

Kati Pelli-Pitkälä

## **NUORTEN AIKUISTEN TOIPUMISTA EDISTÄVÄ MIELENTERVEYSTYÖ**

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

# **NUORTEN AIKUISTEN TOIPUMISTA EDISTÄVÄ MIELENTERVEYSTYÖ**

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kati Pelli-Pitkälä  
Opinnäytetyö  
Syksy 2024  
Kliininen asiantuntijuus mielenterveys-  
ja päihdetyö (YAMK)  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kliininen asiantuntijuus mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelma

---

Tekijä: Kati Pelli-Pitkälä

Opinnäytetyön nimi: Nuorten aikuisten toipumista edistävä mielenterveystyö

Työnohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 76 + 27 liitettä

---

Nuori aikuisuus on kehityksellisesti taitekohta yksilön elämässä ja johtaa irtaantumiseen lapsuuden vanhemmista ja valmistaa uuteen elämänvaiheeseen. Psykososiaaliset lähtökohdat vaikuttavat siihen, miten yksilö suhtautuu perheen ja ystävien tukeen ja miten hän tekee tulevaisuuden suunnitelmia, esimerkiksi ammatillisia ratkaisuja. Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehäiriöt lisäävät merkittävästi syrjäytymisriskiä. Tutkimustiedon mukaan toipumisorientaation käyttö voi parantaa toipumisen ennustetta ja palveluiden laatua. Psykiatrisille sairaanhoitajille tarvitaan suosituksia, joilla voidaan edistää nuorten aikuisten toipumista mielenterveyspalveluissa. Opinnäytetyön tietoperustassa esitellään nuoren aikuisen kehitykseen, toipumiseen ja mielenterveyteen liittyviä keskeisiä käsitteitä.

Opinnäytetyö toteutui integratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli kuvata millaista tukea toipumisen edistämiseen nuoret aikuiset ovat saaneet. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten aikuisten saamasta tuesta toipumisen edistämiseen. Tuotetun tiedon avulla lisättiin ymmärrystä nuorten aikuisten toipumisen edistämisen tuesta ja tuotettiin suosituksista psykiatrisille sairaanhoitajille nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kahdeksan tutkimusta, jotka käsittelivät nuorten aikuisten saamaa tukea toipumisen edistämiseen. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, jonka pohjalta tunnistettiin neljä toipumisen edistämisen pääteemaa: teknologian rooli, ammattilaisten rooli, sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta sekä sukupuolen vaikutus.

Tulosten mukaan teknologian avulla voidaan edistää toipumista perinteisten mielenterveyspalveluiden rinnalla, mutta teknologia ei korvaa vastaanotolla saatua emotionaalista tukea. Ammatillainen rakentaa ja ylläpitää hoitosuhdetta, jossa painottuu yksilön voimavarat, osallisuus, toivo ja merkityksellisyys. Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki ovat merkityksellisiä tämän ikäryhmän mielenterveyden edistämässä. Sukupuoli vaikuttaa stressin kokemukseen, joten naisille kohdennettuja interventioita tulisi kehittää. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että nuorten aikuisten toipumista tuetaan, mutta nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen tulee kiinnittää vielä enemmän huomiota.

Kehittämävaiheessa psykiatristen sairaanhoitajien kehittämistyöpajassa tuottamat toipumisen edistämisen suositukset sisältävät toipumisen edistämisen keinoja, joilla vastataan nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa.

---

Asiasanat: nuoret aikuiset, toipumisorientaatio, mielenterveyden edistäminen, mielenterveyspalvelut, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise & Mental health and substance abuse work

---

Author: Kati Pelli-Pitkälä

Title of thesis: Mental health recovery work for young adults

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024

Number of pages: e.g. 76 + 27 appendices

---

Young adulthood is a developmental turning point in an individual's life, marking the transition from childhood dependence on parents to preparation for a new life phase. Psychosocial factors influence how individuals perceive support from family and friends and how they plan for the future, including career decisions. Mental health and substance use disorders among young adults significantly increase the risk of social exclusion. Research indicates that adopting a recovery-oriented approach can improve recovery outcomes and the quality of services. There is a need for recommendations to support psychiatric nurses in promoting the recovery of young adults within mental health services. The theoretical framework of this thesis presents key concepts related to the development, recovery, and mental health of young adults.

The thesis was conducted as an integrative literature review, with the aim of describing the types of support young adults have received to promote their recovery. The objective was to provide information about the support young adults receive for recovery. The information produced aimed to increase understanding of the support available for young adults' recovery and to create recommendations for psychiatric nurses to promote recovery among young adults in mental health services.

Eight studies that addressed the support young adults have received for recovery were included in the literature review. The data were analyzed using qualitative content analysis, which identified four main themes related to promoting recovery: the role of technology, the role of professionals, social factors and stress management, and the influence of gender.

The results indicate that technology can support recovery alongside traditional mental health services, but it cannot replace the emotional support provided during in-person sessions. Professionals play a key role in building and maintaining therapeutic relationships that emphasize individual strengths, participation, hope, and meaningfulness. Social and emotional support are crucial for promoting mental health in this age group. Gender affects the experience of stress, highlighting the need to develop targeted interventions for women. Based on the findings, it can be concluded that while young adults' recovery is supported, further attention must be paid to enhancing recovery-oriented practices for this group.

During the development phase, recommendations for promoting recovery were created in a workshop with psychiatric nurses. These recommendations include practical methods to address the promotion of recovery among young adults in mental health services.

---

Keywords: young adults, recovery orientation, mental health promotion, mental health services, integrative literature review

# SISÄLLYS

SANASTO.....	6
1 JOHDANTO.....	8
2 NUORI AIKUINEN, TOIPUMINEN JA MIELENTERVEYS.....	9
2.1 Nuori aikuinen .....	9
2.2 Toipumisen käsite.....	10
2.2.1 Toipumisorientaatio .....	11
2.2.2 Toipumisprosessi.....	13
2.2.3 Työ- ja opiskelutoimijuuden tukeminen.....	15
2.3 Mielenterveyden määritelmä .....	17
2.3.1 Mielenterveystyö.....	19
2.3.2 Mielenterveyspalvelut .....	20
2.3.3 Mielenterveyden hoito.....	21
2.3.4 Mielenterveyteen liittyvä stigma .....	23
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	25
4 INTEGRATIIVISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	26
4.1 Tutkimuskysymys .....	28
4.2 Hakustrategia .....	29
4.3 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit .....	29
4.4 Laadun arviointi .....	33
4.5 Laadullinen sisällönanalyysi .....	36
4.6 Aineiston analyysi vaiheittain.....	37
5 TULOKSET .....	40
5.1 Nuorten aikuisten saama tuki toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa .....	40
5.1.1 Teknologian rooli mielenterveyden edistämisessä .....	40
5.1.2 Ammattilaisten rooli mielenterveyden edistämisessä .....	42
5.1.3 Sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämisessä.....	44
5.1.4 Sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämisessä.....	47
5.2 Tulosten tarkastelu yhteisessä kehittämistyöpajassa .....	48
6 POHDINTA .....	51
6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus.....	51
6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys .....	52
6.3 Tulosten tarkastelua .....	53
6.4 Johtopäätökset.....	56
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	59
6.6 Suosituksia psykiatrisille sairaanhoitajille nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa.....	60
LÄHTEET.....	64
LIITTEET .....	77

## SANASTO

AUTONOMIA	Yksilö pystyy tekemään omia päätöksiä ja ottamaan vastuuta elämästään ilman jatkuvaa riippuvuutta muista ihmisistä esimerkiksi vanhemmistaan. Autonomiia lisää se, että yksilö kohdataan kunnioittaen ja arvokkaasti. Hänellä on myös oltava tilaa ja aikaa tehdä päätöksiä.
BIOPSYKOSOSIAALINEN	Menetelmä terveyden ja sairauden ymmärtämiseksi biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden kautta.
DIALOGISUUS	Pyrkimys yhteisen ymmärtämisen rakentamiseen ja taitoa edistää vuorovaikutuksen kulkua. Dialogisuus ei ole opettamista tai passiivista kuuntelua, vaan aktiivista yhdessä tutkimista ja oppimista. Dialogisuus antaa mahdollisuuden avoimeen ja tasavertaiseen osallistumiseen.
EMOTIONAALINEN TUKI	Potilaan tukemista tunteisiin ja ajatuksiin liittyvissä kysymyksissä. Osoittaa ymmärrystä ja hyväksyntää potilaan tilannetta kohtaan ja ylläpitää turvallisuuden tunnetta.
HERKKYYSKAUSI	Kehityksellisiä vaiheita, jolloin on helpompaa oppia joitakin taitoja ja kykyjä. Tämä johtuu siitä, että aivojen plastisuus eli muovautuvuus on herkkyyksikauden aikana herkimmillään.
KÄYTÄNNÖLLINEN TUKI	Potilasta autetaan löytämään tietoa esimerkiksi palveluista ja erilaisista avunsaantimahdollisuuksista.
KOHERENSSIN TUNNE	Sense of coherence (SOC) Koherenssin tunteessa on kyse yksilön kyvystä tunnistaa omat sisäiset ja ulkoiset voimavarat ja ratkaista kuormittavien tekijöiden aiheuttamat vaatimukset käytettävissä olevilla voimavaroillaan.
PSYKOEDUKAATIO	Tiedon jakamista mielenterveydestä ja mielenterveyteen vaikuttavista asioista. Tiedolla pyritään lisäämään kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä ymmärrystä sekä motivaatiota hoitoon ja arjen hallintaan.
RESILIENSSI	Psyykinen selviytymiskyky, joustavuus ja uudelleen orientoituminen haastavissa tilanteissa. Se vaihtelee eri elämäntilanteissa

ja ilmenee arjessa kohtuullisena pärjäävyytenä, haasteista, stressistä tai muutoksista huolimatta. Resilienssi syntyy vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristön kanssa ja on osa mielenterveyttä.

#### TOIPUMISORIENTAATIO

Monitieteellinen ajattelun ja toiminnan viitekehys, jota sovelletaan muun muassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kuntoutuksen käytännöissä. Viitekehys pohjaa yksilöllisyyden, osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja jokaisen ihmisen kasvun mahdollisuuksien arvoihin. Potilailla ja esimerkiksi kokemusasiantuntijoilla on arvokasta tietoa, joka asettuu ammattilaisen tiedon rinnalle.

#### TEKNOLOGIA

Tässä opinnäytetyössä tarkoittaa digitaalisia palveluita ja sosiaalista mediaa.

# 1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet. Pääasiassa väestörakenteen muutosten vuoksi mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat lisääntyneet 13 % viime vuosikymmenen aikana (vuoteen 2017) ja psyykkisten sairauksien hoito on samaan aikaan lisääntynyt vuosittain. Noin 20 %:lla maailman lapsista ja nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. (Vorma ym. 2020, 19; World Health Organization 2023.)

