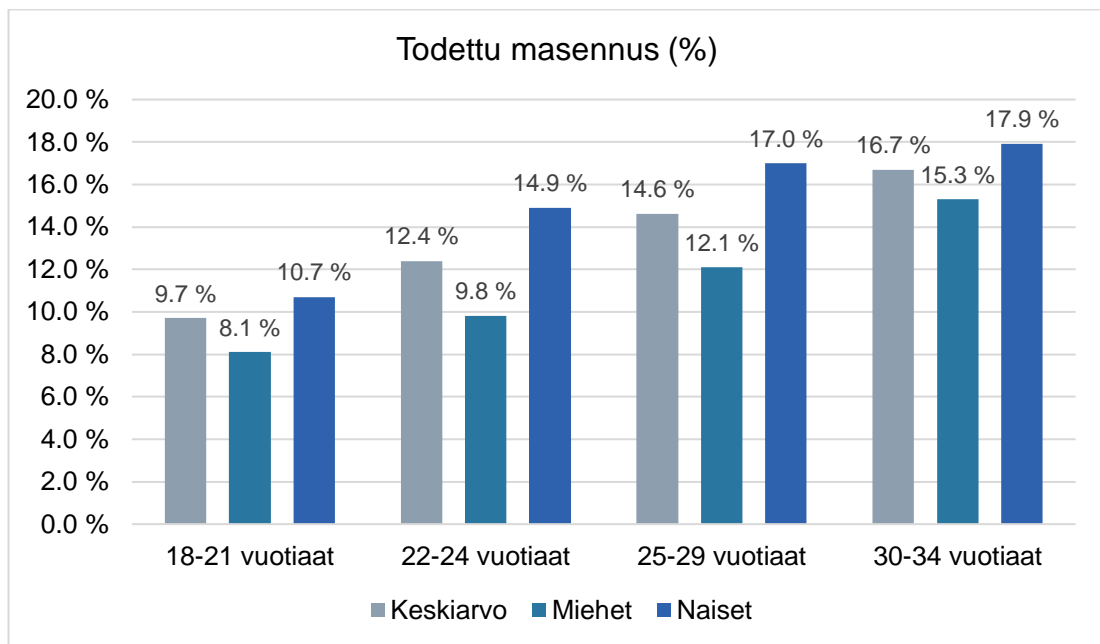
Masennuksen yhdeksi aiheuttajaksi on epäilty myös tulehdusta, jonka on aiheuttanut esimerkiksi pitkittynyt elimistön tulehdus tai stressin aiheuttama henkinen kuormitus. Tarkemmin ottaen teoriassa aiheuttajana pidetään sytokineesijärjestelmän häiriötä, missä sytokineesiä säättävän järjestelmän balanssi horjuu. (Melartin & Isometsä, 2009.)

2.3 Korkeakouluopiskelijoiden masennuksen yleisyys

Opiskelijoiden ja yleisesti nuorten masennusta mittaavat tutkimukset ovat osoittaneet, että masennuksen osuus mielenterveyden ongelmista on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. Opiskelijoiden hyvinvoinnin heikentymisestä entisestään on merkkejä; hyvinvointia mitattiin muun muassa vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa, jossa mitattiin opiskelijoiden intoa ja uupumusta. Tulokset olivat hälyttäviä, ja osittain syyksi epäiltiin etäopiskelun merkitystä heikentyneeseen hyvinvointiin. Uupumuksen keskeisiä tekijöitä ovat uupumusasteinen väsymys eli ekshaustio, kielteinen ja kyyninen asennoituminen opintoihin sekä riittämättömyyden tunne opintoihin liittyen. Uupumusta pidetäänkin voimakkaana riskitekijänä masennukselle. (Salmela-Aro & Peltonen, 2020.)

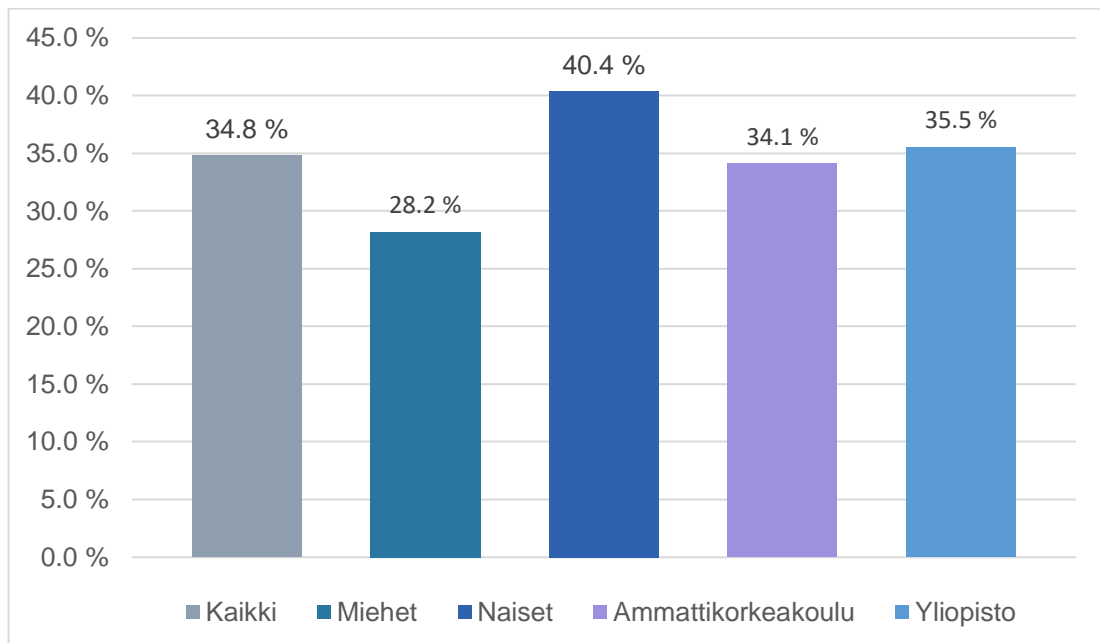
Mielenterveys liittyy sosiaalisiin yhteyksiin vahvasti, ja onkin luonnollista, että masennus on lisääntynyt heikentyneiden sosiaalisten yhteyksien ja eri osatekijöiden yhteisvaikutuksesta. Useat meta-analyysit ovat osoittaneet näiden tekijöiden liittyvän sosiaaliseen ahdistukseen ja masennukseen sekä nuorilla että aikuisilla. (Holt-Lunstad, 2022, s. 198.) Maailmanlaajuisesti diagnosoidun masennuksen esiintyvyyden on arvioitu olevan 4,4 % (WHO,

2017). Korkeakouluopiskelijoilla todettu masennus näyttää olevan kuitenkin huomattavasti korkeampaa tasoa (Kuvio 1), esiintyvyyden ollessa keskimäärin yliopisto-opiskelijoilla 13,7 % ja ammattikorkeakouluopiskelijoilla 12,3 %. Luvut kuvaavat viimeisen vuoden aikana todettua masennusta. (KOTT -tutkimus, 2021.)



Kuvio 1. Korkeakouluopiskelijoilla todetun masennuksen esiintyvyys ikäryhmittäin (KOTT -tutkimus, 2021; THL, 2021).

Koronapandemian aikana opiskelijoiden yleinen hyvinvointi heikentyi ja masennuksen esiintyvyyden havaittiin lisääntyneen. Osittaiseksi syyksi määriteltiin sosiaalisten kontaktien ja liikuntaharrastuksien merkittävä vähentyminen. (Husu, 2023.) Lisäksi opiskelijoiden yhteenkuuluvuuden tunne vähentyi eivätkä opiskelijat kokeneet tulleensa kuulluksi asioissa. Joka neljäs opiskeleva nainen ja joka kolmas opiskeleva mies kertoivat, etteivät tunteneet kuuluvansa yhteenkään opiskeluun liittyvään ryhmään. Eristäytyneisyys ja tuen puute ovatkin omiaan kuormittamaan opiskelijoita. Kun tiedetään pitkäkestoisen masennuksen ja ahdistuksen kokemusten olevan yleisiä, on syihin erityisen tärkeää pyrkiä vaikuttamaan. Opetushenkilöstön kontaktit ja kasvokkain tapahtuvat tapaamiset ovat erityisen tärkeitä niille, jotka kärsivät etäopetuksesta johtuvasta eristäytyneisyydestä tai tuen puutteesta. (THL, 2021.)



Kuvio 2. Ahdistuksen ja masennuksen oireiden yleisyys korkeakouluopiskelijoilla (KOTT -tutkimus, 2021; THL, 2021.)

Psykkisestä kuormittuneisuudesta, ahdistuksesta ja/tai masennusoireista raportoi keskimäärin 35 % opiskelijoista (Kuvio 2). Luku on korkea, kun verrataan koko väestöön, jossa vastaavat osuudet olivat 23 % 20–29-vuotiailla ja 18 % 30–39-vuotiailla FinSote 2020 -tutkimuksessa (KOTT -tutkimus, 2021).

Kansainväliset meta-analyysit ovat osoittaneet samansuuntaisia tuloksia korkeakouluopiskelijoiden huomattavan korkeista masennuksen oireiden esiintyvyyksistä. Tung ym., (2018) 27 tutkimuksen ($N = 10,954$) meta-analyysissa 34 % hoitotyön opiskelijoista kärsi masennuksen oireista. Tutkimuksen korkeahkoa lukua selitti osittain naisopiskelijoiden korkea prosentuaalisuus sekä analyysiin sisältyneet tutkimukset Aasiasta, missä masennuksen esiintyvyys tutkituilla oli vielä korkeampi (43,0 %). Tutkimuksessa ehdotettiin sairaanhoitajien psyykkisen hyvinvoinnin tukemista, mikä edesauttaisi parempaa suoritusmenestystä opinnoista ja parantaisi terveydenhuollon laatua. (Tung, ym., 2018.) Tutkimuksessa masennuksen esiintyvyyden havaittiin laskevan iän karttuessa, kun tutkittavat olivat 17,4–28,4 ikävuoden välillä. (Tung, ym., 2018). Suomalaisessa KOTT (2021) -

tutkimuksessa todetun masennuksen raportoitiin puolestaan nousevan iän ollessa korkeampi.

Puthran ym. (2016) tutkivat masennuksen esiintyvyyttä puolestaan lääketieteen opiskelijoilla 77 tutkimuksen ($N = 64,573$) meta-analyysissä. Tutkimuksessa masennuksen oireiden esiintyvyydeksi saatiin 28 %, joka ei eronnut muiden alojen opiskelijoista. Opiskelijoiden itsemurha-ajatusten keskimääräinen yleisyys oli 5,8 %. Hoitoon masentuneista opiskelijoista hakeutui keskimäärin vain 12,9 %. Masennuksen esiintyvyyden havaittiin vähentyvän mitä korkeammalla vuosiluokalla opiskelijat olivat, kun ensimmäisellä vuosiluokalla olevilla opiskelijoilla masennuksen esiintyvyys oli 33,5 % ja vastaavasti viidennellä vuosiluokalla esiintyvyys oli laskenut 20,5 prosenttiin. Tutkimuksessa suositellaankin kouluille ja terveysviranomaisille, osittain vähäiseen hoitoon hakeutumisen vuoksi, masennukseen puuttumista, sen havaitsemista ja varhaista ehkäisyä ennen opiskelijoiden valmistumista. (Puthran, ym., 2016.)

2.4 Masennuksen tarkoitus evoluution näkökulmasta

Aiheen laajemmassa ymmärtämisessä keskeistä on mielestäni tarkastella aihetta myös evoluutiopsykologian näkökulmasta, joka keskittyy erityisesti käyttäytymisen selittämiseen luonnollisina reaktioina erinäisiin tilanteisiin, mikä avaakin näkemystä syiden taustalle.

Masennus mainitaan usein psykiatristen sairauksien yhteydessä, usein kuitenkin ymmärtämättä sen moninaisuutta ja syntymekanismeja. Perinteisessä psykiatriassa on pitkään etsitty spesifejä syitä erilaisille psykiatrisille sairauksille, kuitenkin pystymättä löytämään yhteisiä tekijöitä. Uudet tutkimukset osoittavat, että geenien vaikuttavuudesta on hankala löytää yhteistä nimittäjää. Geenien vaikutus on tutkimuksien mukaan ollut mielenterveyden riskiin vain yhden prosentin luokkaa, niidenkään vaikutuksen olematta häiriöille spesifejä. (Randolph, 2023, s. 194.)

Masennuksen ilmenemiselle yhtenä tarkastelunäkökulmana voidaan käyttää evoluutiopsykologiaa. Evoluution tarkastelu antaa perspektiiviä ja täydentävää näkökulmaa ilmiön taustatekijöistä ja syistä. Evoluution avulla voidaan myös tarkastella perimmäistä kysymystä; masennuksen ilmenemisen syitä. Masennuksen syitä tutkittaessa on keskeistä ymmärtää, että masennuksen kehittymiseen voivat vaikuttaa useat tekijät somaattisista sairauksista aina kroonisen stressin laukauseviin tekijöihin, kuten varhain lapsena koettu pitkäkestoinen stressi tai trauma. Yhtenä tekijänä voikin olla stressinsäätelyjärjestelmän jääminen ylivirittyneeseen tilaan, minkä vuoksi henkilö altistuu todennäköisemmin masennukselle myöhemmällä iällä vaikeuksia kohdatessaan. (Käypä Hoito, 2023; Rantala, 2019, s. 28–29.)

Yhtenä tekijänä masennukselle voikin olla epäonnistut stressin säätely. Niin ikään masennuksen oireiden helpottamisessa voivat auttaa sellaiset hoitomuodot, jotka vähentävät stressiä, kuten erilaiset psykoterapiat, masennuslääkkeet ja ECT-hoidot. (Viinamäki ym., 2012.) Liikunnan hyötyä perustellaan evoluutiopsykologiassa osittain taistele ja pakene -reaktiolla, jossa stressavaan tilanteeseen reagoitiin muinoin tyyppillisesti jommalla kummalla tavalla. Nykyaikana stressaavien tekijöiden lähteet ovat muuttuneet, eikä taistele tai pakene -reaktio näissä yhteyksissä ole aiheellinen toimintatapa. Onkin mahdollista, että stressi kroonistuu osittain tästä syystä, mikäli fyysistä vastetta stressille ei toteuteta. (Rantala, 2019, s. 174.)

Masennusta käsiteltäessä usein keskitytään negatiivisiin seurauksiin kuten pessimistisyyden lisääntymiseen, toivottomuuteen, alhaiseen itsetuntoon ja itsemurhariskin kasvuun. Masennusta pidetäänkin usein negatiivisena ilmiönä ilman hyötyjä, jolloin masennuksen oletetaan yleensä olevan myös epänormaalia tai sairauteen liittyvää. Masennus on kuitenkin ollut hyödyllinen reaktio tietyissä tilanteissa, kuten fyysinen kipu tai kuume ovat toisinaan hyödyllisiä reaktioita tietynlaisissa tilanteissa. Tunnereaktiota voidaan kuitenkin ilmaista liiallisina tai silloinkin, kun niitä ei enää tarvittaisi, mikä johtaakin tarpeettomaan kärsimykseen. Masennusta käsiteltäessä on huomioitava, että masennusjaksot voivat olla ajankohtaisten tilanteiden herättämiä, toiset reaktiot ovat puolestaan liiallisia, vääristyneitä tai

vaihtoehtoisesti oireet eivät liity nykyiseen tilanteeseen. (Randolph, 2023, s. 187–188.)

Masennuksen syitä etsittäessä tilastollisesti merkitseviä tuloksia on saatu runsaasti, mutta erityisiä yhteisiä nimittäjiä masennukselle ei ole löydetty geeneistä, välittäjäaineista tai aivopoikkeavuuksista. Kun ohjeistetaan ehkäisemään ja hoitamaan masennusta omatoimisesti suoritettavilla toimilla, on tärkeää ymmärtää ja tunnistaa normaalin mielialan alkuperä, toiminnot ja säätely. Tällä tarkoitetaan, että on tunnistettava tilanteet, joissa alhaisesta mielialasta on hyötyä ja minkä vuoksi, sekä kuinka normaalisti mieliala ohjautuu ja miksi mielialan hallintajärjestelmät ovat niin herkkiä toimintahäiriöille. Alkuperän tunnistaminen ei kuitenkaan tarkoita, etteikö oireita tulisi hoitaa. Hoidettaessa keskeistä on ymmärtää reaktioiden alkuperää, niiden ollessa lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaisia sairauden tai epäedullisten tilanteiden vuoksi. Oleellista olisi kannustaa epäsuotuisten olosuhteiden tunnistamisessa sekä keskittyä niiden huolelliseen arviointiin ja muuttamiseen. (Randolph, 2023, s. 187–188.)