Nuori aikuisuus on kehityksellisesti taitekohta yksilön elämässä. Marttunen & Kaltiala (2023, Nuoruusikä.) mukaan nuoruusiän psyykinen kehitys on tunne-elämän, älykkyyden ja geneettisten taipumusten yhteensovittamista. Reflektiivinen ajattelukyky mahdollistaa sekä lapsuusajan kokemusten että myös traumojen ja nykyisyyden erilaisen käsittelyn. Nuoren kehitys johtaa irtaantumiseen lapsuuden vanhemmista ja valmistaa uuteen elämänvaiheeseen, aikuisiän haasteisiin.

Toipumisorientaation käyttö voi tutkimustiedon mukaan parantaa toipumisen ennustetta ja palvelujen laatua. Toipumisorientaatiossa painottuvat yksilön voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatioon liittyvää tietopohjaa ja materiaalia on vuosien varrella kertynyt paljon, mutta toipumisorientaation toteuttaminen mielenterveyspalveluissa on tapahtunut hitaasti. Toipumisorientaation päämääriä korostavat kansalliset poliittiset ohjelmat ja linjauksetkaan eivät ole siirtyneet toivotulla tavalla palvelujärjestelmän käytäntöihin. Toipumisorientaation toteuttamisen kannalta ongelmana on se, ettei suomenkielisiä julkaisuja ja materiaaleja ole vielä juurikaan saatavilla. Mittareita ja arviointimenetelmiä on käännetty suomeksi vain muutamia, eikä niiden ominaisuuksista tai soveltuvuudesta suomalaisiin kohderyhmiin ole kertynyt riittävästi kokemus- tai tutkimustietoa. (Nordling 2018, 1480, 1482.)

Kirjallisuuskatsauksen aihe on tärkeä, koska mielenterveyspalveluihin tulee löytää keinoja, joilla tuetaan nuorten aikuisten toipumista, osallisuutta ja toimijuutta torjuen syrjäytymistä ja eriarvoistumista. Opinnäytetyön tarkoituksena on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä kuvata millaista tukea toipumisen edistämiseen nuoret aikuiset ovat saaneet. Tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten aikuisten saamasta tuesta toipumisen edistämiseen. Tuotetun tiedon avulla lisätään ymmärrystä nuorten aikuisten toipumisen edistämisen tuesta ja tuotetaan suosituksia psykiatrisille sairaanhoitajille nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa.

## 2 NUORI AIKUINEN, TOIPUMINEN JA MIELENTERVEYS

### 2.1 Nuori aikuinen

Nuorisolain 1285/2016 3§ mukaan nuori aikuinen on alle 29-vuotias henkilö (Nuorisolaki 1285/2016, 1:3§). Nuori aikuisuus ymmärretään siirtymävaiheeksi elämänkaareissa nuoruuden ja aikuisuuden välille, ja se vaihtelee noin 18-vuotiaasta 29-vuotiaaseen. Nuoruusikä on puberteetista aikuisuuteen johtava kehitysvaihe, joka jaetaan usein kliinisessä työssä varhais- (12–14-vuotiaat), keski- (15–17-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (18–22-vuotiaat). (Arnett, Zukauskienė & Sugimura 2014, 569; Marttunen & Kaltiala 2023, Nuoruusikä.)

Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista eli murrosiästä. Puberteetti kestää 2–5 vuotta, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen, mutta aikuistumiseen liittyvät kognitiiviset, psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat vievät aikaa toistakymmentä vuotta. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 145; Marttunen & Kaltiala 2023, Nuoruusikä.) Nuoruusikään sisältyvät keskushermoston kehitys, biologinen kasvu ja sukukypsyyden saavuttaminen. Nuori tunnistaa ja hyväksyy sukukypsän kehonsa. Yksilö irrottautuu lapsuuden riippuvuussuhteesta, löytää emotionaalisen kiintymiskohteen omasta sukupolvesta ja luo uudenlaisen suhteen vanhempiinsa. Nuori luo tasavertaisia ystävyys-suhteita samanikäisiin ja sosiaalisten suhteiden avulla kehittää oman arvomaailman. Nuoruusiän aikana kehittyä minäkuva ja identiteetti. Identiteetin löytymisen kautta nuori kykenee olemaan omana itsenään muiden joukossa. Psykologiselta kannalta onnistunut nuoruuden kehitys johtaa eheän persoonallisuuden kehittymiseen ja autonomian saavuttamiseen (Marttunen & Kaltiala 2023, Nuoruusikä.) Nuoruusiän loppupuolella kiinteytyä aikuisen persoonallisuus, joka on jo suhteellisen muuttumaton persoonallisuuden ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen muodostama kokonaisuus. Yksilö tuntee itsensä, ymmärtää omat arvonsa ja kykenee muodostamaan terveen identiteetin. (Aalberg & Siimes 2007, 67, 70–71.)

Käsityksemme ihmisen biologisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä muuttuu tutkimustiedon lisääntymisestä erityisesti kehityspsykologisen, kehityksellisen psykopatologian ja neurotieteiden seurauksena. Terveyttä ja sairautta tarkastellaan biososiaalisen kehityksen kautta. Syntymästä lähtien aivojen ja mielen kehitys pohjautuu siihen, miten ympäristöstä saadut kokemukset vaikuttavat geneettisesti ohjelmoituun keskushermoston kypsy-

seen. Arnold Sameroffin luomassa transaktionaalisessa kehitysmallissa yksilön perimään eli genotyyppiin vaikuttaa jatkuvasti ympäristö eli environtyyppi ja yhteisvaikutuksena syntyy yksilön ilmiasu eli fenotyyppi, joka puolestaan vaikuttaa ympäristöön. Näin syntyy jatkuva ja muuttuva kehityskulku. Tutkimustiedon mukaan nuoruusiässä tapahtuva aivojen kypsyminen on erilaista ja eriaikaista tyttöjen ja poikien välillä. Tämä tieto auttaa ymmärtämään mielenterveyden häiriöiden puhkeamisen nuoruusiässä. Sekä lapsuuden että nuoruuden aikaisilla kokemuksilla, elämäntavoilla ja kasvu-ympäristöllä näyttää olevan pitkäkestoisia vaikutuksia ja koko elämän kestäviä seurauksia. (Puura & Laukkanen 2016, Biopsykososiaalinen kehitys.)

Psykososiaaliset lähtökohdat vaikuttavat siihen, miten yksilö suhtautuu perheen ja ystävien tukeen ja miten hän tekee tulevaisuuden suunnitelmia, esimerkiksi ammatillisia ratkaisuja. Ongelmien tiedetään kasaantuvan sosiaalisesti heikommassa asemassa oleville nuorille aikuisille. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt lisäävät merkittävästi nuorten aikuisten syrjäytymisriskiä ja ovat erityisen raskaita silloin, jos arjessa ei ole taloudellista ja sosiaalista tukea. (Marttunen & Haravuori 2015, 83; Karlsson & Mikkonen 2019, 272.) Nuorten aikuisten syrjäytymiselle ja mielenterveyshäiriöiden lisääntymiselle riskialttiimpia tilanteita ovat muutosvaiheet niin sanotut nivelvaiheet. Nivelvaiheita ovat esimerkiksi siirtyminen perusopetuksesta jatko-opintoihin, opinnoista työelämään, varusmies- tai siviilipalvelus päättyy tai aiemmin ollut tukitoimi keskeytyy tai päättyy. (Marttunen & Haravuori 2015, 85.)

## **2.2 Toipumisen käsite**

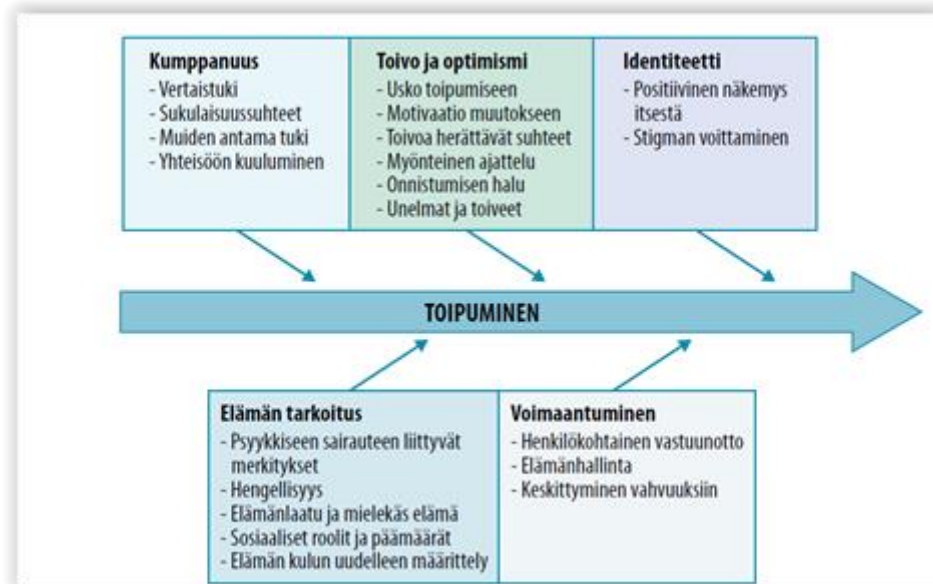
Toipuminen voidaan käsitteellistää kolmella eri tavalla (Nordling 2018, 1477). Le Boutillier ym. (2015) mukaan toipumista voidaan lähestyä kliinisen työn tavoitteiden kautta, palveluiden näkökulmasta ja henkilökohtaisen kokemuksen perusteella. Kliinisessä toipumisessa keskeistä on oireiden lievittäminen ja psyykkisen tilan vakauttaminen lääkityksen ja riskienhallinnan avulla. Toipuminen palveluiden näkökulmasta katsottuna keskittyy hallinnollisiin ja kustannuksellisiin päämääriin ja kriteereihin, jotka liittyvät palveluista pois siirtymiseen ja palveluihin pääsemiseen. Kliinisen toipumisen ja palveluihin liittyvän toipumisen käsitteet ovat usein sidoksissa toisiinsa ja edustavat tavanomaista toipumisen näkökulmaa. Kumpaankaan niistä ei välttämättä sisälly potilaan tekemää määrittelyä omasta toipumisestaan. Toipumisorientaatio on toipumista laajempi käsite. Henkilökohtainen toipuminen on toipumisorientaation mukainen käsitys henkilön omakohtaisesta kokemuksesta, mielekkästä, merkityksellisestä ja toivorikkaasta elämästä. (Nordling & Rissanen 2020, 9.)

Toipumisorientaation mukaisessa viitekehyksessä toipuminen nähdään prosessina eikä päämääränä. Toipumisprosessi on aina yksilöllinen ja ainutlaatuinen. Samoin kriteerit, joilla arvioidaan yksilön toipumista, ovat erilaisia. Toipumisorientaatio on vastakohta perinteiselle lähestymistavalle, että potilas on passiivinen ja ilman sananvaltaa oleva palveluiden kohde. Toipumisorientaatiossa toipuminen on potilaan aktiivista toimintaa ja edellyttää omakohtaista vastuuta toipumisprosessista. Lisäksi se on usein yhteistyötä ystävien, perheen, tukihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa. (Nordling & Rissanen 2020, 9.)

### 2.2.1 Toipumisorientaatio

Spaulding ym. (2016) mukaan toipumisorientaatio perustuu neljään arvoon, jotka ovat henkilösuuntautuneisuus, osallisuus, itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus kasvuun (Nordling & Rissanen (2020, 11). Nordling (2018, 1476) esittää Resnick ym. (2005) mukaan, että toipumisorientaatiosta on olemassa lukuisia määritelmiä. Tässä yhteydessä toipumisorientaatiolla tarkoitetaan ajattelun ja toiminnan viitekehystä, jossa painottuu yksilön voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Yksilön henkilökohtainen toipuminen on ainutlaatuinen asenteiden, arvojen, tunteiden, päämäärien, taitojen ja roolien muutosprosessi. Palveluntuottajien ja ammattihenkilöiden on mietittävä omaa rooliaan potilaan toipumisen tukijoina, sekä sitä, minkälaisia taitoja ja osaamista se heiltä edellyttää. (Leamy ym. 2011, 449; Nordling 2018, 1477, 1480).

Henkilökohtainen toipuminen on yksilöllinen prosessi, mutta siitä voidaan erottaa keskeisiä osaprosesseja ja vaiheita. Leamy ym. (2011, 448) mukaan henkilökohtaista toipumista voidaan edistää vaikuttamalla viiteen prosessiin (kuva 1). Englanninkielisistä sanoista muodostuu kirjainlyhenne CHIME. CHIME: Connectedness eli osallisuus / kumppanuus, Hope and optimism about of future eli toivo ja optimismi, Identity eli identiteetti, Meaning in life eli merkityksellisyys ja Empowerment eli voimaantuminen. Nämä prosessit eivät kuitenkaan ole lineaarisia, vaan niihin liittyy sekä eteenpäin menon että taantumisen vaiheita. Muutoksia voi tapahtua harppauksin tai vähitellen. Jokaiseen prosessiin sisältyy elementtejä, joihin vaikuttamalla voidaan edistää toipumista. Käytännössä terveydenhuollon ammattilaiset voivat edistää potilaan toipumista auttamalla häntä löytämään voimavaroja ja tekemään suunnitelmia, joiden avulla potilas pystyy elämään merkityksellistä ja antoisaa elämää sekä toteuttamaan päämääriään ja haaveitaan. Henkilökohtaisista haaveista ja päämääristä keskusteleminen potilaan kanssa edellyttää luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamista ja ylläpitoa. (Nordling 2018, 1478–1479; Nordling & Rissanen 2020, 9.)



Kuva 1. Kuvakaappaus. Henkilökohtaisen toipumisen prosessit (Leamy ym. 2011)

Andresen, Caputi & Oades (2003) mukaan toipumisprosessiin kuuluu viisi vaihetta. Nordling & Ris-sanen (2020, 10) ovat kuvanneet nämä vaiheet. Ensimmäinen on etsintävaihe (moratorio), jolle on tyypillistä toivon puute sekä positiivisen identiteetin ja elämän tarkoituksen menettäminen ja toiminta-kyvyn menetys. Toisessa vaiheessa on tietoisuus, jossa tunnustetaan toipumisen mahdollisuus. Potilaan minäkäsitys ja sairaus erotetaan toisistaan ja sisäiset voimavarat tunnustetaan. Kolman-nessa vaiheessa on valmistautuminen, jonka aikana luodaan perusta toipumiselle, yhdistetään uu-delleen arvot ja tavoitteet sekä etsitään tietoa ja voimavaroja. Neljännessä vaiheessa on uudel-leenrakentaminen, johon kuuluu mielekkäiden tavoitteiden asettaminen ja niiden eteen työskentely. Potilas alkaa ottaa elämänsä hallintaansa. Viimeinen vaihe on kasvun vaihe, jossa voidaan toteut-taa itseä ja suuntautua kohti positiivista tulevaisuutta.

Andresen ym. (2003) ovat tutkimuksessaan esitelleet toipumisen vaihemallin, joka on käsitteellinen malli ja sillä pyritään kuvaamaan potilaan toipumisen ydin. Mallin tarkoituksena on auttaa kehittämään luotettavia ja päteviä toipumisorientaatiota kuvaavia mittareita. Kunnioittaen samalla potilaan henkilökohtaisia kokemuksia pärjäämisestä ja toipumisesta. Malli koostuu neljästä toipumisen prosessista:

- toivon löytäminen ja ylläpitäminen
- vastuun ottaminen omasta elämästä ja hyvinvoinnista
- myönteisen identiteetin rakentaminen ja itsetunnon uudistaminen

- elämän tarkoituksen ja merkityksen löytäminen  
(Leamy ym. 2011, 448–449; Andresen ym. 2003.)

Mittarien valinnalla voi olla hoitoa ja kuntoutusta ohjaavaa vaikutusta. Kun asiakkaan toipumisprosessia arvioidaan ja seurataan CHIME-viitekehikseen perustuvien mittareiden avulla, on todennäköistä, että myös asiakaskohtaiset tavoitteet sisältävät yhteisöllisyyttä, toiveikkuutta, identiteettiä, elämän merkityksellisyyttä ja voimaantumista koskevia elementtejä. Huomion kiinnittäminen voimavaroihin voi vähentää stigmakokemuksia ja vahvistaa hoitomotivaatiota. (Nordling, Martin & Soronen 2022, 121.)

### **2.2.2 Toipumisprosessi**

Erilaisten osallisuuden tunnetta vahvistavien mahdollisuuksien hyödyntäminen auttaa toipumaan. Osallisuuden kokemus tarkoittaa yksilön kuulumista tai liittymistä itselle merkitykselliseen ryhmään tai toimintaan, jossa tulee ymmärretyksi ja hyväksytyksi ja voi jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan. (Nordling 2018, 1480.) Osallisuus tarkoittaa myös yhteyttä tarvittaviin palveluihin sekä mahdollisuutta osallistua itselle tärkeistä asioista päättämiseen. Jos näitä yhteyksiä ei ole, on syrjäytymisen vaara suuri. (Nordling & Rissanen 2020, 11, 29.)

Kokemustiedolla ja kokemusasiantuntijuudella on keskeinen rooli toipumisorientaatioissa (Nordling & Rissanen 2020, 42). Kokemusasiantuntijatoiminnassa toteutuvat monet osallisuuden muodot (Nordling 2018, 1480). Kokemusasiantuntija voi toimia ryhmänohjaajana vertaisryhmässä tai työntekijän työparina, kokemuskouluttajana erilaisissa koulutustilaisuuksissa, palveluiden kehittäjänä erilaisissa kehittämissryhmissä, pitää vertaisvastaanottoa ja toimia tiedottajana medioille. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 yhtenä pääpainopisteenä on mielenterveysoikeudet, joihin kuuluu oikeus vaikuttaa päätöksentekoon vertaistoi- mijana tai kokemusasiantuntijana. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021a.)

Toipumisorientaation mukaan vertaistuen laajentaminen, vertaistyöntekijöiden käyttö sekä toivoa että luottamusta ylläpitävä toiminta tukee yksilön toipumista, koska niiden kautta voivat todentua useat osallisuuden muodot. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen ammattilaisen tulee kertoa potilaalle, että toipuminen on matka, ei päämäärä. Pyrimme elämään merkityksellistä ja nautinnollista elämää, joten ammattihenkilöstö ja potilaat ovat pohjimmiltaan samanlaisia. Tasa-arvoinen, kunnioitusta ja arvos-

tusta välittävä vuorovaikutussuhde ammattilaisten ja potilaiden välillä tukee yksilöä toipumisen matkalla. Potilasta tuetaan hänen matkallaan kohti merkityksellisempää ja nautinnollisempaa elämää käyttäen erilaisia lähestymistapoja. (Leamy ym. 2011, 449; Nordling 2018, 1479–1480.)

Potilaan toipuminen alkaa minäkäsityksen takaisin saamisesta. Keskeinen osa toipumisorientaation mukaista työtettä on psykoedukaatio (Nordling 2018, 1479). Potilaiden tulee saada tietoa sairauden hallintaan ja tietoa toipumisen edistämiseen ja siitä, että yleisin syy psyykkisen sairauden oireiden pahenemiseen ja toistuviin sairaalahoitoihin on psyykenlääkityksen laiminlyönti tai lääkeytymisen käyttö vastoin ohjeita. On tärkeää, että tieto annetaan sellaisella tavalla ja siinä muodossa, että se on potilaan omaksuttavissa ja ymmärrettävissä. Esimerkiksi kognitiiviset puutteet voivat vaikeuttaa uuden tiedon omaksumista. (Nordling 2018, 1479–1480.)

Toipumisorientaatiossa potilaan vahvuuksien ja taitojen näkyväksi tekeminen on tärkeää. Ensimmäinen rooli terveydenhuollon ammattilaisella on olla potilastyössä valmentaja tai mentori eikä asiointuntija. Esimerkkejä konkreettisista taitoja ja vahvuuksia kartoittavista kysymyksistä: Missä asioissa olet osaava ja taitava? Mitä arvostat itsessäsi? Mitä henkilöt, jotka tuntevat sinut, arvostavat sinussa? Mitä olet hoidon aikana oppinut itsestäsi? Vahvuudet ja rajoitukset on huomioitava eri elämänalueilla ei vain sairauksiin liittyvistä näkökulmista. Itsemääräämisoikeus mahdollistaa valintojen ja päätösten teon oman elämän, tarvittavien palvelujen ja hoidon suhteen. Itsemääräämisoikeus on myös päätöstä palveluista, hoidosta tai toiminnoista irtautumisesta kuin niihin osallistumisesta. (Nordling ym. 2022, 112.)

Potilaan piilossa olevia haaveita on tärkeä löytää. Haaveisiin panostamalla potilaassa saattaa viritä toivoa muidenkin asioiden järjestymisestä, joka johtaa parempaan vastuunottoon omien asioiden hoidosta. Vertaisten kokemuksellisuus on tärkeää, koska potilaiden on helpompi ottaa vastaan tietoa, kun vertainen puhuu omista kokemuksistaan ja häneltä voi saada vinkkejä esimerkiksi selviytymiskeinoista. (Vanhala ym. 2022, 101.)