2.5 HPA-akseli ja stressin vaikutuksia aivoihin

Pelko ohjaa puolustusmekanismeja vastauksena ympäristön uhkiin. Reaktio on ollut evoluutiivisesti merkittävä selviytymisen kannalta, mutta sen säätelyhäiriöllä uskotaan olevan merkittävä rooli psykiatristen tilojen patofysiologiassa. Pelosta puhuttaessa keskeiseksi nousee mantelitulmake, joka on avaintekijä pelon käsittelyssä. Mantelitulmaketta mukauttaa näkyvästi 5-HT, eli serotoniinireseptori, mutta sen täydellisemmässä toiminnan ymmärtämisessä on vielä puutteita. (Bocchio, ym, 2016.)

Mantelitulmake on yhteydessä stressivasteisiin ja herkkyyteen sairastua mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. Mantelitulmakkeen koon on havaittu olevan suurentunut lapsilla, joiden äitien on todettu kärsivän masennusoireista lapsen syntymästä lähtien. Vastaavasti toisessa tutkimuksessa varhaisen stressin vaikutus mantelitulmakkeen kokoon oli päinvastainen. Stressitekijöillä

onkin mahdollisesti erilainen vaikutus aivojen ohjelmoitumiseen kehitysvaiheen mukaan. Yhdessä stressin vaikutusta sikiöön käsittelevässä tutkimuksessa puolestaan mantelimumakkeen koossa ei havaittu muutosta, vaan muutos näkyi heikompina mantelimumakkeen hermoyhteyksinä. (Lehtola, ym, 2016.)

Tutkimuksien ristiriitaisuuksista huolimatta, aineistoista nousee esille yhteneväinen kuva varhaisen stressin yhteydestä suurempaan mantelimumakkeeseen erityisesti oikealla puolella, sekä vastaavasti hippokampuksen pienempään kokoon. Yleisesti onkin ajateltu, että oikea mantelimumake liittyy enemmän kielteisiin tunteisiin, kun taas vasen myönteisiin. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu tunteellisten ihmisten mantelimumakkeiden reagoivan päinvastoin ärsykkeisiin (Rantala, 2019, s. 42). Kyseiset aivomuutokset ovatkin pääosin loogisia lopputulemia, sillä edellä mainittujen aivoalueiden tiedetään säätelevän keskeisesti psykologisia toimintoja, joissa patologisiksi nousevat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. (Lehtola, ym, 2016.) Aihetta tutkitaan laajasti myös FinnBrain -tutkimuksessa.

Varhaislapsuuden stressin aiheuttamia aivomuutoksia on ihmistutkimuksissa tutkittu laajasti. Kuvantamalla on saatu tuloksia, joissa on nähty muutoksia aivokuoressa, syvissä aivotumakkeissa, hippokampuksessa, mantelimumakkeessa, sekä aivokurkiaisessa ja aivojen valkean aineen radoissa. Stressiherkkyyttä tutkittaessa on merkittävää myös huomioida ennen syntymää koettu altistus, jolloin aivojen muovautuvuus on kiivasta ja häiriöaltista. Stressiä määrittävät jo sikiöaikaiset äidin stressihormonitasot, joista kortisolilla on merkittävä rooli, kortisolin läpäistessä herkästi myös aivoveriестeen. Äidin elimistö säätelee sikiön elinjärjestelmiä, mikä osaltaan ohjelmoi sikiötä kohtaamaan tulevan elinympäristönsä antaen näin parhaan mahdollisen selviytymismahdollisuuden. Eläinkokeissa on havaittu stressin vaikuttavan sikiöön erilailla sukupuolesta riippuen, jolloin sukupuolien eroavaisuudet myös stressin vaikutukselle ovat erilaiset. Varhaiselle stressille altistuneet ovat taipuvaisempia suurempiin stressihormonin eli kortisolin peruspitoisuuksiin ja kortisolivasteisiin stressille. Sikiö- ja lapsuusaikana koettu stressi voikin olla yksi määrittävä tekijä sekä riskitekijä myöhäisemmille

psykiatrisille sairauksille, kuten masennukselle. Ilmiötä selittää osaltaan kiihtynyt HPA-akselin toiminta. (Lehtola, ym, 2016.)

Masennuksen kannalta erityisen merkittävä onkin HPA-akseli, eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuoriakseli, jonka säätelyhäiriötä on todettu jopa 80 %:lla masentuneista (Lehtola, ym., 2016). HPA-akseli on tärkeä osa hermoston umpieritysjärjestelmää, jonka yhtenä tehtävänä on kontrolloida stressireaktiota. Reaktiossa hypotalamus vapauttaa kortikotropiinin vapauttajahormonia, joka saa aivolisäkkeen tuottamaan kortikotropiinia. Tämän seurauksena lisämunuaisen kuorikerros tuottaa nopeasti kortisolia. Kasvanut kortisolipitoisuus laukaisee negatiivisen palautejärjestelmän, joka vaimentaa normaalitilanteessa kortikotropiinin vapauttajahormonin erityksen, minkä tarkoituksena on siis hillitä kortisolintuotantoa. Stressin kroonistuessa normaali HPA-akselin vaimennus ei enää toimi, jolloin kortikotropiinin vapauttajahormonin ja kortisolin eritykset eivät myöskään vaimene. Tilan kroonistuminen altistaa kliiniselle masennukselle, mistä seuraa myös toimintahäiriötä usealle elämänalueelle, kuten univalverytmille, jonka häiriötä kliinisessä masennuksessa esiintyy jopa 90 %:lla. (Rantala, 2019, s. 43; Viinamäki, ym., 2012).

Myös manteliumakkeen toiminta liittyy merkittävästi masennuksen syntyyn ja herkkyys ohjelmoidaankin jo lapsuudessa, jossa jatkuva ylivilittyneisyys altistaa masennukselle ja lukuisille muille mielenterveysongelmille. Masentuneilla on havaittu etenkin vasemman manteliumakkeen aineenvaihdunnan poikkeavuutta. (Drevets, ym., 2002; Rantala, s. 44, 2019.) Manteliumakkeen ollessa ylivilittynyt, yksilö on jatkuvasti valmiina kohtaamaan vaaratilanteen. Häilytyksen kroonistuessa, myös stressi kroonistuu, mikä alkaa tuottaa tuhoja elimistössä. Suuret kortisoli pitoisuudet ovatkin pitkittyessään erityisesti hermosoluille haitallisia. (Lehtola, ym., 2016.)

Ongelmaksi muodostuu kroonistuminen, kun stressitilaa ei ole saatu puretuksi, vaan aivot ovat jääneet hälytystilaan tai herkistyneet valppaustilaan, jolloin vähäinen ärsyke saattaa laukaista uuden stressireaktion. Reaktiossa manteliumake ohjaa HPA-akselia, joka tuottaa tunnereaktion kehollisen

vasteen, jossa lisääntyvät stressihormonit kortisoli ja adrenaliini. Reaktion evolutiivinen tausta nousee selkeästi esiin tässä tilanteessa kehon mennessä taistele- tai pakenetilaan uhkaavaksi koetussa tilanteessa. Salamannopea reaktio onkin ollut selviytymisen ehto monissa tilanteissa. Reaktio onkin niin välitön, ettei otsalohko ehdi käsitellä tilannetta, ennen kuin mantelitulmake on jo tehnyt hälytyksen. Mantelitulmakeen reaktio aktivoituuakin herkästi samankaltaisissa tilanteissa, mikäli on kokenut traumaattisia tapahtumia tai esimerkiksi pelkoa lapsuudessa. (Rantala, 2019, s. 42–44.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

3.1 Tavoite ja tarkoitus

Katsauksen tavoitteena oli selittää, kuvata ja lisätä ymmärrystä masennuksesta SAMKin opiskelijahyvinvointityöryhmälle, sekä antaa keinoja puuttua tähän laaja-alaiseen ongelmaan tutkimusnäyttöön perustuen. Työn tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin koota erilaisia tutkimusnäyttöön perustuvia keinoja masennuksen ehkäisyyn ja siitä toipumiseen. Ymmärryksen lisääminen auttaa ongelmien ratkaisussa ja korjaamisessa, ja tästä syystä työssä perehdytään syihin masennuksen taustalla.

3.2 Tutkimuskysymykset

Työssä keskeisiksi kysymyksiksi nousivat etenkin kysymykset *miten* ja *mitkä* tekijät vaikuttavat masennuksen ilmenemiseen, joiden tarkastelu auttaa ymmärtämään opiskelijoiden hyvinvoinnin heikkenemistä etenkin koronapandemian aikana. Tähän viittasivat myös korkeakouluopiskelijoiden ahdistusta ja masennusta mittaavat tutkimukset (Salmela-Aro & Peltonen, 2020).

Katsauksessa pyrittiin vastaamaan kysymykseen: mitkä tekijät vaikuttavat masennuksen ilmenemiseen, jonka pohjalta osoittaa asioita ja keinoja, joiden avulla opiskelijoiden hyvinvointiin voitaisiin vaikuttaa. Masennusta käsiteltäessä keskityin keskeisiin syihin ja niiden kannalta merkittävimpiin keinoihin ehkäisyssä ja omahoidossa. Tutkimuksen haasteita olivat aiheen moninaisuus ja laajuus, sillä aiheesta löytyy valtavasti tutkimustietoa. Toisen suuren haasteen muodosti tieteen puutteet ymmärryksessä masennuksen mekanismeista ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymyksiä olivat;

1. Miten masennus ilmenee ja miten eri tekijät vaikuttavat masennukseen ja sen ehkäisyyn?
2. Kuinka opiskelijoiden hyvinvointia voidaan tukea tämän tiedon pohjalta?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen menetelmänä oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiivinen muoto. Narratiivisen katsauksen laajemmaksi tavoitteeksi määritellään tiedon laajentuminen käsiteltävästä aiheesta. Menetelmän avulla pyrintäänkin saamaan aiheesta laaja-alainen ja luotettava otanta, jossa tieteellinen liikkumavara antaa ottaa erilaiset tarkastelunäkökulmat huomioon.

Narratiivisen katsauksen heikkoudeksi katsotaan tekijän julkilausumattomat havainnot, sekä ennakkoluulot käsiteltävään aiheeseen liittyen. Tämän lisäksi tarkasteltu aineisto saattaa rajautua paljon viitattuun kirjallisuuteen. Heikkoutena pidetään myös, ettei menetelmässä arvioida riittävästi aineistojen luotettavuutta. Vahvuutena puolestaan pidetään menetelmän

argumentoituutta, sekä mahdollisuutta tarkoituksenmukaisesti ohjalla tarkastelua tiettyihin ennalta määriteltyihin kysymyksiin. (Kangasniemi, ym., 2013.) Vahvuuksia ovatkin tutkimuksen muovautuvuus hakuprosessin edetessä sekä hakutuloksien prosessia muokkaava tekijä, jossa tutkimuksista esiin nousevan tiedon on myös mahdollista ohjalla osaltaan tutkimusta. (Vilkka, 2023, s.16.)

Narratiivisen katsauksen menetelmällä ilmiötä saadaan kyseenalaistettua, tunnistettua tai vahvistettua. Sen avulla saadaan myös herätettyä kysymyksiä ja ristiriitoja, sekä paljastettua tietoaaukkoja. (Vilkka, 2023.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli aiheen moninaisuuden ja laaja-alaisuuden vuoksi tarkoituksenmukainen, ja salli myös vapaamman otannan aiheeseen liittyen ja olikin eduksi työn muovautuessa sen edetessä. Aiheen käsittelyä pyrin rajaamaan suunnitelmassa olleeseen aihepiiriin, mutta otantaan sisältyi myös laajempaa katsantoa, jonka huomioimisen katsoin hyödylliseksi kokonaisuutta käsiteltäessä.

4.2 Poissuljettavien ja sisällytettävien tutkimusten kriteerit

Katsaukseen valittavien tutkimusten oli perustellusti kuuluttava työhön. Valituille tutkimuksille voitiin esittää kaksi kysymystä, joiden avulla oli mahdollista arvioida aineiston perusteltua sijaa katsauksessa. Kysymyksiä olivat;

1. Mikä perustelee tutkimuksen olennaisuutta katsauksessa?
2. Kuinka valittu tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen?

Hakurajauksissa tarkoituksenmukaiset kriteerit tuli peilata tutkimuskysymyksiin sekä työn tarkoitukseen. Oleellista oli myös rajata laajassa aiheessa tieteenalat, joista aihetta tarkasteltiin. Yhtenä rajauskriteerinä olivat vertaisarvioidut tutkimukset, joita tarkastelussa käytettiin. Sisällytettävien tutkimusten yhtenä tärkeänä kriteerinä oli selkeästi

ilmaistut tutkimustulokset, jotka oli luotettavasti analysoitu ja raportoitu. (Vilkkä, 2023.)

Sisäänottokriteereinä tutkimuksille oli, että ne olisivat vertaisarvioituja ja olisi kokoteksti saatavilla. Usein sisällytyksen kriteerinä oli myös meta-analyysi käsiteltyyn aiheeseen. Tutkimuksien hauissa käytin usein aikarajausta, vuodesta 2014– lähtien. Tuloksiin otin mukaan kaksi tutkimusta, jotka olivat tätä vanhempia. Vastaavasti poissulkukriteerinä olivat epärelevantit tutkimukset, jotka eivät palvelleet aihetta, sekä yksittäiset tutkimukset, joiden otanta oli pieni ja luotettavuuden arviointi vaikeaa. Yhtenä poissulkukriteerinä olikin vertaisarvioinnin puuttuminen. Poissulkukriteerinä oli myös tutkimukset, jotka keskittyivät tiettyyn maahan tai maanosaan, joita ei pidetä länsimaisena, jolloin tutkimusten sopivuus suomalaisväestöön olisi ollut kyseenalainen vertailukelpoisuuden näkökulmasta muun muassa erilaisten kulttuurillisten ja sosioekonomisten tekijöiden vuoksi.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset, jotka vastaavat jollain tapaa tutkimuskysymyksiin; artikkeli käsittelee jotain teemaa keskeisesti	Epärelevantit tutkimukset, jotka eivät palvelleet teemoja keskeisesti, sekä tutkimukset lääkkeistä tai terapiasta
Vertaisarvioidut, kokoteksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Tutkimuksia vuodelta 2014–2024. Tuloksiin otin mukaan kaksi tutkimusta, jotka olivat tätä vanhempia	Vanhemmat kuin 2014–, mikäli vanhempi niin aiheeseen sopivuus erittäin hyvä tai uudempaa tutkimusta aiheesta ei löytynyt
Englannin- ja suomenkieliset tutkimukset	Tutkimukset, joiden kieli ei ollut suomi tai englanti
Länsimaiseen yhteiskuntaan vertailukelpoiset tutkimukset	Tutkimukset, jotka eivät olleet vertailukelpoisia, kuten tutkimukset, jotka keskittyivät esimerkiksi Aasiaan
Systemaattiset katsaukset; meta-analyysit ja sateenvarjotutkimukset sekä kyselytutkimukset	Yksittäiset tutkimukset, joiden otanta ja luotettavuus epävarma tai muuten eivät käsitelleet aihetta keskeisesti

4.3 Aineiston valinta ja tiedonhaku

Tutkimuskysymykset ja -asetelma määrittivät aineiston valintaa ja ohjasivat aineistohakua. Tutkimuksien iän pyrin rajaamaan 10 vuoden ikään, mutta muutamia tutkimuksia käytin, jotka olivat tätäkin vanhempia. Käsittelin aihetta tutkimuskysymyksiä ajatellen, jolloin aiheen tai valitun aineiston tarkastelu jäi joistain näkökulmista puuttumaan. Aiheen monitahoisuuden takia, eivät tutkimuksetkaan ole saaneet lopullisia vastauksia kokonaisuuden tyhjentävään ymmärtämiseen. Suurin osa läpikäydystä aineisto ei palvellut tutkimuskysymystä tai opinnäytetyön tarkoitusta. (Vilkka, 2023.)