Ympäristö, jossa ihmiset elävät, ohjaa tekemään asioita, jotka ovat yhdenmukaisia ympäristön odotusten kanssa. Esimerkiksi sairaalaympäristö vahvistaa potilaan roolia, eläminen ympäristössä, jossa päihteiden käyttö on yleistä, normalisoi päihteiden käytön arkipäivään kuuluvaksi ja asuminen alueella, jossa elää paljon syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä, vahvistaa syrjäytymisen prosesseja myös yksilötasolla. (Nordling 2018, 1479–1480.)

# Toipumisprosessi



Nordling & Suvisaari 2016

Kuva 2. Kuvakaappaus. Toipuminen Nordling & Suvisaari 2016

## 2.2.3 Työ- ja opiskelutoimijuuden tukeminen

Työelämään osallistuminen on eräs mielenterveysoikeuksista (Vorma ym. 2020, 40). Työ tai opiskelu ympäristönä ja elämänalueena tukee osallisuutta, luo toivoa ja optimismia, vahvistaa myönteistä kuvaa itsestä, antaa merkityksellisyyttä ja tarjoaa voimaantumisen mahdollisuuksia (Leamy ym. 2011, 448–449). Mielenterveyskuntoutujan työ- tai koulutustoimijuuteen tukemista voidaan toteuttaa toipumisorientaation näkökulmasta ja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Potilaan työ- ja opiskelijatoimijuuden aktiivinen tukeminen vaatii käytännön hoitotyössä monenlaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Tarvitaan tietoa julkisen, yksityisen ja mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen palveluista samoin kuin oikea-aikaisia toimenpiteitä potilastyössä. Hoitotyöntekijän ei tarvitse olla joka alan ammattilainen, mutta hänen on syytä tietää soveltuvat tai tarvittavat yhteistyötahot potilaan kuntoutumisen edistämiseksi.

Potilaat voivat kokea epävarmuutta työllistymisen ja sosiaaliturvan yhteensovittamisen kanssa, mikä vaikuttaa työllistymisvalmiuteen (Hietala & Ylitalo 2021, 47–48). Tietyn etuuden tai kuntoutustoimen saaminen tai epääminen merkitsee erilaisia toimintamahdollisuuksia, joista hoitotyön am-

mattilaisen on syytä olla tietoinen potilaan oikean ohjauksen ja tuen toteuttamiseksi. Tätä osaamisvajetta voidaan työyhteisössä parantaa perehdyttämissuunnitelmaan ja työntekijöiden itseopiskelumateriaaliksi liitettävällä kuntoutuksen tukitoimien opiskelupaketilla, johon on löydettävissä internetistä hyvin materiaalia muun muassa Kansaneläkelaitoksen verkkokoulu. Lisäksi sosiaalialan työntekijän konsultointi mahdollisuuden järjestäminen tai sen selvittely on mahdollista.

Työeläkelaitokset ja Kansaneläkelaitos edellyttävät ammatillisen kuntoutuksen päätösten tueksi lääkärin B-lausunnon ja siinä huolellista työ- ja toimintakyvyn arviointia (Kansaneläkelaitos). Lääkärityön tukena hoitotyöntekijän tekemä arviointi potilaan toimintakyvystä on merkityksellinen ja tässä soveltuvien mittareiden käyttö on eduksi. Käyttöön otettavista kuntoutumisen itsearviointimittareista on laadittu kansallinen suositus (Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen asiantuntijaryhmä 2020, 8).

Mielenterveyskuntoutujien työllistymisen tarpeisiin kehitetty Sijoita ja valmenna -malli (IPS) on pilotointien myötä tarkoitus saada myös Suomessa käyttöön. Hanketta laajennetaan vuosina 2023–2024 osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023 c). IPS-mallista näyttävät hyötyvän erityisesti skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja alkoholin tai huumausaineiden käyttöhäiriötä sairastavat (Hellström ym. 2021). IPS-mallissa samoin kuin mielenterveyskuntoutujien opiskelun tuen mallissa korostuu vahvan yhteistyön merkitys psykiatrisesta hoidosta vastaavan tahon, potilaan ja työelämän tai koulutusta järjestävän tahon kanssa (Best, Still & Cameron 2008, 66; Nygren ym. 2011, 592; Raivio ym. 2019, 22).

Potilaalla voi olla heikentynyt pystyvyykokemus eli ihmisen käsitys omasta kyvykkyydestään suoriutua ja hän voi pelätä opintojen tai töiden aloittamista. Tällöin voi olla hyödyllistä yhdistää työ- tai koulutusmahdollisuuksista ohjaamiseen motivoiva haastattelu, jolla on todettu olevan myönteinen vaikutus työllisyyden kannalta vuosi toteutetun haastattelun jälkeen. Myös työllisyys- ja koulutusmahdollisuuksista informoinnilla on todettu olevan myönteinen vaikutus. (Hampson, Hicks & Watt 2015, 275–276.)

Kokemusasiantuntijatoimintaa tarkastelleet tutkimukset osoittavat, että toiminta edistää asiakkaan elämänhallintaa, hyvinvoinnin ylläpitämistä ja elämänlaatua, kohentaa itseluottamusta ja se voi vähentää sairaalakäyntejä. Ammattilaisten näkökulmasta kokemusasiantuntijatoiminta on koettu mer-

kityksellisenä palvelujen asiakaslähtöisyyden, laadun ja tehokkuuden lisääntymisenä. Mielenterveytyydessä sillä on vahva kannatus, joka edellyttää kuitenkin ammattilaisten, johtajien ja muiden sidosryhmien tukea ja sitoutumista yhteistyöhön. (Martin ym. 2021, 322.)

Sorosen (2021, 233) tutkimuksessa on laadittu kokemusasiantuntijoille kolme työelämäasemaa: heiluriasema, hierarkkinen asema ja ravisteleva asema. Työelämäasemat ovat yhteydessä toisiinsa eivätkä ole selvärajaisia. Heiluriasema kuvaa tilannetta, jossa kokemusasiantuntijoiden työn sisältöön ja merkitykseen liittyy epävarmuuden kokemuksia. Epävarmuutta tuo huoli omasta osamisesta ja jaksamisesta henkisesti kuormittavassa toiminnassa. Heiluriasemat ilmenivät tilanteissa, joissa yhteistyötä oli vähän kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä. Kokemusasiantuntijat toivat esille, että oman toipumisen edistyessä heillä heräsi halu luopua toiminnasta ja jatkaa elämää. (Soronen 2021, 233–234.)

Kokemusasiantuntijoiden toiminnan ero vertaisten ja ammattilaisten kanssa johtuu siitä, että heillä on erilaiset tavat puhua sairauteen liittyvistä tunteista (Soronen 2020, 69.). Kokemusasiantuntijat kertoivat Sorosen (2020, 70–72.) tutkimuksessa, että luottamuksen tunne rakentuu toivon vahvistuessa ja epävarmuuden tunteen lievittyessä. Luottamuksen vahvistuminen toi toiveikkautta tulevaisuutta kohtaan. Ympäristön ja ammattilaisten hyväksynnän kohdatessaan kokemusasiantuntijan luottamus ja oman toiminnan merkitys vahvistuvat. Toiminta voi kehittyä syväksi merkityksellisuuden tunteeksi, voimavaraksi ja keskeiseksi osaksi omaa identiteettiä ja elämän sisältöä. Toiminnassa jatkamisen tai luopumisen pohdunnoilla on oma paikkansa. Ne kytkeytyvät kaikkiin tunnekokemusten vaiheisiin. Tutkimuksen tuloksissa korostuvat tunnekokemusten kokonaisvaltainen merkitys kehittyvässä kokemusasiantuntijuudessa. Siksi tunteiden merkityksen ymmärtäminen on tärkeää kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle ja kokemusasiantuntijatiedon arvon tunnistamiselle.

### **2.3 Mielenterveyden määritelmä**

Mielenterveys on World Health Organization (WHO) määritelmän mukaan osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, jossa yksilö tunnistaa omat voimavarat, selviytyy elämän tavanomaisista stressitekijöistä, pystyy opiskelemaan ja työskentelemään tuotteliaasti ja osallistumaan yhteisölliseen toimintaan (Karlsson & Mikkonen 2019, 272; Siriporn 2022, 123; 2023, 12). Kaikki yksilöiden kokemat traumaattiset kriisit (esimerkiksi läheisen kuolema, vakava sairaus tai loukkaantuminen, perheen ongelmat) eivät johda traumatisoitumiseen tai avun tarpeeseen, vaan monet selviävät läheistensä tuella ja omin psyykkisin voimavaroin. Sosiaalisella tuella ja yksilöllisillä selviytymistekijöillä on suuri

merkitys sille, miten stressaavia kokemuksia käsitellään ja miten niistä selviydytään pitkällä aikavälillä. Mielenterveys ja toimintakyky ovat merkityksellisiä sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa terveelliset elintavat, terveellinen ruoka, liikunta, riittävä ja laadukas uni ja päihteettömyys, resilienssi, turvallisuuden tunne ja sosiaalinen tuki sekä osallisuuden että merkityksellisyyden kokemukset. (Peltonen & Tikkanen 2022, 237–238; Shonkoff ym. 2021, 3.)

Positiivinen stressi on kohtuullinen, lyhykestoinen fysiologinen reaktio (esimerkiksi hetkellinen sydämen sykkeen nousu ja lievä stressihormonitasojen kohoaminen), jotka aktivoituvat tarvittaessa, mutta sammuvat, kun niitä ei enää tarvita. Nämä reaktiot auttavat kehittämään resilienssiä ja sosiaalisella tuen avulla on mahdollisuus oppia terveitä tapoja reagoida vastoinkäymisiin ja näin auttaa palauttamaan fysiologisen tasapainon. Haitallinen stressi on voimakas reaktio, jossa tapahtuu pitkäkestoinen stressireaktiojärjestelmien aktivoituminen ja voi aiheuttaa häiriöitä aivojen hermoratoihin ja johtaa terveyttä vahingoittaviin käyttäytymismalleihin. Yksilön herkkyyksinä haitalliset stressireaktiot ilman turvallista sosiaalista tukea voivat aiheuttaa rakenteellisia muutoksia aivoissa ja fysiologisia häiriöitä, jotka johtavat elinikäisiin fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä oppimisen ja käyttäytymisen ongelmiin. (Shonkoff ym. 2021, 2–3.)

Psyykinen sairaus tarkoittaa tilaa, joka aiheuttaa kärsimystä ja haittaa toimintakyvylle ja jossa oireiden määrän, keston ja vaikeusasteen perusteella voidaan asettaa mielenterveyshäiriön diagnoosi, kuten esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuushäiriö. Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyshäiriöiden luokitus tapahtuu oirekuvan ja vaikeusasteen mukaisesti. (Vorma ym. 2020, 16.) Mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa on käytössä kaksi psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää: ICD-järjestelmä ja DSM-järjestelmä. Maailman terveysjärjestö on kehittänyt ICD-järjestelmän ja Yhdysvaltojen psykiatriyhdistys on kehittänyt DSM-järjestelmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Tautiluokitusjärjestelmät eivät kuitenkaan auta kunnolla ymmärtämään, mistä havaitut tai koetut ongelmat johtuvat, koska ne koostuvat oirekuvauksista. Havaitut oireet ovat seurausta yksilöllisistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista prosesseista, joiden haitallisuus on määrittänyt psykiatrisen tilanteen ja siitä tehtyjen tulkintojen mukaan määritelty diagnoosi. Psykiatristen diagnoosien voidaan katsoa näin kuvaavan enemmän seurausta kuin syytä, vaikka ihmiset toisinaan pyrkivätkin näiden avulla omaa ja muiden toimintaa selittämään. (Bergström 2020, 69.)

Nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöistä on yhä enemmän näyttöä ja tietoa niiden yleisyydestä. Ne vaikuttavat puoleen ihmisistä ennen 14 vuoden ikää ja niillä on pitkäaikaisia vaikutuksia yksilöihin, perheisiin ja yhteiskuntaan. (Siriporn 2022, 123.) Honkanen, Simiö & Vaalavuo (2023, 7) mukaan nuorena diagnosoitu mielenterveyshäiriö on yhteydessä terveystalouden käyttöön myös tulevaisuudessa. Maailmanlaajuisesti nuorten aikuisten psykiatrisen hoidon kustannuksista 43 % kohdistuu nuoruudessa psykiatrisen diagnoosin saaneille henkilöille. Kaksi yleisintä nuorten aikuisten mielenterveyshäiriön diagnoosia ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriö, jotka maksavat maailmanlaajuisesti 1 biljoona dollaria vuodessa. Raja persoonallisuushäiriöisen ja normaalina pidetyn käytöksen välillä on liukuva. Varsinkin nuoruusiässä voi olla emotionaalisesti epävakaita vaiheita, jotka menevät kehityksen myötä ohi, tyypillisesti muutamassa kuukaudessa. Persoonallisuushäiriöt ilmaantuvat jo nuoruudessa, viimeistään varhaisaikuisuudessa. Arvioiden mukaan 5–15 % väestöstä kärsii jostakin persoonallisuushäiriöstä. (Rovasalo 2023, Persoonallisuushäiriöt; World Health Organization 2023.)

### **2.3.1 Mielenterveystyö**

Mielenterveystyön käsite on huomattavan laaja yleiskäsite. Mielenterveystyö on osa mielenterveystyön aluetta ja sitä tehdään erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuollossa. (Kärkkäinen 2013, 29.) Mielenterveystyön kehittämisen tueksi sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut mielenterveysstrategian 2020–2030, jonka tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Mielenterveysstrategiassa halutaan turvata kaikkien oikeus hyvinvointiin sekä mielenterveyssyistä heikommassa asemassa olevien oikeus tukeen että vaikuttaviin palveluihin. (Vorma ym. 2020, 10, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja hoito sekä sosiaalihuollon mielenterveystyö. Mielenterveyden hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja lisäksi tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta säädetään mielenterveyslainsäädännössä 1116/1990. (Sosiaali- ja terveysministeriö; Mielenterveyslaki 1116/1990,1: 3 §.; Terveydenhuoltolaki 1326/2010,3: 27 §.)

Honkanen ym. (2023, 7) tutkimuksen mukaan on perusteltua panostaa mielenterveyttä edistävään lapsi-, perhe- ja nuorisotyöhön, ja kohdentaa tuki erityisesti sosioekonomisesti haavoittuviin ryhmiin

pitkääikaisten negatiivisten vaikutusten torjumiseksi. Mielen-terveyshäiriöt vaikuttavat monilla elämäna-alueilla, kuten opiskelussa ja työelämässä, perhe- ja ystävyys- suhteissa sekä heikentää yksilön kykyä osallistua sosiaalisiin ja yhteisöllisiin toimintoihin. (World Health Organization 2023). Mielen-terveyden häiriöiden ehkäisyllä pyritään vähentämään tai poistamaan sekä yksilön että yhteisöjen mielen-terveyttä vaarantavia tekijöitä ja rakenteita (Terve- yden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

### **2.3.2 Mielen-terveys- palvelut**

Mielen-terveys- palvelut ovat edelleen puutteelliset sekä avo- että laitoshoidossa. Mielen-terveyshäiriöiden vuoksi hoidossa olevat nuoret aikuiset siirtyvät Suomessa 18-vuotiaana nuorten psykiatrian poliklinikalta aikuisten mielen-terveys- palveluihin. Nykyään yhä useampi mielen-terveyden ongelmiin apua ja tukea kaipaava hakeutuu mielen-terveys- palvelujen piiriin. Tämä kasvattaa palvelu- järjestelmään kohdistuvia vaatimuksia. (Karlsson & Mikkonen 2019, 272.) Varhaisen tuen palveluiden merkitys myöhemmälle hyvinvoinnille on keskeistä (Hedman ym. 2018, 19). Kunnilla ja mielen-terveys- työn potilas- yhdistysten ja -järjestöillä merkittävä rooli mielen-terveyttä edistävässä työssä. Mielen-terveys- palvelut ovat toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielen-terveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. (Terve- yden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Sekä mielen-terveys- että päihde- palveluihin tarvitaan palvelu- järjestelmien välistä yhteistyötä ja monialaista osaamista, että vältytään tilanteilta, joissa hoitoa tarvitseva potilas ei sovi kummankaan palvelu- järjestelmän ennakkoon määrittelemään muottiin. Mielen-terveyden häiriöiden ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa aikuisten palveluita pitäisi tiivistää entisestään perusterveyden- ja työterveys- huollon sekä erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyötä. Matalan kynnyksen palveluita tarvitaan, että hoito ja tuki olisi saatavilla oikea- aikaisesti. (Karlsson & Mikkonen, 2019, 273, 290.)

Nettiterapioista toivotaan täydennystä ja osin korvaavaa hoitoa potilaille, joilla on mielen-terveyden häiriö eikä vastaanotoilla käynti onnistu perinteisenä mielen-terveys- palveluna, jolloin potilas käy psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla (Kuusinen- Laukkala 2019, 305). Terve- ydenhuollon palveluissa tulisi olla ennaltaehkäisevää ja helposti saatavilla olevia menetelmiä. Mielen-terveyden edistämisen tueksi tulisi olla esitteitä ja mielen-terveyden psykoedukaatioita sisältäviä nettipalveluita. Bolier ym. (2013, 17) mukaan positiivinen psykologia on toimiva menetelmä omahoidossa, ryhmäohjauksessa ja yksilö- terapiassa. Terve- ydenhuollon palveluiden porrastetussa hoitomallissa potilaat aloittavat matalan kynnyksen palveluilla, joka on itseohjautuva toimintamalli joko netissä

tai ammattilaisen ohjaamana. Potilaan voinnin tuloksia seurataan ja potilaalle voidaan tarjota intensiivisempiä hoitomuotoja tai ohjata erikoissairaanhoidon, jos ensimmäisen askeleen hoitomalleista ei tule vastetta. (Bolier ym. 2013, 17.)

Erilaiset hankkeet vahvistavat kuntien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kykyä edistää mielenterveyttä, tunnistaa avun tarvetta ja lisätä mielenterveyden ensiaputaitoja. Palvelujen kehittäminen alueellisesti tapahtuu peruspalveluiden ja järjestöjen yhteistyönä. Potilaiden ja perheenjäsenten osallisuutta palveluiden kehittämiseen lisätään. Hankkeet huomioivat myös pandemian aikana lisääntyneen digitaalisten hoitomuotojen tarpeen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021 b.) Esimerkiksi Etiäppäin! Yhdessä sun puolella. Kokemusasiantuntijatoiminta osaksi kuntien peruspalveluita 2021–2023 –hanke, joka on päättynyt syksyllä 2023, on ollut tavoitteena kokemusasiantuntijatoiminnan vieminen kuntien peruspalveluihin sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, lisätä vertais-tukea ja vähentää stigmaa. (World Health Organization 2019; Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021 b.) Mielenterveyden edistäminen on edelleen kuntakohtaisesti vaihtelevaa ja toiminta jää usein paikalliseksi. Psykiatristen sairaalapaikkojen määrän nopea väheneminen haastaa kehittämään monimuotoisia avohoidon palveluita, että laadukas hoito saadaan turvattua. (Linnaranta & Tamminen 2023.)

Mielenterveyden häiriöiden hoito on viime vuosikymmenen lisääntynyt vuosittain. Kuitenkin mielenterveyspalveluiden hoitoon pääsyn kynnyks on korkea. Alueelliset erot oikea-aikaisessa hoitoon pääsystä ja monipuolisten avohoitopalveluiden saatavuudessa ovat suuret. Hoitotakuun mukaisia hoitoon pääsyajkoja on vaikea saavuttaa. Näyttöön perustuvia hoitoja on puutteellisesti saatavissa, eikä niitä ylläpidetä tai levitetä koordinoitusti ja pitkäjänteisesti alueellisten väestötarpeiden mukaan. (Vorma ym. 2020, 19.)

### **2.3.3 Mielenterveyden hoito**

Päihde- ja mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen liittyy samoihin asioihin, kuten sosiaalisen pääoman vahvistamiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen sekä yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseen. Masennus, joka on merkittävimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia, on vahvasti yhteydessä alkoholin riskikäyttöön. Mielenterveyspalveluissa tulee olla valmiudet tunnistaa ja puuttua alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön, koska mielenterveyshäiriöitä voidaan ehkäistä vähentämällä päihteiden käyttöä. (Karlsson & Mikkonen, 2019, 272, 274; Terveys- ja

hyvinvoinninlaitos 2023a.) Mielen terveyden hoitotyössä moniammatilliseen työryhmään kuuluu sairaanhoitajien lisäksi esimerkiksi lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Potilaan hoidossa tarvitaan myös hoitojärjestelmän ulkopuolisia toimijoita, esimerkiksi mielen terveyden potilasyhdistysten ja -järjestöjen toimijoita mahdollistamaan työtoimintaa ja kuntoutusta. (Kärkkäinen 2013, 54.) Kuusinen-Laukkala (2019, 195) tutkimukseen osallistuneet huomasivat hoidon myötä, että mielen terveyden häiriöiden kulkuun voi vaikuttaa omalla toiminnallaan ja apua on saatavilla, kun sitä hakee ja ottaa vastaan.