Opinnäytetyön tekeminen ja aineistohaku sijoituivat aikavälille 2/2023–4/2024. Työn aikataulu tarkentui työn edetessä, sekä ohjaajan ehdotukset muokkasivat osaltaan prosessia. Tutkimusten läpikäyminen ja tutkimusten soveltuminen sekä niistä oleellisen tiedon kerääminen tutkimuskysymyksiä palvellen olivat työssä suurin haaste. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto sisälsivät yhteensä 21 erilaista tutkimusartikkelia, joista laajoja meta-analyyseja tai systemaattisia sateenvarjoakatsauksia oli 16, lisäksi otantaan sisältyi kaksi lehtiartikkelia sekä kolme kyselytutkimusta, joista tarkemmat erittelyt löytyvät opinnäytetyön lopusta (ks. Liitteet 1–3; Liite 1: Sosiaalisten suhteiden vaikutus, Liite 2: Itsemyötätunnon ja merkityksen kokemisen vaikutus masennuksen ilmenemiseen, Liite 3: Liikunnan vaikutus).

Tutkimuksien etsintään käytin pääasiassa SAMKin Finna palvelua sekä Google Scholaria, joissa kansainvälisten e-aineistojen hakutulokset sisälsivät laajan joukon sähköisiä julkaisuja ja tietokantoja. Hakuja tehdessä, näytettäviä artikkeleita löytyi useimmiten muun muassa seuraavanlaisista lähteistä; Doaj Directory Of Open Access Journals, Publicly Available Content Database, Academic Search Premier, Wiley Online Library, Cinahl Ultimate, Cinahl Complete, Wiley-Blackwell Open Access Titles, Sage Journals, Elsevier Sd Complete Freedom Collection [Sccmfc], Nature Open Access, Public Library Of Science (Plos), Dove Medical Press Journals, Journal Of Affective Disorders, Frontiers In Psychology, Frontiers In Psychiatry, International Journal Of Environmental, Research And Public Health, Medicine, Sleep

Medicine Reviews, Depression And Anxiety, Journal Of Psychosomatic Research, Reviews sekä BMC Public Health.

Hakusanojen valintaan vaikuttivat ensisijaisesti tutkimuskysymykset, joihin työssä oli tarkoitus vastata, jotta työhön valitut tutkimukset olisivat mahdollisimman luotettavia sekä aiheeseen sopivia. Hakua tehdessä hakutulokset olivat usein hyvin laajoja. Esimerkiksi haussa, jossa oli hakukriteerit; vertaisarvioidut artikkelit aikavälillä 2014–, joista kokoteksti oli saatavilla, tuli hakusanayhdistelmällä "depression exercise meta-analysis" 66,965 osumaa. Tuloksien relevanttius alkoi kuitenkin nopeasti heikentyä, mikäli hakukriteereitä oli vähän, tai niitä ei käytetty lainkaan. Hakukriteereitä tarkentamalla, kuten otsikkoon sisältyviä sanoja pakottamalla, hakutulosta saatiin rajattua mielekkäämmäksi, esimerkiksi käyttämällä hakusanoja "depression" AND "exercise" AND "meta-analysis", ja kriteereitä, joissa kaikkien sanojen tuli esiintyä otsikossa. Tällä hakuyhdistelmällä tuloksia saatiin 112 osumaa. Tämän suuruiset hakutulokset mahdollistivat tuloksien läpikäymisen otsikkotasolla, joista pystyin arvioimaan tutkimuksien mahdollista käytettävyyttä tutkimuskysymyksiä ajatellen. Käytin myös laajempia ja väljempiä hakukriteereitä, jolloin relevantteja hakutuloksia esiintyi usein ensimmäisten kymmenien tuloksien joukossa.

SAMKin Finna -palvelu osoittautui hyvin kattavaksi, sillä palvelusta löytyi hakua käyttämällä lähes poikkeuksetta kaikki tutkimukset, joita löysin manuaalisella haulla tutkituista sähköisistä tai painetuista lähteistä. Muutamat manuaalisesti löydetyt tutkimukset, joita SAMKin Finna -palvelusta en löytänyt, löysin Google Scholarista. Hakuja tehdessä käytin myös samoja hakusanoja erilaisin kriteerein, jottei relevantteja hakutuloksia myöskään olisi täten jäänyt pois hakutuloksista.

Yhtenä valintaperusteena aineistoon tutustumiselle ja täten mahdolliselle tutkimukseen valituksi tulemiselle pidin selkeää ja tarkoituksenmukaista otsikointia, joissa oli konkreettisesti ilmaistu tutkimuksen aihe ja siten helposti arvioitavissa hyödyllisyys kirjallisuuskatsausta ajatellen. Katsauksen sisäänottokriteerinä oli pääasiassa otannaltaan mahdollisimman laajat

tutkimukset, kuten meta-analyysit luotettavamman tutkimustuloksen varmistamiseksi. Laajoja tutkimuksia käyttämällä myös tutkimuksien tulosten luotettavuus parantui, jättäen enemmän aikaa tutkimuksien tuloksiin perehtymiseen kuin tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Lisäksi laajojen tutkimuksien tulokset olivat usein myös tarkoituksenmukaisia tutkimuskysymyksiä ajatellen, antaen käsitellystä aiheesta kokonaisvaltaisen ja laajan kuvan. Valitut tutkimukset olivat laadukkaasti toteutettuja, vertaisarvioituja, ja tutkimuksien heikkoudet oli eritelty luotettavan oloisesti, mikä osaltaan antoi luotettavuutta, kun tutkimuksien tuloksiin vaikuttavia tekijöitä arvioitiin.

Työssä olen käyttänyt kolmea fyysistä kirjaa, joista kahta olen käyttänyt työhön suoranaisesti, ja yhdestä puolestaan etsinyt lähdemateriaalia. Masennus (Kampman ym., 2017), Good Reasons for Bad Feelings (Randolph, 2019), Masennuksen biologia; evoluutiopsykologinen näkökulma mielialahäiriöihin (Rantala, 2019). Manuaalista hakua tein myös paljon sähköisten tutkimusartikkelien tekstiviitteistä sekä suoraan myös lähdeluetteloista.

Tutkimuksia etsiessä käytin suomenkielisiä sekä englanninkielisiä hakutermejä ja aineistoja, sekä sisällytin suurimpaan osaan hauista termin ”meta-analysis” mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi, pystyen samalla kuitenkin rajaamaan sisällytettävät tutkimukset mielekkäämmän kokoiseksi otannaksi. Hakutaulukko työn lopussa, Liitteessä 4. Suomenkielisiä hakusanoja olivat masennus, masennuksen, opisk*, merkitys, mielek*, korkeakouluopisk*. Englanninkielisiä hakusanoja olivat depression, depressive, disorder, physiology, genotype, studying, study, meaning of life, purpose, meta-analysis, physical exercise. Useat valikoidut tutkimukset löytyivät manuaalisella haulla tutkimuksien tai kirjallisuuden lähdeluetteloista.

4.4 Aineistoanalyysi

Aineistoanalyysiä käytetään kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta. Tutkimuksista kerätty tieto analysoidaan, jolloin tietoa on mahdollista yhdistää

ja muodostaa uudeksi tiedoksi palvelen tutkimuskysymyksiä, sekä työn tarkoitusta. Sisältöanalyysin ajatuksena onkin tutkimuksien *tutkiva lukeminen*. Kun keskeiset tutkimukset katsaukseen ovat valittu, tehdään niistä aineistoanalyysi. Aineiston sisältöanalyysi muodostuu tyypillisesti kolmesta vaiheesta, joita ovat analyysin valmistelu, organisointi sekä raportointi. Valmisteluvaiheessa tutkimusten tiedot muotoillaan tutkittavaan muotoon, kun tätä tehdään, selvitetään tutkimuksien aiheet, teoriat ja menetelmät sekä mitkä olivat tutkimuksien tavoitteet ja mitä niillä pyrittiin selvittämään. Organisoinnissa edetään löytyneistä aineistoista olennaisiin tuloksiin ja havaintoihin. Lopuksi raportointi vaiheessa analyysi ja sen tulokset kuvataan raportissa, jotta katsaus olisi toistettavissa. (Vilka, 2023, s. 70–71.)

Aineistoanalyysin tarkoituksena on tuottaa synteesi, jonka avulla saadaan aineistosta asiakokonaisuus. Analyysin tekemiseksi voidaan esittää seuraavanlaisia kysymyksiä synteessin helpottamiseksi;

1. Kuinka valittu aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin?
2. Löytyykö tutkimuksista ristiriitaisuuksia?
3. Mistä ristiriitaisuudet johtuvat?
4. Mihin kysymyksiin tutkimukset vastaavat tai jättävät vastaamatta käsitellystä aiheesta?
5. Mihin valitut tutkimukset eivät antaneet vastausta?

(Vilka, 2023, s. 71.)

Katsauksessa tutkimuskysymyksiin sisältyy alaluokkia, jotka muodostavat omia kokonaisuuksiaan. Alaluokilla tässä yhteydessä tarkoitetaan asioiden teemoittelua, jota ajatellen tutkimuskysymyksiä jaetaan. Aineistosta onkin oleellista saada eriteltyä aihealueittain oleelliset tiedot. Teema-analyysin menetelmällä on mahdollista jakaa aihetta selkeisiin teemoihin. (Kallinen & Kinnunen, 2023.) Katsauksessa teema-analyysia lähestymistapana käyttäen, ajattelisin sen olevan tarkoituksenmukainen ja konkreettinen keino jäsenellä tutkimuskysymysten ongelmia ja niihin liittyviä asioita tutkimuksista, joista löytyy yhteisiä nimittäjiä.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto jakautui kolmeen pääkategoriaan, jotka on esitelty työn Tulokset -osuudessa. Aineistosta etsin tutkimuskysymyksiä ajatellen merkittäviä tekijöitä, jotka auttaisivat masennuksen aihepiirin hahmottamisessa. Aineistoanalyysin aloitin tutustumalla aiheesta tehtyyn tutkimusaineistoon, jolloin saatavilla olevasta tutkimusmateriaalista muodostui kuva. Aiheesta tehtyjen tutkimuksien valtava määrä kuitenkin aiheutti alkuvaiheessa epämääräiseltä näyttäneen otannan aiheen tutkimuksien määrästä ja laajuudesta johtuen. Tutkimukseen valikoituvien aiheiden määrä ja niiden laajuus myös osittain vaikuttivat kokonaisuuden laajuuteen merkittävästi. Tutkimuksiin tutustuessani pyrin selvittämään ensimmäisenä niiden tutkimuskysymykset, tulokset ja johtopäätökset, jolloin tutkimuksien käytettävyys selvisi nopeasti ja tarvittava tieto tutkimuskysymyksiä ajatellen saatiin heijastettua opinnäytetyön tarkoitukseen. Työhön valikoituneet tutkimukset pyrinkin käymään mahdollisimman huolellisesti läpi.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Sosiaalisten suhteiden vaikutus masennukseen

Yksinä koronapandemian suurimmista kärsijöistä pidetään 18–24-vuotiaita opiskelijoita, joiden elämään koronasulun vaikutukset tuntuivat erityisen dramaattisesti. Vaikutukset opiskelijoiden mielenterveyteen ympäri Eurooppaa olivat samansuuntaisia; merkittävästi lisääntyneet stressin, ahdistuksen ja masennuksen oireet. Eristäytymisen ja pitkien ajanjaksojen ilman sosiaalista vuorovaikutusta tiedetään lisäävän stressitasoja ja heikentävän mielenterveyttä. Opiskelijat altistuvat useille stressitekijöille, kuten arvosanavaatimuksille, kokeille ja oppimateriaalin määrälle, joiden lisäksi eristäytyminen toi lisäkuormitusta itsenäisen opiskelun lisääntyessä. (Carvalho, ym., 2021.) Koronapandemian aikaisen sosiaalisen eristyksen tarkastelu antaa paljon uutta informaatiota sosiaalisten suhteiden merkityksestä hyvinvoinnille.

Carvalho, ym. (2021) tutkivat koronapandemian vaikutusta opiskelijoiden mielenterveyteen 13 tutkimuksen ($N = 18,220$) meta-analyysissä, joka sisälsi tutkimuksia yhdeksästä Euroopan maasta. Eristäytyminen lisäsi todennäköisyyttä kärsiä masennuksen oireista ja tutkimuksessa havaittiin merkittävä yhteys yksinäisyyden, korona-spesifisten huolenaiheiden, kärsimyksensietokyvyn ja masennuksen välillä. Kymmenessä meta-analyysin tutkimuksista käsiteltiin koronapandemian vaikutusta masennuksen oireisiin, missä 59,7 % koki näillä olleen yhteyttä. (Carvalho, ym., 2021.)

Pitkät sulkujaksot aiheuttivat yhteyksien katoamista ja opiskeijoiden määrän vähentymistä. Son ja kumppanit (2020) tutkivat pandemian vaikutuksia opiskelijoiden mielenterveyteen kyselytutkimuksella. Yhtenä osuutena tutkimuksessa oli selvittää selviytymismekanismeja, joita opiskelijat käyttivät pandemian aikana. Tuloksissa mainitaan, että tutkimuksen opiskelijoista 76 % käytti erilaisia selviytymiskeinoja ja 44 % koki masennukseen liittyvien oireiden lisääntyneen. Adaptiivisista selviytymiskeinoista yleisimpiä olivat rentouttava harrastus tai liikuna, suoratoistopalveluiden tai sosiaalisen median käyttö, mediaatio ja hengitysharjoitukset. Negatiivisista/ maladaptiivisista keinoista yleisimpiä olivat pandemiauutisten huomiotta jättäminen, pidempään nukkuminen ja huomion kiinnittäminen muuhun. Etenkin maladaptiivisten keinojen käyttäminen ennusti masennuksen oireiden ilmentymistä, kun taas adaptiiviset keinot ennustivat parempaa mielenterveyttä. Suurin osa kyselytutkimukseen osallistuneista kuitenkin käytti jotain maladaptiivista keinoa. (Son, ym. 2020, s.10.)

Sosiaalisten suhteiden vaikutus terveyteen on merkittävä, ja sosiaaliset suhteet voivatkin olla suoja- tai riskitekijä masennukselle. Sosiaalinen tuki on yksi avaintekijä sosiaalisen yhteyden tunteen edistäjänä, ja tässä keskeistä on avun vastavuoroinen vaihtaminen. Sosiaalinen tuki tarjoaa yksilöille yhteenkuuluvuuden tunnetta ja emotionaalista tukea, mitkä antavat resilienssiä stressaaviin elämäntilanteisiin. Sosiaalisen tuen merkitys korostui myös masentuneiden hoidon tuloksissa ja hoitoon sitoutumisessa. (De Risio, ym., 2024.)

Kaksi parhaiten todistettua masennuksen riskitekijää ovat geneettinen alttius ja varhaisiän vastoinikäymiset, joiden vaikutukset ovat lähes muuttumattomia aikuisilla. Masennuksen ollessa moniulotteinen ongelma, ei ole mahdollista määrittellä yhtä ratkaisua, joka auttaisi kaikilla; se minkä on todettu auttavan yleisesti, ei välttämättä ole toisille oleellista. Suojaavimpana tekijänä Choin, ym. (2020) tutkimuksessa pidettiin kategorisesti sosiaalisia yhteyksiä. Tutkimuksessa tarkasteltiin laajasti useita tekijöitä, jotka käsittivät käyttäytymiseen, sosiaalisuuteen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä. Käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä olivat muun muassa fyysinen harjoittelu, uni, median käyttö ja ruokavalio. Sosiaaliseen kategoriaan sisältyivät asiat kuten sitoutuminen, aktiivisuus ja tuki. Ympäristöön liittyviä tekijöitä olivat muun muassa viheralueet ja saasteet. (Choi, ym., 2020.)