Toipumisorientaation mukaisessa hoitotyössä ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutus auttaa potilasta tunnistamaan voimavarojaan ja muuttamaan toimintaansa kohti itsenäistä kasvua ja merkityksellistä elämää mielen terveyden häiriöistä huolimatta. Ammattilaisen on tärkeää ymmärtää vuorovaikutuksen eri ulottuvuudet, koska niillä on merkitystä potilaan toipumiseen. Tutkimusten mukaan hoitotyön positiivisella ilmapiirillä on positiivinen vaikutus potilaan mielen terveyden edistämiseen. (Koivisto 2003, 58; Kärkkäinen 2013, 3.) Kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävissä ja ongelmia ehkäisevässä mielen terveyden vahvistamisessa yksilön voimavaroja ja toimintakykyä. Lisäksi otetaan huomioon hyvinvointiin vaikuttavat asiat esimerkiksi yksilön elinympäristö. Asenteisiin ja käytäntöihin vaikuttamalla voidaan edistää yksilön hyvinvointia, elämänhallintaa ja mielen terveyttä. (Karlsson & Mikkonen, 2019, 273.)

Mielen terveysosaaminen tarkoittaa tietoa ja ymmärrystä mielen terveydestä voimavarana ja terveyden osa-alueena, mielen terveyden suoja- ja riskitekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielen terveyttä. Mielen terveysosaamiseen sisältyy mielen terveyteen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja ymmärtäminen sekä tieto ja ymmärrys mielen terveyden häiriöistä, että niiden hoitomahdollisuuksista. (Vorma ym. 2020, 16.)

Mielen terveyden hoidon erikoispiirteenä ovat ammattilaisille työn haastavuus niin henkilökohtaisesti kuin ammatillisen osaamisen vuoksi (Kärkkäinen 2013, 98). Mielen terveyden hoitotyö on vaativaa ja haastavaa, joten työnantajien tulee panostaa menetelmiin, jotka lisäävät hoitotyön ammattilaisten valmiuksia käsitellä haastavia tilanteita esimerkiksi ahdistuneiden ja levottomien potilaiden kanssa. Verkossa järjestettävän ammatillisen täydennyskoulutuksen käyttö on yksi tapa parantaa ammattilaisten tietoja, taitoja ja asenteita mielen terveyden hoitotyössä. (Lahti 2014, 74.) Kärkkäinen (2013, 92) mukaan työnohjauksen merkitys on suuri yksin työskennellessä työn aiheuttaman

työpaineen ja tunnetaakan hallinnassa. Työnohjausta tarvitaan uuden työtavan tai menetelmän opimiseen ja juurruttamiseen, samoin moniammatillisten tiimien muutoksissa. Työnohjaus tukee työntekijän kehittymistä työssään. (Kärkkäinen 2013, 92.)

### **2.3.4 Mielenterveyteen liittyvä stigma**

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumiseen liittyy erilaisia esteitä verrattuna somaattisiin terveyspalveluihin hakeutumiseen, muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän stigman vuoksi. Palveluihin hakeudutaan usein vasta, kun ongelmat ovat kasaantuneet, mutta paljon häiriöitä jää myös kokonaan hoitamatta. Itsemurha-ajatuksia voi pitää ilmeisenä avun tarpeena. Vakavista mielenterveyden häiriöistä sairastavat henkilöt kokevat usein ihmisloukkauksien ja syrjinnän lisäksi stigmaa. (Viertio ym. 2017, 296; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021 b.)

Stigma tarkoittaa ihmiseen tämän taustan, olemuksen, toiminnan tai sairauden vuoksi liitettyä kielteistä mielikuvaa. Se voi ilmetä muun muassa ennakkoluuloina, syylistämisenä tai epäoikeudenmukaisena ja syrjivänä kohteluna. On tyypillistä, ettei stigmoja ylläpitäviä rakenteita ja mekanismeja tunnusteta eikä tunnusteta. Stigma voi vaikuttaa ihmiseen haitallisemmin kuin sairaus, johon stigma on liitetty. Mielenterveyshäiriöihin voi liittyä häpeää ja hoidossa oleminen voi tuottaa häpeää. Nämä vaikeuttavat avun hakemista ja toipumista. Lisäksi aiemmat kielteiset kokemukset hoidosta ja läheisten syrjivä kohtelu lisäävät häpeää ja vaikeuttavat sairauden hyväksymistä. (Maanmieli 2019, 189; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 11.)

Mielenterveys- ja päihdehäiriöihin sekä rahapeliriippuvuuteen liittyvän stigman kehityssuunta on viimeisten vuosikymmenten ajan ollut parempaan suuntaan. Lievempiin mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma on lieventynyt, mutta vakaviin psyykkisiin sairauksiin sekä päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin liittyvä stigma on edelleen vahva. (Karlsson & Mikkonen 2019, 272, 274; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 15.) Erityisesti mielenterveyden häiriöihin on perinteisesti liittynyt ennakkoluuloja ja asenteita, jotka lisäävät stigmailmiötä (Bergström 2020, 69). Stigmailmiötä pyritään eri strategioiden lievittämään. Kuusinen-Laukkala (2019, 195) tutkimukseen osallistuneiden mukaan mielenterveyshäiriöt ovat sairauksia muiden joukossa, mutta he kokivat stigmaa olevan edelleen. Stigma huomioidaan Mielenterveystrategian 2020–2030 lisäksi itsemurhien ehkäisyohjelmassa, koska

Suomessa itsemurhien määrä on muihin Pohjoismaihin ja EU-maiden keskiarvoon verrattuna edelleen korkea. Päihteet liittyvät keskeisesti itsemurhiin. (Karlsson & Mikkonen 2019, 274.)

Terveys 2000 -väestötutkimuksen 30 vuotta täyttäneiden aineistossa vain 31 % vakavaa masennusta sairastavista oli hoidon piirissä, mutta 18–29-vuotiaiden aineistossa 76 %:lla masennusjakson sairastaneista oli ollut jokin hoitokontakti. Tulos viittaa mielenterveyshäiriöihin liitetyn stigman vähenemistä nuoremmassa ikäryhmässä, mutta voi liittyä myös palvelujen saatavuuteen liittyviin eroihin. (Viertiö ym. 2017, 298.) Vuonna 2005 nuoret hakeutuivat lääkäriin useimmiten somaattisista syistä. Nuorten miesten somaattiset ongelmat ja psykososiaaliset taustatekijät olivat selvemmin yhteydessä perusterveydenhuollon käyttöön kuin naisilla. Mielenterveysongelmista masennus liittyi naisten tiheään terveydenhuollon käyttöön ja lisääntyi yhdessä alkoholin väärinkäytön kanssa. (Kekkonen 2016, 47.)

Syrjimätön ja toipumista edistävä palvelukulttuuri muodostuu muun muassa lakien velvoitteista sekä palveluiden käyttämästä toipumisorientaatiosta että arkeen tarjottavasta sosiaalisesta tuesta. Toipumisorientaatio pyrkii vähentämään leimautumista ja stigmaa. Yhdenvertaisuutta tukeva kunnioittava kohtaaminen, palveluiden tarpeenmukainen räätälöinti, työskentelyn voimavaralähtöisyys, hyvinvoiva henkilöstö sekä paitsi ammatillisen vastuun ottaminen myös vastuun antaminen potilaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 20.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä kuvata millaista tukea toipumisen edistämiseen nuoret aikuiset ovat saaneet. Tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten aikuisten saamasta tuesta toipumisen edistämiseen. Tuotetun tiedon avulla lisätään ymmärrystä nuorten aikuisten toipumisen edistämisen tuesta ja tuotetaan suosituksia psykiatrisille sairaanhoitajille nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tukea toipumisen edistämiseen nuoret aikuiset ovat saaneet mielenterveyspalveluissa?
2. Millaisin keinoin psykiatriset sairaanhoitajat voivat edistää nuorten aikuisten toipumista?

## 4 INTEGRATIIVISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla tarkastellaan aiempia tutkimuksia, kootaan niiden tuloksia, saadaan synteesi ja muodostetaan uusia johtopäätöksiä. Kirjallisuuskatsaus on keino kehittää käytäntöä tiedon avulla. Yksin toteutettava kirjallisuuskatsaus on systemoitu, jossa tavoitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mutta aineiston valinta tehdään yhden tutkijan toimesta eikä ole välttämätöntä löytää kaikkea aiheeseen liittyvää aineistoa. (Grant & Booth 2009, 103.) Systemaattista ja systemoitua kirjallisuuskatsausta tehdessä toteutetaan järjestelmällinen tiedonhaku, joka on tarkka ja pystytään toistamaan. (Lehtiö & Johansson 2016, 35.)

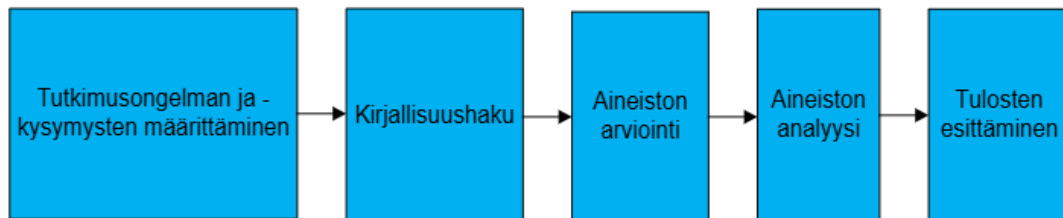
Kirjallisuuskatsaukset jaetaan erilaisiin tyypeihin, joita ovat esimerkiksi systemaattinen, integratiivinen ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä (Kangasniemi ym. 2013, 298). Valittavaan kirjallisuuskatsaustyyppiin tutkimusmetodina vaikuttavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Jos tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa synteesi ilmiötä koskevasta aiemmasta laadullisesta tiedosta, aineiston menetelmäksi määritty metasynteesi. Vaikka tutkimuskysymykset eivät määrittäisi katsauksen alkuperäistutkimusten menetelmiä, tätä voidaan täsmentää vielä aineiston valinnassa mukaanottokriteereissä. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81–82.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla pyritään kokoamaan ja yhdistämään aiempaa tutkimustietoa systemaattisella ja analyttisellä tavalla. Sen avulla voidaan saada kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta ja muodostaa uusia näkemyksiä. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu tutkimusmenetelmänä sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. Toisaalta menetelmän vahvuutena on pidetty sen argumentoituutta ja mahdollisuutta perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. Tieto hankitaan systemaattisesti ja hakustrategia dokumentoidaan tarkasti. Ennen hakustrategiaa määritellään tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Kangasniemi ym. 2013, 292; Oulun yliopisto 2022a.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa systemaattiseen katsaukseen verrattuna selvästi laajeman kuvan aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta ja tutkimuksesta mahdollisten vastaamisen erilaisiin hoitotyön kliinisiin kysymyksiin. Integratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on katsauksen taustalle esitettävien tutkimuskysymysten laajuus ja tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä

monipuolisesti. Integriivinen kirjallisuuskatsaustyyppi sopii yksin tehtävään opinnäytetyöhön. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107–108.) Virheellisiä tuloksia voidaan vähentää monimenetelmä-tutkimuksen ja laadullisen tutkimuksen metodeja hyödyntämällä (Whittemore & Knaf 2005, 552).

Integroitu kirjallisuuskatsaus koostuu selkeistä loogisesti etenevistä vaiheista. Whittemore ja Knaf (2005, 548–549) ovat tiivistäneet integroidun katsauksen viiteen vaiheeseen: 1. tutkimuskysymyksen tai tutkimusongelman asettaminen, 2. aineiston keruu, 3. tutkimusaineiston laadun arviointi, 4. aineiston analysointi ja 5. tulkinta ja tulosten esittäminen. Opinnäytetyön tutkimusmetodinä on integriivinen kirjallisuuskatsaus, koska halutaan saada laaja ja kokonaisvaltainen näkemys tutkittavaan aihepiiriin. Opinnäytetyö toteutetaan Whittemore ja Knaf esittämien integriivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti (kuva 3). (Whittemore ja Knaf 2005, 548–549.)



Kuva 3. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

1. Tutkimuskysymyksen tai tutkimusongelman asettaminen: Laaditaan kysymys tai ongelma, johon haetaan kirjallisuuskatsauksessa vastausta.
2. Kirjallisuuden etsiminen: Laaditaan hakusuunnitelma (tietokantojen ja muiden tietolähteiden määrittely, asiasanat ja niiden yhdistelmät, mukaanotto- ja poissulkukriteerit, mahdolliset rajaukset) hyödyntäen kirjastoinformaation osaamista. Ennen varsinaista hakua tehdään pilottihaku hakusuunnitelman täsmentämiseksi.
3. Aineiston kerääminen: Suunnitellaan aineiston kerääminen ja kokoaminen mieluiten kahden tutkijan toimesta.
4. Aineiston analyysi ja laadun arviointi: Suunnitellaan analyysiin valittavien tutkimusten arvioimisessa käytettävät kriteerit (esimerkiksi JBI, COHORT tai STROBE)
5. Tulosten esittäminen: Suunnitellaan aineiston analysoinnissa käytettävät menetelmät, esimerkiksi Whittemore ja Knaf 2005 suosittelevat Milesin ja Hubermanin (1994) kuvaamaa analyysimenetelmää (Sulosaari & Kajander-Unkuri Satu 2016, 110.)

## 4.1 Tutkimuskysymys

Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelma tarkoittaa tutkimuskysymystä, johon kirjallisuuskatsauksella etsitään vastauksia. Kirjallisuuskatsaus aloitetaan yleisen aiheen valinnalla ja muodostetaan tutkimuskysymys, joka auttaa organisoimaan katsausta sekä parantaa sen vaikuttavuutta. Tutkimuskysymykset voivat kehittyä ja muuttua katsauksen edetessä, kun opinnäytetyön tekijän tietämys lisääntyy. (Efron & Ravid 2019, 38.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksen määrittämisen yhteydessä valitaan kysymys, joka vastaa käytännönläheisesti nuorten aikuisten toipumisen toteuttamista. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on, millaista tukea toipumisen edistämiseen nuoret aikuiset ovat saaneet mielenterveyspalveluissa?

Tutkimuskysymys muodostettiin hyödyntäen PICO-menetelmää soveltuvien osien. Menetelmä on kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetty työkalu, jonka avulla tutkimuskysymys muotoillaan oikein, tunnistetaan mitä tietoa tarvitaan, muodostetaan hakutermit sekä valitaan soveltuvat hakutulokset. (Isojärvi 2011.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui PCC- menetelmä (Hoitotyön tutkimussäätiö a). PCC- menetelmää hyödynnettiin myös asiasanojen määrittelyssä. PCC- menetelmä on kuvattu alla olevassa taulukossa (taulukko 1). P kuvaa potilasryhmää (nuoret aikuiset), I kokoaa mielenkiinnon kohteen käsitteen (toipumista edistävä tuki) ja C kuvaa kontekstia (mielenterveystyön avopalvelut).

*Taulukko 1. PCC ja hakusanojen alustava kartoitus PCC-menetelmällä (Hoitotyön tutkimussäätiö a)*

<b>PCC taulukointi</b>		
<b>P</b>	Potilasryhmä	Nuoret aikuiset
<b>C</b>	Käsite	Toipumista edistävä tuki
<b>C</b>	Konteksti	Mielenterveyspalvelut

Tutkimuskysymyksen muotoilun jälkeen kartoitettiin keskeisiä hakusanoja PCC- menetelmää hyödyntäen. Opastusta hakusanojen löytämiseen ja tiedonhakuun opinnäytetyön tekijä sai Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopiston informaatioilta. Tutkimuskysymykseen soveltuvia hakusanoja etsittiin Yleisen suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelun (YSO) ja Medical Subject Headings (MeSH) sanastoja hyödyntämällä. Keskeinen kiinnostuksen kohde oli nuorten aikuisten toi-

pumisen edistäminen, jonka tarkastelun yhteydessä esiin nousivat moniammatillisuus ja sosioekonominen asema käsitteeseen liittyvinä asiasanoina. Eri hakulausekkeita sovellettiin kansainväliseen CINAHL-tietokantaan, koska sieltä löytyvät artikkelit ovat terveystieteistä, hoitotieteistä ja läihaloista (Oulun yliopisto 2022b). Lopulliset hakusanat (taulukko 2).

## 4.2 Hakustrategia

Tiedonhakujen testailuja voi joutua tekemään useampaan otteeseen, mutta kun oikeat termit ja sanojen yhdistelmät löytyvät niin haku alkaa vähitellen muotoutua. Hyvä suunnittelu, testailu, mielikuivitus ja sinnikkyys ovat avaimet onnistuneeseen hakuun. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

Ennen varsinaista hakua tehtiin pilottihaku ja näin saatiin hakusuunnitelma täsmennettyä (Whittemore ja Knafel 2005, 548–549). Tiedonhakujen testailuja tehtiin useilla erilaisilla hakusanoilla CINAHL-tietokannasta. Hakulausekkeiden yhdistämiseen käytettiin Boolean AND ja OR operaattoreita. Tietokantaan tehdyt haut sisälsivät erilaisia hakulausekkeita ennen varsinaista kirjallisuuskatsaukseen valittavaa hakua. Erilaisia hakuja kokeiltiin ja pystyttiin saamaan varsinainen haku mahdollisimman kattavasti vastaamaan tutkittavaa ilmiötä. Hakusanat jäsennettiin kolmeen pääryhmään: nuoret aikuiset, mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyspalvelut.

CINAHL-tietokannan käyttö onnistui Oulun ammattikorkeakoulun käyttäjätunnuksilla ja pääosin tutkimusartikkelit avautuivat luettavaksi pdf-muodossa. Kolme artikkelia, jotka löytyivät CINAHL-tietokannasta ja valikoituivat kokotekstin tutkimusvalintaan, eivät kuitenkaan avautuneet Oulun ammattikorkeakoulun tunnuksilla pdf-muotoon. Opinnäytetyön tekijä kokeili eri mahdollisuuksia, mutta artikkelit eivät avautuneet luettavaksi. Kirjaston informaatikolta saatu apu mahdollisti artikkelien avaamisen. Oulun yliopiston verkon kautta avautui pääsy Journals@Ovid LWW Total Access Collection 2023 lääketieteellisen ja hoitotyön lehtien julkaisuihin, jotka on julkaissut Lippincott Williams & Wilkins (LWW). Lisäksi Oulun yliopiston verkolla avautui pääsy ABI/INFORM Collection -kokoelmaan.

## 4.3 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää relevantit kansainväliset tutkimukset tutkimukseen liittyvästä aiheesta. Laaja, hyvin toteutettu hakustrategia mahdollistaa tämän.

Haku tulee toteuttaa käyttäen kaikkia oleellisia tietokantoja, joista löytyy aiheeseen liittyviä tutkimuksia. (Danielsson-Ojala 2016, 125.)

Kirjallisuuskatsaukseen tulevien tutkimusten hakukriteerit CINAHL-tietokannasta olivat aluksi siten, että julkaisuvuosi oli välillä 2014–2024, vertaisarvioitu, englanninkielinen ja ikärajoituksella kaikki aikuiset. Tämän jälkeen määriteltiin ikä “age” hakutyökalun avulla pois alaikäisiin kohdistuvat tutkimukset ja valittiin kaikki aikuiset “all adult”. Hakurajauksiin käytettiin tietokannan “Major Heading” (MH) -toimintoa, että tuloksia tuli vain nuoriin aikuisiin ja mielenterveystyöhön liittyviltä aihealueilta. Hakutuloksia löytyi 757, joista rajattiin pois itämaisen kulttuurin tutkimukset, että tulokset olisivat sovellettavissa suomalaisen palvelujärjestelmään. Rajaus tehtiin “Subject Geographic” toiminnolla. Tämän jälkeen hakutuloksia löytyi 696.

Kirjallisuuskatsauksen aikarajaus vaihdettiin 2019–2024 vuosien väliin, koska tutkittava ilmiö on muuttunut merkittävästi eikä aikaisempia artikkeleita kannattanut tämän vuoksi hakea. Hakutuloksia löytyi 340, jonka jälkeen rajattiin “Subject Major” toiminnolla tuki, psykososiaalinen ja hakutuloksia löytyi 96. Tämän jälkeen käytiin läpi hakutulosten otsikot ja valittiin 35 tutkimusta tiivistelmän pohjalta tehtävään arviointiin. Tiivistelmien perusteella valittiin 22 tutkimusta koko tekstin arviointiin ja lopulta relevantteja tutkimuksia löytyi kahdeksan.