Choin, ym. (2020) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin Biopankkiin osallistuneita, joilta tutkittiin masennukseen vaikuttavia tekijöitä. Tietoja analysoitiin fenotyyppi- ja genomitietojen pohjalta tehdyssä katsauksessa ($N = 118,378$), jossa tarkasteltiin 106 mahdollista masennukseen vaikuttavaa tekijää masennukselle. Tuloksena havaittiin yhteensä 29 tekijää, jotka vaikuttivat merkitsevästi masennukseen, näistä puolestaan 18 tekijää määriteltiin suojaaviksi ja 11 masennuksen todennäköisyyttä lisääväksi tekijäksi. Suojaavimpia tekijöitä tutkimuksessa olivat toisiin luottaminen, fyysinen harjoittelu sekä viljojen saanti. Riskitekijöiksi määriteltiin päiväunet ja erilaisten elektroniikkalaitteiden käyttäminen, kuten matkapuhelimen ja tietokoneen käyttäminen sekä television katselu. (Choi, ym., 2020.)

Masennuksen tekijöitä onkin pyritty tutkimaan laajasti genetiikan näkökulmasta. Eräässä tutkimuksessa selvitettiin masennuksen korrelaatiota yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden välillä, sekä oliko genetiikallamme siihen yhteyttä. Tutkimuksessa oli 1116 kaksosparin otanta ($N = 2232$), missä Matthews ym. (2016) havaitsivat, ettei sosiaalinen eristäytyminen itsessään aiheuttanut yksinäisyyden kokemusta. Kuitenkin he, jotka kokivat itsensä yksinäisiksi, olivat usein myös masentuneita. Osasyiksi mainittiin samojen

geenien vaikuttavan yksinäisyyden ja masennuksen syntyyn. Tutkimuksessa todettiin, että sosiaaliset suhteet tuovat etua subjektiivisen yhteyden tunteen kokemisessa, mikä edistää mielenterveyttä, muun muassa vähentyneen stressin vuoksi. Interventioissa olisi oleellista keskittyä sosiaalisiin kontakteihin, mutta myös yksilön subjektiiviseen kokemukseen yksinäisyydestä, sillä sosiaalisesti eristäytyneet tutkitut nuoret aikuiset eivät välttämättä kokeneet yksinäisyyttä. (Matthews ym., 2016, s. 339–340, 344.)

Postmes, ym. (2019) tutkivat puolestaan sosiaalisen identifikaation yhteyttä masennukseen 76 tutkimuksen ($N = 31,016$) meta-analyysissä. Tutkimuksen tuloksena ei kuitenkaan löydetty yksiselitteistä vastausta identifikaation merkityksestä, sillä yhteys masennukseen havaittiin olevan monimutkaisempi kuin aiemmin oletettiin. Sosiaalista indentifikaatiota ei ole voitu osoittaa yksiselitteisesti suuntaan tai toiseen, sillä tutkimusten tulokset vaihtelevat suuresti. Tuloksena oli kuitenkin vähäinen negatiivinen suhde sosiaalisen indentifikaation ja masennuksen välillä. (Postmes, ym., 2019.)

5.2 Itsemyötätunnon ja merkityksen kokemisen vaikutus masennuksen ilmenemiseen

Usein puhutaan masennuksen aiheuttamasta elämän tarkoituksen tunteen vähentymisestä; mielenkiinnon vähentymisestä ja anhedoniasta. Elämän merkityksen ja mielekkyyden kokemusta puolestaan kuvataan psykologiseksi voimavaraksi ja osaksi hyvinvoinnin perustaa. Mikäli elämältä kuitenkin puuttuu merkityksen tunne, ilmaantuu usein epäedullista toimintaa sekä psyykkisiä oireita, joihin lukeutuvat masennuksen ja ahdistuksen oireet, erilaiset riippuvuudet sekä itsetuhoiset ajatukset tai itsetuhoisen käyttäytyminen. Vaikka elämän merkityksen määrittäminen onkin ollut hankalaa, voidaan elämän merkitystä tarkastella kahdesta näkökulmasta. (He, ym., 2023.)

Yhtenä tarkastelun kohteena pidetään ihmisten ymmärrystä elämän merkityksestä, tarkoituksesta tai tehtävästä läpi elämän, sekä kokemusta elämänsä merkityksellisyydestä. Tämä kognitiivinen ulottuvuus ilmenee

ymmärryksenä itsestä ja identiteetistä, maailmasta ja ainutlaatuisesta sopivuudesta maailmaan, missä tunnistetaan mitä elämässä halutaan saavuttaa. Tällä kehyksellä pyritään havainnoimaan kuinka yksilöt ymmärtävät itsensä ja maailman, sekä niiden välisen suhteen. Toisena tarkastelun kohteena on käytetty elämän merkitystä motivoivana ulottuvuutena, missä tarkastellaan kuinka ihmiset yrittävät saada tarkoitusta elämälle ja kuinka intensiivisesti ja aktiivisesti elämän merkityksen luomiseksi ponnistellaan. Tavoitteiden tarkastelu auttaa ymmärtämään millaisista asioista elämän merkitystä etsitään, sekä kuinka elämän merkityksen ymmärtämistä lisätään. (He, ym., 2023.)

Edellä mainitun kahden tarkastelukehyksen pohjalta on tehty lukuisia keskenään ristiriitaisia tutkimuksia niiden korrelaatiosta psykologisen ahdistuksen suhteen. He, ym. (2023) meta-analyysiin valikoitui 108 tutkimusta ($N = 76,892$), missä tutkimus osoitti psykologisen ahdistuksen korreloivan merkittävän negatiivisesti ymmärrykseen elämän merkityksestä ja merkittävän positiivisesti elämän tarkoituksen etsimiselle. Elämän tarkoituksen ja psykologisen kärsimyksen yhteys on tutkimuksessa kuitenkin vivahteikas ja riippuu osittain käytetyistä käsitteistä, demografisista tekijöistä ja kulttuurin kollektiivisuuden ja individualistisuuden muuttujista. Tutkimuksessa todettiin masennukseen liittyen, että erityisesti elämän tarkoituksen ja merkityksen kokemuksen edistäminen voisivat olla merkittäviä tekijöitä, kun pohditaan keinoja oireiden lievittämisessä. (He, ym., 2023.)

Boreham & Schutte (2023) tutkivat puolestaan masennuksen ja ahdistuksen yhteyttä elämän tarkoitukseen. Meta-analyysi käsitti 99 tutkimusta ($N = 66,468$), missä tutkimukset elämän tarkoituksen kokemisesta osoittivat yhteyden fyysiseen terveyteen, sairauksista ja kroonisista sairauksista parempaan selviytymiseen, parempaan selviytymiseen kyvykkyyttä heikentävistä kognitiivisista sairauksista ja parantaen myös fyysisestä vammasta palautumista sekä vähentäen kuolleisuutta. Yhtenä lupaavana psykologian suuntauksena masennuksen ja ahdistuksen hoidossa pidetään psykologista hyvinvointia. Psykologinen hyvinvointi on määritelty joukoksi positiivisia toimivia käyttäytymismalleja, asenteita sekä kognitioita. Määritelmä

sisältää kuusi erillistä rakennetta, joita ovat elämän tarkoitus, itsensä hyväksyminen, autonomia, ympäristön hallinta, henkilökohtainen kasvu ja positiiviset suhteet muihin. (Boreham & Schutte, 2023, s. 2736–2737.)

Tarkoitusta voidaan verrata kompassiin, jonka avulla yksilön on mahdollista ohjata rajallisia resursseja kohti mielekkäitä tavoitteita. Merkitystä ja tarkoitusta käytetään päällekkäisinä termeinä tai vaihtokelpoisina, vaikka ne filosofiassa ovatkin enemmän kaksisuuntaisia; merkitys voi ohjata tarkoituksen kehittymistä ja toisaalta tarkoituksen kehityttyä, voi se ohjata merkitystä. Elämän tarkoituksen löytämisen motivaatio puolestaan korreloi tutkimuksessa negatiivisesti elämän merkityksen tai tarkoituksen kokemuksen suhteen. Masennuksen ja tarkoituksen välisten assosiaatioiden välillä on havaittu korrelaatio niin vakavissa kuin lievissäkin masennuksissa. (Boreham & Schutte, 2023, s. 2738–2739.)

Boreham & Shcutten (2023) tutkimuksessa todetaan, että elämän tarkoituksen kokemisella on mahdollisesti mielenterveydenhäiriöiltä suojaava vaikutus. Tuloksen luonnehditaan olevan sopusoinnussa ajatukseen, että mielekäs elämä on enemmän kuin esimerkiksi huonon terveyden puuttumista. Hyvän elämän osa-alueisiin luetaan hyvinvoinnin ennakoiva tukeminen, johon kuuluvat edun mukainen vuorovaikutus ympäristön kanssa, arvojen mukainen toiminta, sekä vahvuuksien toteuttaminen ja merkityksellisyyden kokemus. Elämän tarkoituksen kokeminen ei kuitenkaan yksinään takaa hyvää terveyttä, vaan useissa tutkimuksissa on tarkoituksen kokemisesta huolimatta todettu kliinistä masennusta ja ahdistusta. Yhtenä päätelmänä tutkimuksessa tarkoituksen merkityksestä yksilölle pidetäänkin sen suojaavaa vaikutusta antamalla sopeutumiskykyä, elämälle merkityksen kokemusta sekä johdonmukaista suuntaa haasteita kohdatessa. Aiheen kokemuksellisen luonteen vuoksi syy-yhteyttä ei ole voitu määrittää, mutta tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan kuitenkin todeta näiden ominaisuuksien liittyvän mielenterveyteen ja hyvinvointiin. (Boreham & Schutte, 2023, s. 2759.)

Toisinaan opiskelija voi olla liian vaativa itseään kohtaan, vaatien itseltään erinomaisia tuloksia, mikä voi olla kuormittavaa, etenkin epäonnistumisia

kohdatessa. Itsemyötätuntoa on tutkittu masennuksen esiintyvyyteen liittyen. Itsemyötätunto on myötätuntoa, jota koetaan itseä kohtaan negatiivisten elämäkokemusten aikana. Itsemyötätuntoon luokitellaan kolme vastakkaista komponenttiparia, joista ensimmäinen on ystävällisyys ja myötätunto itseä kohtaan, joiden vastaparina on itsensä tuomitseminen. Ystävällisyys ja myötätunto onkin tarkoitus laajentaa itseä kohtaan vastoinkäymisissä kovan kritiikin sijaan. Toisena parina on yhteenkuuluvuus vastaan eristäytyminen, missä kärsimys tunnistetaan kaikkien ihmisten yhteiseksi kokemukseksi, eikä eristäytyneisyyttä niinkään koettaisi vaikeina aikoina. Kolmantena on tietoinen läsnäolo vastaan liiallinen samaistuminen, missä tuskallinen kokemus suhteutetaan perspektiiviin, eikä lannistavia tapahtumia tunnisteta liian pysyviksi tai määrittäviksi tekijöiksi. (Lou, ym., 2022.)

Lou ja kumppanit (2022) tutkivat 271 tutkimusartikkelin meta-analyysissään tuloksia 32 maasta, ja havaitsivat suuren negatiivisen korrelaation itsemyötätunnon ja masennuksen välillä. Itsemyötätunnon vaikutusta on tutkittu myös useissa muissa tutkimuksissa eri yhteiskunnissa, ja havaittu sen suojaavan yksilöitä masennukselta, kuten eräässä 15 tutkimuksen meta-analyysissä ($N = 3403$), jonka tuloksena oli myös vahva ja negatiivinen korrelaatio itsemyötätunnon ja masennuksen välillä (MacBeth & Gumley, 2012). Kuitenkaan kaikissa tutkimuksissa tulokset eivät ole olleet yhtä kiistattomia, etenkin Self Compassion Scale -mittauksella saadut. Ongelmana mittauksessa pidetään itsemyötätunnon yhteyttä psykopatologisiin oireisiin, jossa erinäistä vaihtelua aiheuttavat muun muassa masennus, ahdistuneisuus ja käyttäytymisongelmat. Eräässä 18 tutkimuksen (Muris & Petrocchi, 2016) meta-analyysissä havaittiin, että etenkin itsemyötätunnon negatiiviset komponentit korreloivat voimakkaammin mielenterveyden-ongelmiin. (Lou, ym., 2022.)

5.3 Liikunnan vaikutus masennukseen

Yhdeksi keskeiseksi tekijäksi katsaukseen valikoitui liikunta. Liikunnan myönteistä vaikutusta masennukseen perusteleekin osaltaan sen suora

vaikutus stressisäätelyjärjestelmiin. Liikunnan vaikutuksen masennukseen arvellaan olevan monen tekijän summa, jossa useat biokemialliset ja psykososiaaliset tekijät vaikuttavat yhdessä. Liikunnan seurauksena biokemiallisessa mekanismissa neurogeneesi lisääntyy, eli uusien hermosolujen syntyminen kiihtyy, minkä lisäksi liikunta vähentää tulehduksellisten ja oksidatiivisten aineiden määrää, sekä aktivoi välittäjäainejärjestelmää. Masennusta sairastavilla on havaittu lisääntyneitä tulehduksellisia ja oksidatiivisia merkkiaineita, sekä vähentynyttä neurogeneesiä ja pienempiä hippokampuksen tilavuuksia. Fyysisellä aktiivisuudella voidaankin säädellä näitä poikkeavuuksia, sekä kehittää suoraan itsetuntoa ja käsitystä fyysisestä toimintakyvystä ja pystyvyydestä. Lopulta säännöllisesti harrastettu liikunta parantaa myös niin subjektiivista kuin objektiivista fyysistä terveydentilaa. (Schuch, ym., 2018, s. 640.)

Masennukseen käytettyjen hoitojen valinta vaihtelee kliinisten käytännön ohjeiden mukaan eri maissa. Elämäntapojen, kuten liikunnan, unihygienian tai terveellisen ruokavalion roolit vaihtelevatkin maittain. Näitä hoitoja pidetään usein täydentävinä vaihtoehtoisina hoitoina, kun psyko- tai farmakoterapia eivät jostain syystä sovellu käytettäväksi. Yhdysvalloissa ensisijaiseksi hoidoksi suositellaankin psykoterapiaa tai farmakoterapiaa, kun taas monissa muissa maissa, kuten Australiassa elämäntapojen hallintaa suositellaan ensisijaiseksi hoitomenetelmäksi, vaikka käytännössä lääkehoitoa tarjotaankin usein ensimmäisenä. Sadat tutkimukset viittaavat fyysisen aktiivisuuden olevan hyödyllistä mielenterveyden hoidossa liitännäishyötyineen ilman sivuvaikutuksia. Kuitenkaan todisteista huolimatta fyysistä harjoittelua ei ole otettu terapeuttiseen käyttöön laajemmin. Osasyyski arvellaan valtavaa tutkimusten määrää, mikä sisältää paljon tutkimusaineistoa, jota on vaikea toistaa tai verrata keskenään. (Singh, ym., 2023.)

Vaikka fyysinen harjoittelun hyöty tunnustetaan yleisesti masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa, jätetään se usein huomiotta näiden sairauksien hoidossa. Singh ym., (2023) havaitsivat laajassa 97 meta-analyysin (1039 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, $N = 128,119$) sateenvarjokatsauksessaan, että fyysinen aktiivisuus oli hieman tehokkaampaa kuin psykoterapia

tai lääkehoito, minkä lisäksi mainittiin, että fyysisen aktiivisuuden tulisi olla pääasiallinen lähetysmistapa masennuksen ja ahdistuksen hallinnassa, ollen samalla hyödyllistä muille samanaikaisille sairauksille. Singh, ym. (2023) tutkimus oli valmituessaan ensimmäinen tutkimus, joka kokosi näin laajat todisteet tietokannoista fyysinen aktiivisuuden vaikutuksista masennukseen, ahdistukseen ja henkiseen kärsimykseen. Tutkimuksessa suurimmat hyödyt havaittiin niillä masennuksesta kärsivillä henkilöillä, jotka olivat muutoin terveitä, sekä raskaana olevilla ja synnyttäneillä naisilla. Lisäksi yhteen suuren hyödyn ryhmään kuuluivat henkilöt, joilla oli diagnosoitu HIV tai munuaissairaus. (Singh, ym., 2023, s. 1, 6–7.)

Liikuntaa depression hoidossa on tutkittu laajasti ja sen hyödyistä on saatu kiistattomia tuloksia itsenäisenä hoitona masennukseen, mutta se voi olla myös kannattava lisähoito lääkehoidon kanssa. Liikunta voi olla myös vaihtoehto potilaille, jotka odottavat hoitoon pääsyä, tai niille, joille perinteinen hoito ei anna vastetta. (Kvam, ym., 2016.) Liikuntaan itsehoitomuotona suhtaudutaan myönteisimmin; vain alle 10 % masentuneista suhtautui liikuntaan hoitomuotona kielteisesti (MTKL, ym., 2022, s. 37). Liikunnan vaikutusta depression ja ahdistuneisuuden hoidossa on yritetty selittää useissa tutkimuksissa, mutta mekanismeja ja syy-yhteyttä oireiden lievittäjänä ymmärretään vielä huonosti. Useimmiten tutkimukset koskevat biologisia, neurologisia tai fysiologisia muutoksia, joita liikunnan avulla tehostetaan ja minkä näkökulmasta antidepressiivista vaikutusta tutkitaan. Näiden lisäksi harjoitukseen liittyvien psykologisten ja psykososiaalisten mekanismien on arveltu vaikuttavan masennukseen. Yhtenä teoriana pidetään integroivaa mallia, jossa neurobiologiset, psykososiaaliset ja psykologiset tekijät vaikuttavat interaktiivisesti kehon ja mielen välillä. (Josefsson, ym., 2014.)

Käypä Hoito -suosituksessa liikunnan vaikutusta depression hoidossa luonnehdittiin tehokkaaksi; ”Liikuntaharjoittelu näyttää olevan yhtä vaikuttavaa kuin kognitiivinen terapia tai lääkehoito.” Liikunnan todettiin myös olevan sitä tehokkaampaa depression oireisiin, mitä useammin se toistui, ja mitä raskaampaa liikunta oli. (Duodecim Käypä Hoito, 2016, s. 17.). Suosituksen vuodelta 2016 ollen tällä hetkellä viimeisin päivitetty versio.

Mammen ym. (2013) 30 tutkimuksen meta-analyysi osoitti johdonmukaisesti rauhallisenkin liikunnan vähentävän sairastumisriskiä masennukseen. Tutkimuksessa todettiin, että millä tahansa intensiteetillä harrastettu liikunta auttoi, mutta esimerkiksi 150 minuuttia kävelyä viikossa käy tutkimuksessa mainittuna rauhallisena liikuntana. Lisäksi liikunnan edistäminen toimii myös arvokkaana mielenterveyden edistämisen strategiana. (Mammen & Faulkner, 2013.) Vähemmän liikuntaa harrastaneilla merkittävää hyötyä voidaan saada vähäisemmälläkin liikunnalla, kuten kahdesti viikossa toistuvalla 45 minuutin liikuntaharjoituksella (Duodecim Käypä Hoito, 2016, s. 17).

Josefssonin ym. (2014) aiheesta tehdyssä meta-analyysissä on myös tultu siihen tulokseen, että liikuntaa voitaisiin suositella depression hoitoon, joskaan sen tehoa ei ole toistaiseksi ollut mahdollista tarkasti määritellä. Liikuntaa voidaan suositella, kun oireet ovat lieviä tai kohtalaisia, sekä motivaatio ja fyysinen terveys mahdollistavat harjoittelun. Liikunnan tuottamaa hyötyä depression hoidossa kuvaillaan kohtalaiseksi tai suureksi. Tutkimuksessa mainitaan myös seitsemän muuta aiemmin tehtyä meta-analyysiä vuosilta 1990–2011 (North, ym., 1990; Craft & Landers, 1998; Lawlor & Hopker, 2001; Stathopoulou, ym., 2006; Mead, ym., 2009; Rethorst, ym., 2009; Krogh, ym., 2011), joiden tulokset osoittavat harjoittelun kohtalaisen tai suuren antidepressiivisen vaikutuksen. Näistä tutkimuksista yhtenä, Rethorst, ym. (2009) tutkivat 58 tutkimuksen meta-analyysissä ($N = 2982$) liikuntaharjoittelun vaikutusta masennukseen. Tässä harjoitteluhuitoon osallistuneilla todettiin merkittävästi alhaisemmat masennuspisteet, kuin kontrollihoitoja saaneilla (Rethorst, ym., 2009). Josefssonin ym. (2014) tutkimuksessa mainitaan lisäksi, ettei harjoittelu ole yksistään ratkaisu tai rajoitus perinteisille hoidoille, muun muassa siitä syystä, ettei harjoittelu ole kaikille mahdollista.

Väestötutkimuksissa on havaittu liikunnan vähäisyyden olevan yhteydessä masennusoireisiin sekä kliiniseen masennustilaan. Liikunnan vähäisyys ennustaakin masennuksen ilmenemistä myöhemmällä iällä. Liikunnasta on kuitenkin hankalaa järjestää kaksois- tai yksöissokkotutkimusta, sillä osallistujat kyllä huomaavat osallistuvansa liikuntaryhmään. Liikunnan

hyödyllisyys ilmenee usean mekanismin kautta. Fyysisen harjoittelun hyötyjä käytetään masennuksen hoitostrategiana, jonka hyödyllisiä mekanismeja masennukseen ei kuitenkaan tunneta täysin. Eräs selittävä tekijä liikunnan hyödyllisyydelle ovat lihaksien liikunnassa tuottamat molekyylit. Keskeisenä tekijänä arvellaan olevan liikunnan aikaansaama neuroprotektiivisuus. (Leppämäki, 2007.) Neuroprotektiivisuuden arvellaan liittyvän vahvasti kynureniini nimiseen aminohappoon, jonka tiedetään olevan yksi tryptofaaniaminohapon aineenvaihduntatuotteista. Liikunta lisää kynureniiniä hajottavien entsyymien määrää, ja täten suojaa hermosoluja sekä vähentää masennusta. (Nokia, ym., 2017, s. 16–17.)

Prosessissa fyysinen harjoittelu indusoi luustolihasien aineenvaihduntaa, minkä vaikutuksesta kynureniini metabolisoituu tehokkaammin kynureiinihapoksi, joka ei enää läpäise aivoveriestettä. Kynureniinin epäilläänkin vaurioittavan hermosoluja, sillä se muodostaa aivoissa aineenvaihdunnantuotteita, jotka ovat neuroaktiivisia. Kynureniini vähentää aivoissa neurotrofisten tekijöiden määrää ja lisää aivoissa oksidatiivista stressiä sekä glutamaatin eritystä. Plasmassa vähentynyt kynureniini auttaa suojaamaan aivoja stressin aiheuttamalta masennukselta. Lihaksia käytettäessä lihakset tuottavat verenkiertoon myös useita muita molekyylejä ja myokiinejä, joista osan tiedetään läpäisevän aivoveriesteen. Näiden vaikutus onkin suoraan yhteydessä keskushermoston soluihin, jotka puolestaan vaikuttavat hippokampukseen ja yleisestikin keskushermoston plastisuuteen. (Agudelo, ym., 2014; Korkeila, 2017; Nokia, ym., 2017, s. 16–17.)

Liikunnan vaikutusta mielenterveyttä tukevana tekijänä on tutkittu muun muassa eräässä suomalaisessa tutkimuksessa ($N = 3,403$), johon osallistui laaja joukko 25–64-vuotiaita, joilta selvitettiin liikunnan mahdollista vaikutusta heidän hyvinvointiinsa. Tuloksista oli johdonmukaisesti pääteltävissä, että liikunta ja fyysinen aktiivisuus lisäsivät hyvinvointia useilla psykologisilla mittareilla mitattuna. Tutkimus oli tyypiltään poikkileikkaustutkimus. Tulokset osoittivat, että kahdesta kolmeen kertaan viikossa harjoittelevat kokivat huomattavasti vähemmän negatiivisia tunteita, kuten masennusta, vihaa, stressiä tai kyynistä epäluottamusta, kuin he, jotka harjoittelivat harvemmin tai

eivät ollenkaan. Lisäksi liikunta lisäsi tutkittujen kokemusta johdonmukaisuudesta, sekä sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta. (Hassmén, ym, 2000.)

Vähäisemmänkin liikunnan lisäämisen hyödyllisyydestä on kuitenkin tutkimustietoa, jossa myös reippaan ja rasittavan liikkumisen todettiin olevan kevyttä harjoittelua hyödyllisempää. Liikunnan onkin todettu tutkimuksissa olevan niin hyödyllistä masennuksen ja masenusoireiden hoidossa, että sitä tulisi tarjota näyttöön perustuvana hoitona. Liikunnasta onkin lähes kaikille saatavilla näyttöön perustuvaa hoitoa, vähintään masennuksen oireista kärsiville. (Heissel, ym., 2023; Husu, 2023.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Sosiaalisten suhteiden vaikutus masennukseen

Sosiaalisten suhteiden vaikutus ja tuen merkitys nuorille on korkea, ja merkitys heikkeneekin masennuksen aiheuttajana iän karttuessa. Sosiaalisten suhteiden merkitykseen yksilölle vaikuttavat monet tekijät, ja kokemusta pidetään hyvin subjektiivisena. Masennuksen tutkimuksessa useat tutkimukset ovat keskittyneet tilastollisesti merkittäviin vaikutuksiin, mutta kun niitä on tarkasteltu yksittäisinä tekijöinä, eivät tulokset välttämättä ole olleet kliinisesti vahvoja tai merkittäviä, kun tarkastelun rinnalla on muita vaikuttavia tekijöitä. Tähän mennessä tutkimukset ovatkin rajoittuneet suhteellisen vaatimattomien otoskokojen vuoksi moninaisesti testauksiin, kattavan mittauksen puuttuessa yksittäisistä tutkimuksista. (Choi, ym., 2020.)

Tutkimuksen ulkopuolelle jääneitä mahdollisia vaikuttavia tekijöitä sosiaalisissa suhteissa olivat muun muassa persoonallisuuden piirteet, yksilölliset selviytymistavat, geneettiset taipumukset sekä kulttuuriset ja kontekstuaaliset tekijät. Tekijät voivat osaltaan auttaa tunnistamaan

riskiryhmään kuuluvia henkilöitä ja auttaa räätälöimään interventioita yksilöllisiin tarpeisiin. Koulujen tulisi korostaa strategioita, joilla pyritään minimoimaan poissaoloja ja edistämään kannustavaa oppimisympäristöä, sillä oppimisympäristöstä irtautuminen ja muista opiskelijoista eristäytyminen lisäävät masennuksen riskiä. Sosiaaliin yhteyksiin kohdistuvat interventiot voisivatkin tarjota hyviä tuloksia, ja sosiaalisten tekijöiden tulisi olla keskeisessä asemassa, kun masennuksen ehkäisykeinoja pohditaan. (De Risio, ym., 2024, s. 364–365.)

Kyselyllä on mahdollista saada tietoa opiskelijoiden kokemasta yksinäisyydestä, sillä negatiivisella kokemuksella on merkittävä rooli masennuksen riskitekijänä. Sosiaalisten suhteiden ja koetun yksinäisyyden mittaamiseen on TOIMIA-tietokannasta saatavilla koettua yksinäisyyttä mittaava kysely, jonka avulla voidaan mitata emotionaalista yksinäisyyttä. Testi on nimellä: Yksinäisyys, koettu. Mittarin käyttäminen on yksinkertaista ja helposti toteutettavaa. (Duodecim Terveysportti, 2017). Intervention keskittyessä sosiaaliin kontakteihin ja yksilöiden subjektiiviseen kokemukseen yksinäisyydestä, voitaisiin tunnistaa opiskelijat, jotka kärsivät sosiaalisesta eristäytyneisyydestä, sillä tutkimuksien mukaan kaikki nuoretkaan aikuiset eivät välttämättä kokeneet yksinäisyyttä eristäytyneisyydestä huolimatta (Son, ym., 2020). Yhtenä osiona tutkimuksessa voitaisiin käyttää opiskelijoiden selviytymiskäyttäytymis - kyselyä, jossa kartoitettaisiin tapoja reagoida stressiä aiheuttaviin tilanteisiin. Kyselyn tuloksia voitaisiin mahdollisesti käyttää ongelmakohtien tunnistamiseen ja tukijärjestelmien suunnitteluun.

6.2 Itsemyötätunnon ja merkityksen kokemisen vaikutus masennuksen ilmenemiseen

Merkityksellisyyden kokemuksesta on useita kyselytutkimuksia sekä testejä palkkatyöhön liittyen. Myös opiskelun merkityksellisyyttä voisi olla arvokasta mitata samoin periaattein, jotta saataisiin tietää, kuinka opiskelijat asioita kokevat opinnoissaan. Merkityksellisyyttä mitattaessa tekijöitä voisivat olla yhteisöllisyys, asenteet, opintojen haastavuus sekä opintojen koettu määrä ja

laatu. SAMKin hyvinvointityöryhmällä on muutamia vuodessa toteutettavia kyselyitä. Viimeisimmässä opiskelijoille keväällä 2024 toteutetussa kyselyssä (Julkaisematon lähde, SAMK), johon itsekin vastasin, mitattiin erityisesti opiskelukykyä, sekä millaista ohjausta ja tukea opiskeluiden tueksi kaivattaisiin. Kyselyssä merkityksellisyyttä tai siihen liitettäviä kysymyksiä oli kartoitettu seuraavanlaisin väittein ja kysymyksin;

”Minua kohdellaan tasavertaisesti opiskeluyhteisössäni.”

”Opintoni on järjestetty siten, että ne tukevat opintojeni edistymistä.”

”Tunnen, että elämälläni on tarkoitus.”

”Olen tarpeellinen muille ihmisille.”

”Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön.”

”Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä.”

”Saan myönteistä palautetta tekemisistäni.”

”Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita.”

”Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin.”

”Millä tavoin toivoisit opiskeluympäristösi tukevan opiskelukykyäsi?”

Opiskelun merkityksen ja mielekkyyden kokemus on merkittävä psykologinen voimavara, joka motivoi osaltaan opiskelijoita suoriutumaan opinnoistaan. Näköalattomuutta ja mielenkiinnottomuutta opintoihin voivat aiheuttaa opinnot, jotka eivät valmistakaan ammattiin, josta ollaan kiinnostuneita, mikäli esimerkiksi ensimmäisenä hakutoiveena on ollut ensisijaisesti jokin muu ala.

Masennuksessa ja alhaisessa mielialassa erityisesti merkityksen kokemus vaikuttaa vähentyneeseen palkitsemisherkkyiden tunteisiin onnistumisissa, mikä vaikuttaa myös alhaisempiin tavoitteisiin jatkossa. Onkin mahdollista, että suurempi tarkoituksen kokeminen suojaa masennukselta ja ahdistukselta. Saattaa myös olla, että masennuksen kognitiiviset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät heikentävät tarkoituksen kokemista, mutta vaikutus voi olla myös kaksisuuntainen tai syklinen. (Boreham & Schutte, 2023, s. 2757.) Aiheen kokemuksellisuus tekeekin aiheesta vaikean tutkittavan. On kuitenkin hyvin todennäköistä, että merkityksen kokeminen vaikuttaa myös opinnoissa menestymiseen. Merkityksellisyys opinnoissa antaa johdonmukaisuutta ja

johdonmukaista suuntaa, sekä edesauttaa sopeutumiskykyä haastavissa tilanteissa.

Psykologisen hyvinvoinnin ollessa masennuksessa keskeisenä tekijänä, on siihen myös tärkeää kiinnittää kokonaisvaltaista huomiota. Psykologinen hyvinvointi on määritelty joukoksi positiivisia toimivia käyttäytymismalleja, asenteita sekä kognitioita. Opiskelijoiden psykologista hyvinvointia voitaisiin kartoittaa kyselytutkimuksella, jossa olisi kuusi osiota, jotka sisältäisivät elämän tarkoituksen, itsensä hyväksymisen, autonomian, ympäristön hallinnan, henkilökohtaisen kasvun sekä positiiviset suhteet muihin. (Boreham & Schutte, 2023.)

6.3 Liikunnan vaikutus masennukseen

Liikunnan vaikutusten vahva tutkimusnäyttö masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa kannustaa tehokkaiden ja yksilöllisten hoitomuotojen kartoittamiseen. Liikuntaan itsehoitomuotona suhtaudutaan yleisesti hyvin myönteisesti, mikä edesauttaa liikunnan tuomien etujen vaikuttavuutta pohdittaessa tehokkaita toimia. Liikunnan suorat fysiologiset ja psykologiset vaikutukset auttavat myös monitekijäisesti kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa sekä terveyden edistämisessä.

Toisinaan liikuntaan motivoiminen on kuitenkin haastavaa, kun arjen kiireet ja väsymys rasittavat. Olisikin tärkeää tunnistaa, milloin väsymys johtuu liian vähäisestä palautumisesta fyysisistä suorituksista tai liian vähäisestä unen määrästä. Evoluutiota ajatellen, energian säästäminen on ollut tärkeää henkiin jäämisen näkökulmasta, jolloin tarpeetonta ponnistelua ja fyysistä aktiivisuutta vältettiin. Olotilaa tunnustelemalla olemmekin taipuvaisempia lepäämään mahdollisuuden tullen ja jäämään mieluummin aloillemme, kuin lähtemään liikkeelle. (Rantala, 2019.) Yleistä hyvinvointia ajatellen, voidaankin sanoa, että hyvää vastetta kehon viesteille voidaan antaa säännöllisellä liikunnalla, kun myös lepo ja terveellinen ruokavalio ovat tasapainossa. Liikuntaa tulee kuitenkin pitää kuntotason nähden kohtuullisena, sillä liian raskaiden

suoritusten on havaittu aiheuttavan stressitasojen nousua. Hyvinä liikunnan muotoina voidaan pitää muun muassa aerobisia kestävyyslajeja sekä kuntosaliharjoittelua (Duodecim Käypä Hoito, 2016).

Terveysthuollossa liikunnan harrastamisesta on mahdollista tehdä mini-interventio, mutta kuitenkin liikuntaa harvoin otetaan osaksi hoitoa. Terveysthuollon kulujen noustessa huolestuttavasti, olisi fyysisen aktiivisuuden hyötyjen korostaminen hyvin kustannustehokasta ja mielekästä terveydenhoitoa – niin opiskelijoiden hyvinvointia kuin yleisesti väestön terveyttä ajatellen. Liikunnan edistäminen toimiikin arvokkaana strategiana mielenterveyden edistämiseksi, tästä olisi suurta etua myös opiskelijoiden jaksamiseen ja hyvinvointiin.

Masennuksen ollessa usein monitekijäinen, ei pelkkää liikunnan tehoa yksistään voida osoittaa oireita parantavaksi, mutta tutkimustulosten perusteella se on ainakin osaltaan tehokasta. Suurimman hyödyn liikunnasta saakin masentunut, joka ei ole juurikaan harrastanut liikuntaa, ottaen siitä saatavan hyödyn käyttöönsä suurempana muutoksena. (Duodecim Käypä Hoito, 2016; Rantala, 2019, s. 176–178.) Hyötyä onkin mahdollista saada jo vähäiselläkin liikunnalla, kuten esimerkiksi kahdesti viikossa tapahtuvalla 45 minuutin liikunnalla, tai enemmän liikuntaa harrastaneilla 150 minuutilla viikossa. Liikunnan vaikutus masennuksen oireisiin on kuitenkin tehokkaampi, mitä useammin harjoittelua toistetaan ja mitä raskaampaa liikuntaa harrastetaan. (Duodecim Käypä Hoito, 2016.) Liikunnan aloittaminen juuri opinnot aloittaneena tai uudelle paikkakunnalle muuttaneena saattaa tuntua vaikealta askeleelta. Yli kahdessakymmenessä korkeakoulussa toimii jo liikuntatuutorointi, joka auttaa liikunnan aloittamisessa ja siinä jatkamisessa (OLL, 2021). Liikunnan hyödyistä informoiminen laajemmin mielenterveyden näkökulmasta tärkeänä tukevana toimenpiteenä voisi olla vaikuttavaa, ja saattaisi motivoida liikunnan aloittamisessa ja ylläpitämisessä.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kirjallisuuskatsaukseen löytynyt tutkimustieto tarjosi yhteneväisen kuvan työhön valikoituneiden tekijöiden vaikuttavuudesta masennukseen. Työssä otin huomioon keskeisiä aiheesta tehtyjä tutkimuksia, jotta työ olisi mahdollisimman objektiivinen sekä luotettava. Hain aiheeseen liittyviä merkittäviä tutkimuksia ja pyrin välttämään vahvistusvinoumaa, jotta haut ja valittu aineisto olisivat vapaita tutkijan omista ennakkokäsityksistä ja olettamuksista. Katsauksessa pyrin esittämään tutkimukset objektiivisesti, tutkimuksien alkuperäisiä ajatuksia muuntelematta ja yleistä huolellisuutta noudattaen. Katsaukseen ei sisällynyt eettisesti ristiriitaista aineistoa. Noudatin lisäksi huolellista viittausta tutkimuksiin, joista tietoperusta opinnäytetyöhön tuli. Tarkoituksena olikin noudattaa ehdotonta rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja läpinäkyvyyttä, jolloin työssä käsitellyt asiat ovat myös vaivattomia tarkistaa lähteistä. Katsaukseen valikoituvien tutkimusten luotettavuutta pyrin parantamaan valitsemalla myös tutkimuksia, joita oli jo lainattu luotettavien lähteiden katsauksissa ja kirjoituksissa erinäisten alan ammattilaisten ja tutkijoiden toimesta. Tieteellisessä tutkimuksessa eettisesti tärkeää on arvioida rahoittajien kiinnostusta tietyyntyyppisiin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 213.) Otantaan valikoitujen tutkimuksien eettisyyttä paransi tutkimuksien ei-kaupallisuus, sillä kaupallisia intressejä kyseisiin aihealueisiin ei käytännössä liity, tutkimuskohteiden ollen käyttäytymiseen ja psykologiaan liittyviä ja täten hyvin vaikeasti tuotteistettavissa.

Tutkimuksissa oli selkeästi avattu hakuprosessia, sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, sekä tutkimusmetodin toteuttamista. Valikoiduissa artikkeleissa oli kattavat selvitykset kuinka tutkimukset oli toteutettu, mikä lisäsi osaltaan tutkimuksien luotettavuutta, toistettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Suurin osa opinnäytetyöhön valikoiduista aineistoista on julkaistu alan arvostetuissa julkaisuissa, mikä osaltaan lisäsi työssä käytettyjen aineistojen luotettavuutta. Tutkimuksien julkaisualustoina toimivat useat alan lehdet tai muunlaiset luotettavat lähteet, joita olivat muun muassa British journal of sports medicine,

The American journal of psychiatry, American journal of preventive medicine, Sports medicine, World psychiatry, Behavioral sciences, Clinical Psychology and Psychotherapy, Journal of the history of the neurosciences, Molecular psychiatry, Clinical Psychology Review sekä Duodecim in erilaiset julkaisualustat.

Tutkimuksia valitessa pyrin arvioimaan ja ottamaan huomioon tutkimuksen vertailukelpoisuutta suomalaiseen väestöön, jolloin ulkoinen validiteetti eli tutkimuksen yleistettävyys tutkimusjoukon ulkopuoliseen perusjoukkoon olisi luotettavaa. Ulkoiseen validiteettiin vaikuttaa myös tutkimukseen valitun otoksen riittävyys ja edustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 189.) Aineistoja tutkiessa ja koostaessa pyrinkin ottamaan huomioon merkittäviä ja ainoastaan vertaisarvioituja aiheesta tehtyjä laajoja tutkimuksia, joiden avulla oli mahdollista saada luotettavampi kuva kulloinkin käsitellystä aiheesta. Tällä tavalla pyrinkin välttämään yksittäisten tutkimusten mahdollisesti virheellisiä päätelmiä. Masennuksen määritelmän ollessa hyvin tutkittu ja vakiintunut, olen käyttänyt työssäni pääasiassa kansainvälisiä tutkimuksia, niiden sopiessa myös suomalaiseen väestöön vähintäänkin kohtalaisen hyvin. Työhön valitut tutkimukset olivat myös länsimaalaisia tai kansainvälisen otannan laajuisia, jolloin soveltuvuutta länsimaihin voitiin pitää hyvänä.

8 POHDINTA

Masennuksen suuren esiintyvyyden, opiskelijoilla sekä muulla väestöllä, vuoksi sairaanhoitajan on eduksi ymmärtää ilmiötä laajemmin taustatekijöidenkin suhteen. Tutkimustiedon asema ammatillisessa kehittämisessä on keskeistä, ja tämän tarkastelun ja kokoamisen kirjallisuuskatsaukseen koin kehittäväni. Aihe koskettaa muitakin kuin korkeakouluopiskelijoita, joten koen työn olevan yleisestikin hyödyllinen aiheen ymmärtämisen lisäämisessä. Masennus myös lääkärin hoitamana tai

diagnosoimana on verrattain yleistä (THL, 2017). Hoitotyössä onkin yleistä, että hoidettavalla on somaattisten sairauksien lisäksi myös masennusta, sillä noin kymmenellä prosentilla perusterveydenhuollon asiakkaista on masennusdiagnoosi (Käypä Hoito, 2023). Opiskelijoiden selviytymistä opinnoista tulisikin seurata aktiivisesti. Tässä ohjauksen ja tukemisen rooli korostuvat, ja etenkin huomioita tulisi kiinnittää opiskelijoihin, joiden suoritukset opinnoissa eivät etene suunnitelmien mukaisesti.

Masennuksen ollessa hyvin laaja-alainen ja yksilöllinen kokonaisuus, eivät tutkimukseen valitut tarkasteluteemat kattaneet kuin osan syistä tai seurauksista. Masennuksen ollessa korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa hyvin yleinen esiintyvyydeltään maailmanlaajuisestikin, on oireiden arvioimiseen, ehkäisemiseen ja hoitamiseen kehitettävä tehokkaita toimenpiteitä, joiden avulla voidaan määritellä yksilölle hyödylliset toimenpiteet. Jatkossa olisi tärkeää kartoittaa myös muita masennukseen vaikuttavia tekijöitä, kuin tässä työssä käsiteltyjä. Muita laajasti tutkittuja tekijöitä masennuksen esiintymiselle ovat tutkimuksissa tarkastelun kohteena muuan muassa olleet; unenlaatu, sosiaalinen media, erinäisten somaattisten sairauksien vaikutus, sukupuoli, tupakointi, traumaattiset kokemukset, itsetunto, alkoholin käyttö sekä ruoan vaikutus tai sen ainesosien merkitys (Li, ym., 2022, s. 1227).

Masennuksen hoidossa on liikunnan osalta määrä julkaista 2025–2026 vuodenvaihteen tienoilla uudet Käypä Hoito -suositukset, joiden suunta määrittelee osaltaan terveydenhuollonkin päätöksentekoa ja hoitolinjauksia masennuksen hoidossa (Duodecim Käypä Hoito, 2024). Toinen mielenkiintoinen aiheeseen liittyvä tutkimus on valmistumassa, joka keskittyy korkeakouluopiskelijoiden terveyteen- ja hyvinvointiin. Kyseessä on uusi KOTT-tutkimus, johon on kutsuttu satunnaistetusti 12 000 korkeakouluopiskelijaa, jotka ovat ilmoittautuneet läsnä olevaksi keväälle 2024. Kysely toteutetaan maaliskuussa 2024, minkä tuloksista saadaan tietoa opiskelijoiden arkisista asioista, kuten syömisestä, liikkumisesta ja opiskelusta. (THL, 2024.) Tuloksia voidaankin hyödyntää myös SAMKin

opiskelijahyvinvointia parantavia toimenpiteitä suunnitellessa, sillä otannan tulokset sopivat erittäin hyvin myös SAMKin opiskelijoihin.

Työssä esille nousseista seikoista sosiaaliset suhteet olivat merkittävimpiä, jonka vuoksi ehdottaisin myös yhteisöllistä tekemistä opiskelijoille sekä lähiopetuksen priorisoimista. Nytyi Ry:n Yhdessä yhteisöksi -hanke tähtää yhteisöllisempään korkeakouluun, jonka ideoista etenkin tuutoroinnin ideoinnissa olisi hyötyä. Yhteisöllisemmän toiminnan ideaksi on kerätty 500 erilaista ideaa. (Nytyi Ry, 2020.) Yhteisöllisyydessä syntyvä sosiaalinen vuorovaikutus onkin hyvin arvokasta mielenterveyden tukemisessa ja hoidossa.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltyjen tekijöiden vaikuttavuudessa on huomioitava niiden jatkuvuus, kesto ja riittävän usein toistuvat harjoitukset, tapaamiset tai ohjeistukset, jotta työskentely tuottaisi merkittäviä tuloksia. Samoin kuin muissakin hoitomuodoissa, on pitkäjänteinen työ edellytys muutosten aikaan saamiselle. Nopeita tuloksia onkin tarpeetonta odottaa, eikä aiheen edistämistä vähäisin perustein olisi syytä lopettaa. Lisäksi ennaltaehkäisevä työ on inhimillistä kärsimystä vähentävää sekä kustannus-
tehokasta, jotka osaltaan perustelevat tilanteeseen puuttumista merkittävässä määrin.

9 LÄHDELUETTELO

- Agudelo, L. Z.;Femenía, T.;Orhan, F.;Porsmyr-Palmertz, M.;Goiny, M.;Martinez-Redondo, V.;. . . Krook. (2014). Noudettu osoitteesta Skeletal muscle PGC-1 α 1 modulates kynurenine metabolism and mediates resilience to stress-induced depression, *Cell*, 159(1), 33: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.07.051>
- Andrews, P. W.;Bharwani, A.;Lee, K. R.;Fox, M.;& Thomson, J. J. (2015). *Is serotonin an upper or a downer? The evolution of the serotonergic system and its role in depression and the antidepressant response.* Noudettu osoitteesta *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 51, 164: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.01.018>
- Berger, M.;Gray, J. A.;& Roth, B. L. (2009). *The expanded biology of serotonin.* Noudettu osoitteesta *Annual review of medicine*, 60(1), 355-366: <https://doi.org/10.1146/annurev.med.60.042307.110802>
- Bocchio, M.;McHugh, S. B.;Bannerman, D. M.;Sharp, T.;& Capogna, M. (2016). *Frontiers in neural circuits, Vol.10, p.24.* Noudettu osoitteesta *Serotonin, Amygdala and Fear: Assembling the Puzzle:* <https://doi.org/10.3389/fncir.2016.00024>
- Boreham, I. D.;& Schutte, N. S. (7 2023). *Journal of clinical psychology, 79(12), 2736-2767.* Noudettu osoitteesta *The relationship between purpose in life and depression and anxiety: A meta-analysis:* <https://doi.org/10.1002/jclp.23576>
- Carvalho, P. O.;Hülsdünker, T.;& Carson, F. (2021). *The Impact of the COVID-19 Lockdown on European Students' Negative Emotional Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Noudettu osoitteesta *Behavioral sciences Vol.12 (1), p.3:* <https://doi.org/10.3390/bs12010003>
- Choi, K. W.;Stein, M. B.;Nishimi, K. M.;Ge, T.;Coleman, J. R.;Chen, C.-Y.;. . . Smoller, J. W. (1. 10 2020). *An Exposure-Wide and Mendelian Randomization Approach to Identifying Modifiable Factors for the Prevention of Depression.* Noudettu osoitteesta *American Journal of Psychiatry* 2020-10, Vol.177 (iss 10): <https://escholarship.org/uc/item/0g21z5wp>
- De Rasio, L.;Pettoruso, M.;Collevecchio, R.;Collacchi, B.;Boffa, M.;Santorelli, M.;. . . Borgi, M. (2024). *Staying connected: An umbrella review of meta-analyses on the push-and-pull of social connection in depression.* Noudettu osoitteesta *Journal of affective disorders* 2024-01, Vol.345, p.358-368: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.112>
- Drevets, W. C.;Price, J. L.;Bardgett, M. E.;Reich, T.;Todd, R. D.;& Raichle, M. E. (2002). *Pharmacology, biochemistry and behavior, 71(3), 431-447.* Noudettu osoitteesta *Glucose metabolism in the amygdala in*

depression: Relationship to diagnostic subtype and plasma cortisol levels: [https://doi.org/10.1016/S0091-3057\(01\)00687-6](https://doi.org/10.1016/S0091-3057(01)00687-6)

- Duodecim Käypä Hoito. (13. 1 2016). *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä*. Noudettu osoitteesta Liikunta: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>
- Duodecim Käypä Hoito. (31. 3 2024). *Liikunta (ylläpito lopetettu)*. Noudettu osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>
- Duodecim Terveysportti. (31. 8 2017). *Yksinäisyys, koettu*. Noudettu osoitteesta TOIMIA-tietokanta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00092>
- Hassmén, P.;Koivula, N.;& Uutela, A. (2000). *Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland*, 30(1), 17-25. Noudettu osoitteesta Preventive medicine: <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0597>
- He, X.-X.;Wang, X.-q.;Steger, M. F.;Ji, L.-J.;Jing, K.;Liu, M.-f.;& Ye, B.-j. (6 2023). *Meaning in life and psychological distress: A meta-analysis*. Noudettu osoitteesta Journal of research in personality, 104, p.104381: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104381>
- Heissel, A.;Heinen, D.;Brokmeier, L. L.;Skarabis, N.;Kangas, M.;Vancampfort, D.;. . . Schuch, F. (2023). *Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression*. Noudettu osoitteesta British journal of sports medicine, 57(16), 1049-1057: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106282>
- Holt-Lunstad, J. (12. 1 2022). *Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health* . Noudettu osoitteesta Annual Review of Public Health: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>
- Husu, P. (9. 3 2023). *UKK-instituutti*. Noudettu osoitteesta Liikuntaharjoittelu vähentää masennus- ja ahdistusoireita – kaksi tuoretta katsausartikkelia: <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/liikuntaharjoittelu-vahentaa-masennusoireita-kaksi-tuoretta-katsausartikkelia/>
- Huuhka, K. (20. 11 2009). *Electroconvulsive Therapy: Association of genetic polymorphisms with treatment resistant depression and treatment response*. Noudettu osoitteesta https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux13460
- Josefsson, T.;Lindwall, M.;& Archer, T. (2014). *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. Noudettu osoitteesta Physical exercise

intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review: <https://doi.org/10.1111/sms.12050>

- Käypä Hoito. (3. 4 2023). *Depressio*. Noudettu osoitteesta Suomalainen Lääkäriseura Duodecim: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023?tab=suositus>
- Kallinen, T.;& Kinnunen, T. (1. 6 2023). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Noudettu osoitteesta Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Kampman, O.;Heiskanen, T.;Holi, M.;Huttunen, M. O.;& Tuulari, J. (2017). Oireet ja diagnoosi. Teoksessa *Masennus*. DUODECIM.
- Kangasniemi, M.;Utriainen, K.;Ahonen, S.-M.;Pietilä, A.-M.;Jääskeläinen, P.;& Liikanen, E. (1. 4 2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. Noudettu osoitteesta Hoitotiede: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>
- Kankkunen, P.;& Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä, 3.-5. painos*. Sanoma Pro Oy.
- Korkeila, J. (2017). *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Noudettu osoitteesta Terve mieli terveissä aivoissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13528#duo-comments-start>
- KOTT -tutkimus. (2021). *Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus, KOTT 2021 -tutkimuksen tuloksia* . Noudettu osoitteesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: <https://www.terveytemme.fi/kott/tulokset/index.html>
- Kvam, S.;Kleppe, C. L.;Nordhus, I. H.;& Hovland, A. (2016). *Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis 202*, 67-86. Noudettu osoitteesta Journal of affective disorders: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.063>
- Lehtola, S.;Tuulari, J. J.;Parkkola, R.;Karlsson, H.;& Scheinin, N. M. (2016). *Miten varhainen stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen?* Noudettu osoitteesta Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13239#duo-comments-start>
- Leppämäki, S. (2007). *Liikunta ja depressio*. Noudettu osoitteesta Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96351>
- Li, W.;Zhao, Z.;Chen, D.;Peng, Y.;& Lu, Z. (2022). *Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis*. Noudettu osoitteesta Journal of child psychology and psychiatry 2022-11, Vol.63 (11), p.1222-1230 : <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>

- Lou, X.; Wang, H.; & Minkov, M. (9 2022). *The Correlation Between Self-compassion and Depression Revisited: a Three-Level Meta-analysis*. Noudettu osoitteesta Mindfulness Vol.13 (9), s. 2128-2139: <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01958-9>
- MacBeth, A.; & Gumley, A. (2012). *Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology*. Noudettu osoitteesta Clinical Psychology Review; 2012; 32, 6 pp. 545-552: <https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Mammen, G.; & Faulkner, G. (2013). *Physical Activity and the Prevention of Depression: A Systematic Review of Prospective Studies*. Noudettu osoitteesta American journal of preventive medicine, 45(5), 649: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>
- Matthews, T. D. (2016). *Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: A behavioural genetic analysis*. Noudettu osoitteesta Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51(3), 339-348: <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>
- Melartin, T. K.; & Isometsä, E. T. (2009). *Miksi ihminen masentuu?* Noudettu osoitteesta Duodecim: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98252>
- Moncrieff, J.; Cooper, R. E.; Stockmann, T.; Amendola, S.; Hengartner, M. P.; & Horowitz, M. A. (2022). *The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence*. Noudettu osoitteesta Molecular psychiatry: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- MTKL. (2. 5 2022). *Suomalaistutkimus: Masennuksen hoitoon on vaikea päästä ja hoito on tehotonta*. Noudettu osoitteesta Mielenterveyden keskusliitto: <https://www.mtkl.fi/tiedotteet/suomalaistutkimus-masennuksen-hoitoon-on-vaikea-paasta-ja-hoito-on-tehotonta/>
- MTKL; Janssen Neurosciense; FinFami. (2022). *Mitä suomalaiset masennuspotilaat ja heidän omaisensa ajattelevat masennuksen hoidon nykytilasta?* Noudettu osoitteesta <https://www.mtkl.fi/uploads/2022/05/fbf8242e-masennustutkimus-2022-raportti.pdf>
- Mulinari, S. (2012). *Monoamine Theories of Depression: Historical Impact on Biomedical Research*, 21(4), 366-392. Noudettu osoitteesta Journal of the history of the neurosciences: <https://doi.org/10.1080/0964704X.2011.623917>
- Muris, P.; & Petrocchi, N. (2 2016). *Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology*. Noudettu osoitteesta Clinical Psychology and Psychotherapy 24, 2 pp. 373-383: <https://doi.org/10.1002/cpp.2005>

- Nguyen, T.-D.;Harder, A.;Xiong, Y.;Kowalec, K.;Hägg, S.;Cai, N.;. . . Lu, Y. (2022). *Genetic heterogeneity and subtypes of major depression*. Noudettu osoitteesta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34997191/>
- Nokia, M.;Wikgren, J.;& Kainulainen, H. (2017). *Fyysinen aktiivisuus pitää yllä aivojenkin terveyttä ja toimintakykyä läpi elämän*. Noudettu osoitteesta Liikunta ja Tiede: <https://read.epaper.fi/3798/5BvFa7zo>
- Nyyti Ry. (2020). *Tavoitteena yhteisöllisempi korkeakoulu*. Noudettu osoitteesta Yhdessä yhteisöksi: https://www.nyyti.fi/wp-content/uploads/2020/12/Nyyti_500-idean-sisalto-sinun-kayttoosi_wps.pdf
- OLL. (29. 1 2021). *Liikuntatuutorointi*. Noudettu osoitteesta <https://www.oll.fi/toimintamme/liikuntatuutorointi/>
- Postmes, T.;Wichmann, L. J.;Valkengoed, A. M.;& Hoef, H. (2 2019). *Social identification and depression: A meta-analysis*. Noudettu osoitteesta European journal of social psychology, 49(1), 110-126: <https://doi.org/10.1002/ejsp.2508>
- Puthran, R.;Zhang, M. W.;Tam, W. W.;& Ho, R. C. (2016). *Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis*. Noudettu osoitteesta Medical education 2016-04, Vol.50 (4), p.456-468: <https://doi.org/10.1111/medu.12962>
- Randolph, N. (2019). *Good Reasons for Bad Feelings, Insights from the Frontier of Evolutionary Psychiatry*. Penguin books.
- Randolph, N. (2023). *Evolutionary psychiatry: Foundations, progress and challenges*. Noudettu osoitteesta World psychiatry, 22(2): <https://doi.org/10.1002/wps.21072>
- Rantala, M. (2019). *Evololuutiopsykologinen näkökulma mielialahäiriöihin*. Terra Cognita.
- Rethorst, C. D.;Wipfli, B. M.;& Landers, D. M. (1 2009). *The antidepressive effects of exercise: a meta-analysis of randomized trials*. Noudettu osoitteesta Sports medicine (Auckland) Vol.39 (6) s.491: <https://doi.org/10.2165/00007256-200939060-00004>
- Rovasalo, A. (25. 1 2022). *Masennustila eli depressio*. Noudettu osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Salmela-Aro, K.;& Peltonen, M. (17. 12 2020). *Yliopisto-opiskelijoiden hyvinvointi jatkaa laskua*. Noudettu osoitteesta <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/opetus/yliopisto-opiskelijoiden-hyvinvointi-jatkaa-laskua>
- Schuch, F.;Vancampfort, D.;Firth, J.;Rosenbaum, S.;Ward, P.;Silva, E.;. . . Stubbs, B. (2018). *Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies*. Noudettu osoitteesta The

American journal of psychiatry, 175(7), 631:
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>

Singh, B.;Olds, T.;Curtis, R.;Dumuid, D.;Virgara, R.;Watson, A.; . . . Maher, C. (2023). *Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: An overview of systematic reviews*. Noudettu osoitteesta British journal of sports medicine, 57(18), 1203-1209: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

Son, C.;Hegde, S.;Smith, A.;Wang, X.;& Sasangohar, F. (2020). *Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study*. Noudettu osoitteesta Med Internet Res 22 (9): <https://dx.doi.org/10.2196/21279>

TAYS. (29. 7 2021). *Masennuksen diagnostiikka*. Noudettu osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_diagnostiikka\(37588\)#Tunnistaminen](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_diagnostiikka(37588)#Tunnistaminen)

THL. (2017). *Kansallinen FinTerveys-tutkimus*. Noudettu osoitteesta https://www.terveytemme.fi/finterveys/graph/userselect.php?osoitin=m_ft17_l1_5_7_2lk&kuvio=1001_age_group_gender_year_2017&laheta=N%C3%A4yt%C3%A4

THL. (13. 12 2021). *Korkeakouluopiskelijat tarvitsevat tukea – tutkijat huolissaan ahdistus- ja masennusoireiden yleisyydestä*. Noudettu osoitteesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/fi/-/korkeakouluopiskelijat-tarvitsevat-tukea-tutkijat-huolissaan-ahdistus-ja-masennusoireiden-yleisyydesta>

THL. (8. 4 2024). *KOTT-tutkimukseen osallistuvalla*. Noudettu osoitteesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-kott-/kott-tutkimukseen-osallistuvalla>

THL;& Kuoppasalmi, K. (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja (2. p.)*. Noudettu osoitteesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf

Tung, Y.-J.;Lo, K. K.;Ho, R. C.;& Tam, W. S. (2018). *Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis*. Noudettu osoitteesta Nurse education today, 63, 119-129: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>

WHO. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates (No. WHO/MSD/MER/2017.2)*. Noudettu osoitteesta World Health Organization: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>

WHO. (8. 6 2022). *Mental disorders*. Noudettu osoitteesta World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

WHO. (31. 3 2023). *Depressive disorder (depression)*. Noudettu osoitteesta World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Viinamäki, H.;Lehto, S. M.;Palvimo, J. J.;Harvima, I.;Valkonen-Korhonen, M.;Koivumaa-Honkanen, H.;. . . Niskanen, L. (2012). *Glukokortikoidien yhteys masennuksen syntyyn ja oirekuvaan*. Noudettu osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo10282>

Viinamäki, H.;Lehto, S. M.;Palvimo, J. J.;Harvima, I.;Valkonen-Korhonen, M.;Koivumaa-Honkanen, H.;. . . Niskanen, L. (2012). *Glukokortikoidien yhteys masennuksen syntyyn ja oirekuvaan*. Noudettu osoitteesta Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10282>

Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.

LIITE 1

Liite 1: Sosiaalisten suhteiden vaikutus

Tutkimuksen tekijät ja aihe, julkaisuvuosi	Julkaistu ja tutkimukseen valittu aineisto	Tutkimuksen tavoite	Keskeiset tulokset
<p>Choi Choi, Karmel W ; Stein, Murray B ; Nishimi, Kristen M ; Ge, Tian ; Coleman, Jonathan RI ; Chen, Chia-Yen ; Ratanatharathorn, Andrew ; Zheutlin, Amanda B ; Dunn, Erin C ; Breen, Gerome ; Koenen, Karestan C ; Smoller, Jordan W,. 2020.</p> <p>An Exposure-Wide and Mendelian Randomization Approach to Identifying Modifiable Factors for the Prevention of Depression</p>	<p>American Journal of Psychiatry 2020-10, Vol.177 (iss 10)</p> <p>Iso-Britannian Biopankista (N=118,378) tietoja, joista analysoitiin fenotyyppi- ja genomitietojen avulla masennukseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli seuloa laajasti masennukseen vaikuttavia tekijöitä yhdessä tutkimuksessa. Tekijöitä määritettiin tutkimukseen yhteensä 106.</p>	<p>Monet tekijät erilaisilla elämänalueilla, kuten sosiaalisilla, unen, median, ruokavalion ja liikunnan aloilla liittyivät mahdollisesti masennukseen, jopa riskiryhmissä. Tutkimukseen määritetystä tekijöistä 29 havaittiin merkitseväksi masennuksen ehkäisyssä. Suojaavimpana tekijänä masennukselta pidettiin kategorisesti sosiaalisia tekijöitä.</p>

<p>De Risio, Luisa ; Pettorruso, Mauro ; Collevocchio, Rebecca ; Collacchi, Barbara ; Boffa, Marta ; Santorelli, Mario ; Clerici, Massimo ; Martinotti, Giovanni ; Zoratto, Francesca ; Borgi, Marta. 2024.</p> <p>Staying connected: An umbrella review of meta-analyses on the push-and-pull of social connection in depression.</p>	<p>Journal of affective disorders 2024-01, Vol.345, p.358-368.</p> <p>Sateenvarjokatsaus, johon sisällytettiin 47 meta-analyysia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määritellä sosiaalisen yhteyden ja masennuksen välisten yhteyksien johdonmukaisuudesta ja suuruudesta.</p>	<p>Tulokset vahvistivat käsitystä sosiaalisten tekijöiden roolista masennuksen syntymisessä ja vaikeusasteessa. Tulokset osoittivat sosiaalisen tuen toimivan suojaavana tekijänä masennukselta erityisesti synnytyksen jälkeen, kun taas sen vaikutus oli heikompi kliinisessä väestössä.</p>
<p>Matthews T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. 2016.</p> <p>Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis</p>	<p>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51(3), 339-348.</p> <p>Kaksostutkimus, 2232 samaa sukupuolta olevaa kaksosta, jotka syntyneet Englannin Walessissa 1994–1995.</p>	<p>Tutkimuksessa selvittiin eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden yhteyttä masennukseen, sekä liittyvätkö tekijät genetiikkaan.</p>	<p>Tuloksissa havaittiin geneettiset vaikutukset sosiaaliseen eristyneisyyteen (40 %), yksinäisyyteen (38 %) sekä vähäinen geneettinen vaikutus masennuksen oireisiin (29 %).</p> <p>Sosiaalisesti eristäytyneet nuoret aikuiset eivät välttämättä kokeneet yksinäisyyttä, mutta yksinäiset olivat</p>

			<p>kuitenkin usein masentuneita, osittain geenien vaikutuksesta, jotka vaikuttavat niin yksinäisyyteen kuin masennukseenkin.</p>
<p>Carvalho Patrick Oliveira, Hülsdünker Thorben, Carson Fraser. 2021.</p> <p>The Impact of the COVID-19 Lockdown on European Students' Negative Emotional Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis.</p>	<p>Behavioral sciences Vol.12 (1), p.3, 2021, Meta-analyysi, 13 tutkimusta, N= 18220.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ahdistuneisuuden, masennuksen ja stressin esiintyvyyttä koronasulun aikana opiskelijoilla.</p>	<p>Eristäytyminen lisäsi todennäköisyyttä kärsiä masennuksen oireista ja merkittävä yhteys oli yksinäisyyden, koronaspesifisten huolenaideiden, kärsimyksensietokyvyn ja masennuksen välillä.</p>
<p>Son Changwon, Hegde Sudeep, Smith Alec. Wang Xiaomei, Sasangohar Farzan. 2020.</p> <p>Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study.</p>	<p>Med Internet Res 22 (9), 2020.</p> <p>Haastattelu-tutkimus yliopistolla N= 195.</p> <p>Aineiston analyysi kvantitatiivisella ja laadullisella menetelmällä.</p>	<p>Selvittää COVID-19 pandemian vaikutuksia opiskelijoiden mielenterveyteen.</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin useita stressitekijöitä, jotka lisäsivät stressiä, ahdistusta ja masennusta opiskelijoilla. Selviytyäkseen näistä, opiskelijat hakivat tukea muilta ja ottivat käyttöön joko negatiivisia tai positiivisia selviytymiskeinoja.</p>

	Tutkittavat haettiin sähköpostin, tekstiviestien ja lumipallonäyte-otanta -menetelmällä.		
Postmes, Tom ; Wichmann, Lenka J. ; Valkengoed, Anne M. ; Hoef, Hanneke. 2019. Social identification and depression: A meta-analysis	European journal of social psychology 2019-02, Vol.49 (1), p.110-126. Meta-analyysi, jossa 76 tutkimusta (N=31,016).	Tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalisen identifiointin ja masennuksen välistä suhdetta.	Tuloksena oli, ettei masennuksen ja sosiaalisen identifiointin suhde ole suoraviivainen eikä yhtenäinen.

LIITE 2

Liite 2: Itsemyötätunnon ja merkityksen kokemisen vaikutus masennuksen ilmenemiseen

Tutkimuksen tekijät ja aihe	Julkaistu ja tutkimukseen valittu aineisto	Tutkimuksen tavoite	Keskeiset tulokset
<p>He Xiao-Xin, Wang Xin-qiang, Steger Michael F., Ji, Li-Jun, Jing Kai, Liu Ming-fan, Ye Bao-juan. 2023.</p> <p>Meaning in life and psychological distress: A meta-analysis</p>	<p>Journal of research in personality, 104, p.104381.</p> <p>108 artikkelin (N=76 892) meta-analyysi.</p> <p>Kriteereitä tutkimuksille: Vuosilta 1/2006–9/2020. MLQ-kysely tai kliininen näyttö sekä korrelaatiokerroin.</p>	<p>Tutkittiin psykologisen kärsimyksen ja elämän tarkoituksen ja elämän tarkoituksen etsimisen välisten yhteyksien korrelaatiota.</p>	<p>Psyykinen ahdistus tai kärsimys korreloi merkittävän negatiivisesti elämän tarkoituksen kanssa ja merkitsevän positiivisesti elämän tarkoituksen etsimisen kanssa.</p>
<p>Boreham, Ian D., Schutte, Nicola S. 2023.</p> <p>The relationship between purpose in life and depression</p>	<p>Journal of clinical psychology, 79(12), 2736-2767. 2023.</p> <p>99 tutkimuksen (N= 66,468) meta-analyysi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää elämän tarkoituksen yhteyttä masennukseen ja ahdistukseen.</p>	<p>Tutkimus tuki näkemystä, että tarkoituksen kokemisella oli suojaava vaikutus mielenterveydenhäiriöiltä.</p>

and anxiety: A meta-analysis			
Lou, Xiaobin, Haobi Wang, ja Michael Minkov. 2022. The Correlation Between Self-compassion and Depression Revisited: A Three-Level Meta-analysis	Mindfulness 13, no. 9: 2128–2139. 2022. 271 tutkimus-artikkelin kolmitasoinen meta-analyysi. Aikaväliltä: 1.9.2020–23.3. 2022.	Tarkoituksena oli tutkia itsemyötätunnon ja masennuksen välistä korrelaatiota, missä huomioitiin erilaiset kulttuuriset tekijät.	Tutkimus osoitti itsemyötätunnon positiivisten komponenttien korreloivan vahvan negatiivisesti masennuksen kanssa.
MacBeth Angus ja Andrew Gumley. 2012. Exploring Compassion: A Meta-analysis of the Association Between Self-compassion and Psychopathology	Clinical Psychology Review 32, no. 6: 545-552. 2012. 14 julkaisun meta-analyysi. Aikavälit riippuen tietokannasta: 1/1960–4/2011. Haku: neljästä sähköisestä tietokannasta.	Tehdä ensimmäisenä systemaattinen tutkimus myötätuntoa ja mielenterveyttä käsittelevästä kirjallisuudesta, missä etsittiin myötätunnon ja mielenterveyden välisiä korrelaatioita.	Itsemyötätunto (=tutkimuksessa synonyymi sanalle myötätunto) on tärkeä selittävä tekijä mielenterveyden ja resilienssin ymmärtämisessä. Tutkimus tarjosi vankan löydöksen lisääntyneestä itsemyötätunnosta mielenterveysoireiden vähenemiseen. Vastaavasti matalampi itsemyötätunto yhdistettiin korkeampiin psykopatologisiin oireisiin.

<p>Muris Peter ja Petrocchi Nicola. 2016.</p> <p>Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology.</p>	<p>Clinical psychology and psycho-therapy, 24, 373-383. 2016.</p> <p>18 tutkimuk- sen meta-analyysi.</p> <p>Viikolle 29/2015 mennessä tehdyt tutkimukset.</p> <p>Kriteerinä oli Self compassion scale (SCS)- kyselyn sisältyminen tutkimukseen.</p>	<p>Tutkia itsemyötätunnon vaikutusta psykopatologiaan käyttäen kriteerinä muun muassa SCS -mittaria.</p>	<p>Tulokset osoittivat itsemyötätunnon positiivisten indikaattorien liittyvän negatiivisesti psykopatologiaan, mikä vahvistaa niiden oletetun suojaavan vaikutuksen.</p>
---	---	--	--

LIITE 3

Liite 3: Liikunnan vaikutus

Tutkimuksen tekijät ja aihe	Julkaistu, vuosi, ja tutkimukseen valittu aineisto	Tutkimuksen tavoite	Keskeiset tulokset
<p>Kvam Siri, Catrine Lykkedrang Kleppe, Inger Hilde Nordhus, ja Anders Hovland. 2016.</p> <p>Exercise as a Treatment for Depression: A Meta-analysis</p>	<p>Journal of Affective Disorders 202 (2016): 67–86.</p> <p>23 tutkimuksen (N= 977) meta-analyysi.</p> <p>Otantaan sisältyi 1/2007–11/2014 tehtyjä tutkimuksia.</p>	<p>Tutkia liikunnan vaikutusta vakavan masennuksen (unipolaarinen häiriö) hoidossa itsenäisenä hoitona sekä lääkehoidon lisätoimenpiteenä.</p>	<p>Liikunnalla oli kohtalainen tai suuri vaikutus masennukseen verrattuna kontrolliolosuhteisiin, mutta vaikutus oli pieni tai ei merkittävä seurannassa.</p> <p>Harjoittelulla saatiin suuri tai merkittävä vaikutus verrattuna ei interventioon.</p> <p>Harjoittelulla oli kohtalainen tai merkittävä vaikutus verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Liikunnan vaikutukset psykologisiin tai lääkehoitoon verrattuna olivat pieniä, eivätkä</p>

			merkitseviä. Masennuslääkitys harjoittelun lisänä tuotti kohtalaisen vaikutuksen.
Mielenterveyden keskusliitto, Janssen Neuroscience, Finfarmi. 2022.	Mielenterveydenkeskusliitto. Kyselytutkimus, N= 816. Kyselytutkimus Mielenterveyden keskusliiton ja Mielenterveys-omaisten keskusliitto FinFamin rekistereistä.	Tutkimuksessa selvitettiin hoitoresistentin masennuksen ilmaantuvuutta sekä riskitekijöitä ja käytettyjä masennuslääkehoitoja.	Vastaajista 23 % koki hoitoon pääsyn vaikeaksi ja 24 % puutteita hoidon tasossa koko hoitopolun ajan. 22 % koki hoidon olleen tehotonta ja 20 % koki saaneensa tehokasta hoitoa. Alle 30-vuotiaiden joukossa vain 10 % koki saaneensa tehokasta tai vaikuttavaa hoitoa koko masennuksensa ajan.
Josefsson, T., Lindwall, M., ja Archer, T. 2014. Physical Exercise Intervention in Depressive Disorders: Meta-analysis and Systematic Review	Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports 24, no. 2: 259. 2014. 13 tutkimukseen valikoidun tutkimuksen meta-analyysi (harjoitusryhmä N= 366, kontrolliryhmä N= 354).	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia liikunnan tehoa masennuksen oireiden vähentämisessä kliinisesti masentuneilla, joilla ei ollut käytössä muita hoitoja.	Tutkimus tarjosi uskottavaa näyttöä, että fyysinen harjoittelu vähentää masennusta ja täten vahvasti aiempien meta-analyysien tulosta. Liikuntaa voidaan suositella henkilöille, jotka kärsivät lievistä tai kohtalaisista

			masennuksen oireista, minkä lisäksi ovat halukkaita ja motivoituneita osallistumaan fyysiseen harjoitteluun.
Viitattu lähteessä: Duodecim Käypä Hoito 2016. Liikunnan vaikutus depression hoidossa. 2023. Tutkimuksen tekijät: Mammen George ja Faulkner Guy Physical Activity and the Prevention of Depression: A Systematic Review of Prospective Studies	American journal of preventive medicine. Vol.45 (5), p.649–657. 11/2013. 30 tutkimuksen systemaattinen-katsaus.	Katsauksessa tutkittiin, suojaako fyysinen aktiivisuus masennuksen alkamiselta.	30 tutkimusta sisällytettiin analyysiin. Näistä 25 tutkimusta osoitti, että lähtötason fyysinen aktiivisuus liittyi negatiivisesti myöhemmän masennuksen riskiin. Tutkimus antoi lupaavia todisteita, että mikä tahansa fyysisen aktiivisuuden taso, kuten kävely, esti tulevaa masennusta.
Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., ... Maher, C. 2023. Effectiveness of physical activity	British journal of sports medicine, 2023-02, Vol.57 (18), p.1203-1209. Sateenvarjokatsaus, johon sisällytettiin 97 meta-analyysia	Tutkimuksen tarkoitus oli syntetisoida tutkimusnäyttöä fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista masennuksen,	Fyysinen harjoittelu on tehokas masennuksen, ahdistuksen ja mt-ongelmien oireiden hallinnassa. Tutkimus korostaa fyysisen aktiivisuuden

<p>interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews</p>	<p>(sisälsi 1039 RCT-tutkimusta, N=128,119). Näistä 72 meta-analyysia käsitteli masennusta (875 RCT-tutkimusta, N= 62040). 2023.</p> <p>Kaksitoista sähköistä tietokantaa käytiin läpi.</p> <p>RCT= Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (randomized controlled trial)</p>	<p>ahdistuksen ja psyykkisen ahdistuksen oireisiin.</p>	<p>tärkeyttä. Mikä tahansa fyysinen aktiivisuus auttoi oireiden lievittämisessä. Suurempi intensiteettinen fyysinen harjoittelu liittyi suurempaan oireiden paranemiseen. Fyysisen aktiivisuuden tehokkuus heikkeni pidemmän keston myötä.</p>
<p>Schuch, FB ; Vancampfort, D ; Firth, J ; Rosenbaum, S ; Ward, PB ; Silva, ES ; Hallgren, M ; De Leon, AP ; Dunn, AL ; Deslandes, AC ; Fleck, MP ; Carvalho, AF ; Stubbs, B. 2018.</p>	<p>The American journal of psychiatry 2018-07, Vol.175 (7), p.631.</p> <p>49 tutkimuksen meta-analyysi (N=266,939).</p> <p>Haku: neljästä eri sähköisestä tietokannasta.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin fyysisen aktiivisuuden ja masennuksen suhdetta, ja siihen vaikuttavia muuttujia.</p>	<p>Tutkimukset viittasivat fyysisen aktiivisuuden mahdollisesta suojasta masennukselta iästä ja maantieteellisestä alueesta riippumatta.</p>

Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies			
Leppämäki Sami. 2017 Liikunta ja depressio	Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.	Pääkirjoitus liikunnan vaikutuksesta depression.	"Säännöllinen liikunta lievittää masennuksen oireita."
Nokia, Miriam; Wikgren, Jan; Kainulainen, Heikki. 2017. Fyysinen aktiivisuus pitää yllä aivojenkin terveyttä ja toimintakykyä läpi elämän.	Liikunta ja tiede 54, 4/2017. Lehtiartikkeli	Liikunnan hyödyt aivojen ja toimintakyvyn ylläpitävänä tekijänä	
Heissel, Andreas ; Heinen, Darlene ; Brokmeier, Luisa Leonie ; Skarabis, Nora ; Kangas, Maria ; Vancampfort, Davy ; Stubbs, Brendon ; Firth, Joseph ; Ward, Philip B ; Rosenbaum, Simon	British journal of sports medicine 2023-08, Vol.57 (16), p.1049-1057 41 tutkimuksen (N=2264) systemaattinen katsaus ja meta-analyysi metaregressiolla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä fyysisen harjoittelun tehoa masennusoireisiin. Kontrolliryhmä ei harjoitellut. Tutkimuksen kriteerinä oli tutkittavien vakava masennus.	Liikunta oli tutkimuksen mukaan tehokasta masennuksen ja masennusoireiden hoidossa. Tutkimuksessa myös todetaan, että fyysistä harjoittelua tulisi tarjota näyttöön perustuvana

<p>; Hallgren, Mats ; Schuch, Felipe. 2023.</p> <p>Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta- regression.</p>			<p>hoitovaihtoehtona, joka keskittyisi kohtalaisen intensiteetin aerobiseen ryhmäliikuntaan tai vastaavaan ohjattuun harjoitteluun.</p>
<p>Hassmén, Peter ; Koivula, Nathalie ; Uutela, Antti. 2000.</p> <p>Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland</p>	<p>Preventive medicine, 2000-01, Vol.30 (1), p.17-25.</p> <p>Kyselytutkimus (N=3403)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fyysisen harjoittelun tuloksia henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa selvitettiin fyysisen aktiivisuuden määrään korrelaatiota henkisen hyvinvoinnin mittareihin.</p>	<p>Tuloksista nähtiin johdonmukainen yhteys useilla mittareilla fyysisen aktiivisuuden ja henkisen hyvinvoinnin välillä.</p>

LIITE 4

Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakukriteerit	Tulokset	Hyväksytyt
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	depression AND Social Isolation AND connection	kokoteksti, vertaisarvioitu	59 628	1
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	depression AND exercise AND meta-analysis	2014–, kokoteksti, vertaisarvioitu	66 533	1
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	depression AND exercise AND meta-analysis	kokoteksti, vertaisarvioitu, kaikkien hakusanojen oltava otsikossa	112	3
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	depression AND meaning of life AND meta- analysis	2014–, kokoteksti, vertaisarvioitu	39 280	2

samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	self-compassion AND depression AND meta- analysis	2014–, kokoteksti, vertaisarvioitu	4 000	2
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	social identification AND depression AND meta- analysis	2014–, kokoteksti, vertaisarvioitu	53 198	1
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	university students AND depression AND meta-analysis AND covid-19	2014–, kokoteksti, vertaisarvioitu	18 882	1
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	physical exercise finland depression	kokoteksti, vertaisarvioitu	8 052	1
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	meaning of life depression meta-analysis	kokoteksti, vertaisarvioitu	64 033	1
samk.finna.fi, kansainväliset e-aineistot	studying depression purpose meaning of life meta-analysis	2014–, kokoteksti, vertaisarvioitu	3 808	1