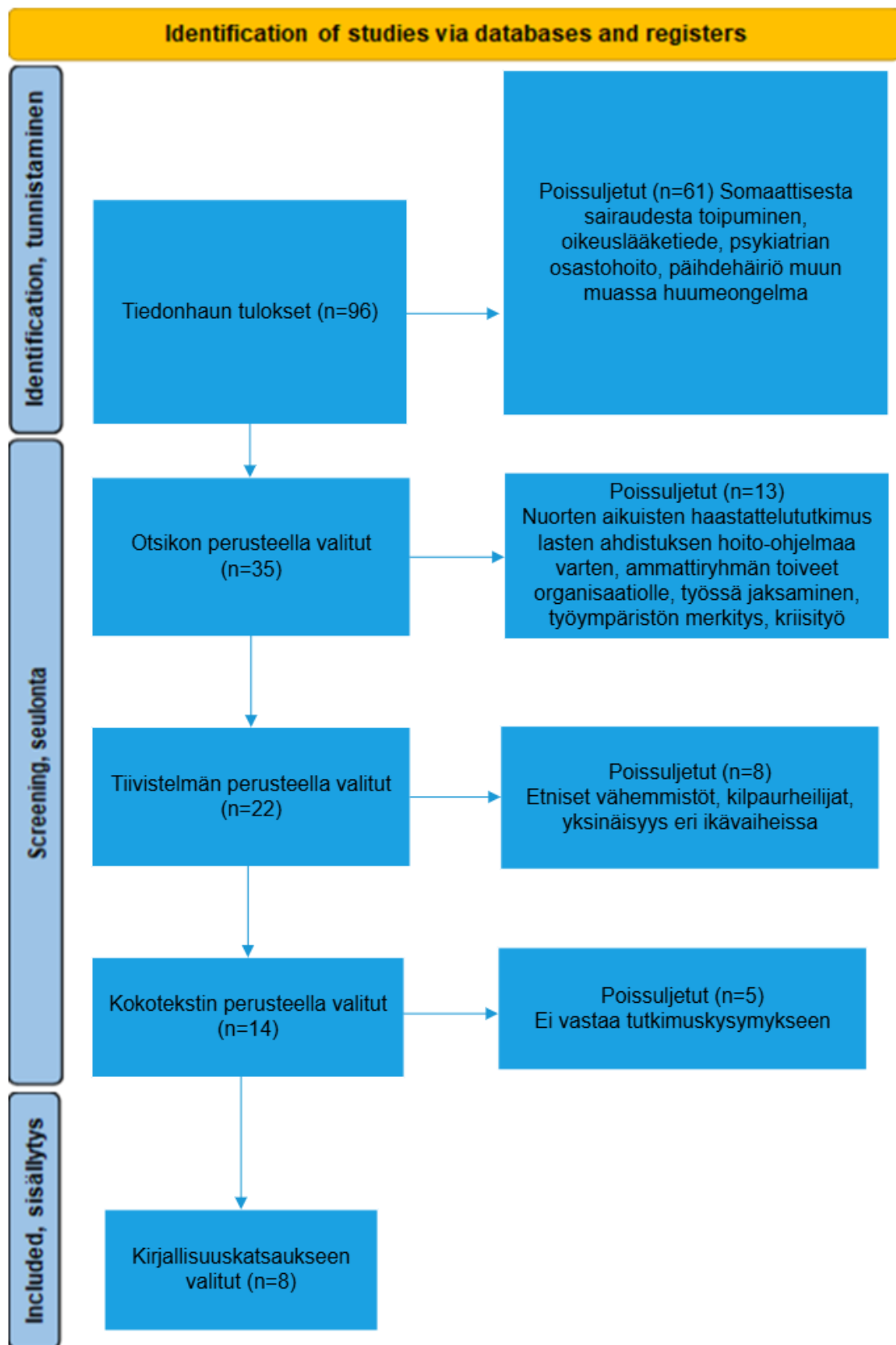
Aineiston haku rajattiin yhteen laajaan kansainväliseen CINAHL-tietokantaan, jota ylläpitää johtava näyttöön perustuvien ja vertaisarvioitujen tutkimustiedon toimittaja EBSCO. Lehtiön ja Johanssonin mukaan (2016, 45) CINAHL-tietokanta on keskeisin tietokanta hoitotieteen tiedonhaussa ja tämän vuoksi se valikoitui yksin tehtävään kirjallisuuskatsaukseen. CINAHL-tietokannasta löydettiin tutkimuskysymyksiin liittyviä vertaisarvioituja artikkeleita käyttäen tutkimusten valintakriteereitä (taulukko 2).

PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis) kaavio on yksi tapa kuvata tiedonhaun valintaprosessia. Valintaprosessi kuvattiin PRISMA Flow–kaavion avulla (kuva 4). PRISMA koostuu tutkimusten tunnistamisesta, niiden seulonnasta ja mukaan otetuista tutkimuksista. (Page ym. 2021.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset listattiin taulukkoon (liite 1), jossa on kuvattuna tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset ja Joanna Briggs instituutti (JBI) laatupisteet.

Taulukko 2. Tutkimusten valintakriteerit

Tietokanta	Hakusanat	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
CINAHL	<p>"young adults+"(MH)  OR "young adult* "or" emerging adult**  or "young adult"or"18–29 year olds"  AND  "rehabilitation, psychosocial" or "mental health promotion+"(MH)  OR "return to health" or "recovery-oriented practice" or "recovery for recovery" or "mental health rehabilitation" or "psychiatric rehabilitation" or "mental health recovery" or "mental well-being" or "mental health" or "personal resources" or "life resources" or "social support" or "psychosocial support"  AND  "mental health services+" or "mental health treatment" or "psychiatric services"or"mental health support"(MH)  OR "outpatient" or "outpatient" or "outpatient treatment" or "psychiatric outpatient" or "psychiatric" or "mental health"</p>	<p>Vertaisarvioitu  Kieli: Englanti  Julkaisuvuosi:  2019–2024  Kaikki aikuiset  Länsimaiset kulttuurit  Tuki, psykososiaalinen</p>	<p>Ei vertaisarvioitu  Kieli muu kuin Englanti  Julkaistu ennen vuotta 2019  Ala-ikäiset, lapset ja nuoret  Muut kuin länsimaiset kulttuurit  Ei psykososiaalista tukea</p>



Kuva 4. PRISMA Flow- kaavio

#### 4.4 Laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin aineistot, joiden menetelmällinen laatu arvioitiin. Laadun arviointi edistää luotettavuutta ja sen tavoitteena on, että valitut tutkimukset ovat menetelmällisesti korkealaatuisia. (Hoitotyön tutkimussäätiö b.) Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa samankaltaisten lähteiden kohdalla on suositeltavaa arvioida laadulliset pisteet ja sisällyttää pisteytys katsauksen sisäänotto- tai poissulkukriteereihin. (Whittemore & Knafelz 2005, 550). Joanna Briggs instituutti (JBI) on voittoa tavoittelematon organisaatio, joka tuottaa ja levittää näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja terveydenhuollon käyttöön maailmanlaajuisesti (Danielsson-Ojala 2016, 119). Joanna Briggs instituutin tärkein tehtävä on näyttöön perustuvan terveydenhuollon edistäminen ja oleellista on tutkimustulosten luotettava kerääminen yhteen ja synteetin laatiminen systemaattisesti ja läpinäkyvästi. (Danielsson-Ojala 2016, 127; Joanna Briggs instituutti a.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta: seitsemän määrällistä tutkimusta ja yksi laadullinen tutkimus. Tutkimusten kohdemaina ovat Suomi (1), Yhdysvallat (2), Australia (3), Norja (1) ja Saksa (1). Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat taulukossa (liite 1), jossa on kuvattuna tutkimuksen tekijät, -julkaisuvuosi, -maa ja tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset ja Joanna Briggs instituutti (JBI) laatupisteet.

Kirjallisuuskatsauksen laadunarviointiin käytettiin Joanna Briggs Instituutin laatimia (JBI) arviointikriteeristöjä. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti muistiinpanoja arvioinnissa tehdyistä valinnoista. Tutkimukset, jotka valittiin mukaan, tuli saada yli puolet laadunarviointikriteerien maksimipistemäärästä. (Hoitotyöntutkimussäätiö b.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen määrällisten tutkimusten laatua arvioitiin JBI:n poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristön mukaan ja minimivaatimuksena oli pisteytys 5/8 (Joanna Briggs instituutti b). Yhden määrällisen tutkimuksen laatua arvioitiin käyttäen JBI:n arviointikriteeristöä satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT) ja minimivaatimuksena oli pisteytys 6/13 (Joanna Briggs instituutti c). Laadullisen tutkimuksen laadun arvioinnissa käytettiin JBI:n arviointikriteeristöä laadulliselle tutkimukselle ja minimivaatimuksena oli pisteytys 6/10 (Joanna Briggs instituutti d). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kohderyhmänä olivat täysi-ikäiset, 18–30-vuotiaat nuoret aikuiset.

Ostman ym. (2023) käsittelevät artikkelissaan suomalaisessa kontekstissa nuorisotyöntekijöiden kokemuksia nuorten aikuisten kohtaamisesta. Tutkimus antaa arvokasta tietoa siitä, miten nuorisotyöntekijät ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat vastata nuorten moninaisiin ja haastaviin tarpeisiin sekä auttaa heitä välittämisen näkökulmasta.

Shensa ym. (2020) tutkivat, onko sosiaalisen median (SM) tarjoama emotionaalinen tuki kasvotusten (FTF) tapahtuvan emotionaalisen tuen jatke vai erillinen osa-alue emotionaalisesta tuesta. Lisäksi tutkijat arvioivat emotionaalisen tuen osa-alueiden ja masennusriskin välisiä riippumattomia yhteyksiä yhdysvaltalaisen 18–30-vuotiaiden keskuudessa. Perich & Andriessen (2023) tutkivat, miten erilaiset taustatekijät ja mielenterveyteen liittyvät seikat vaikuttavat digitaalisten palvelujen käyttöön ja koettuun hyödyllisyyteen. Tutkimuksen osallistujat valittiin yhdestä australialaisesta yliopistosta psykologian opiskelijoista (n=1146). Otoksen keski-ikä oli 20,51 vuotta.

Afsharnejad ym. (2023) tutkivat satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella (RCT) "Talk-to-Me" Massive Open Online Course (MOOC) verkko-ohjelman tehokkuutta australialaisilla korkeakouluopiskelijoilla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voiko tämä verkko-ohjelma auttaa vähentämään itsemurha-ajatuksia ja parantamaan mielenterveyttä nuorilla aikuisilla. Tutkimukseen osallistui 129 opiskelijaa, joiden keski-ikä oli 25,22 vuotta ja heistä naisia oli 80 %. Aineiston keruuseen käytettiin useita erilaisia mittareita, kuten Objective Structured Video Examination (OSVE), Brief Resilience Scale (BRS), Perceived Academic Stress Scale (PASS), General Self-Efficacy Scale (GSE). COVID-19-kysely kehitettiin tämän tutkimuksen yhteydessä, koska tutkimuksen aloitusajankohta sijoittui yhteen COVID-19-pandemian ja kansallisten sulkutilojen alkamisen kanssa Australiassa.

Johansen ym. (2021) tutkivat mielenterveyshäiriöiden esiintymistä norjalaisten nuorten aikuisten keskuudessa ja selvittivät sukupuolten välisiä eroja sosiaalisen tuen tarpeesta mielenterveyshäiriöiden yhteydessä. Poikittaistutkimus toteutettiin 11/ 2015–2/ 2016. Norjalaisista koostuva otos jaettiin kolmeen osaotokseen analyysiä varten ikäryhmittäin: 18–24-vuotiaat, 25–31-vuotiaat ja 32–38-vuotiaat. Tässä opinnäytetyössä käytetään 18–24-vuotiaiden ja 25–31-vuotiaiden tuloksia.

Yalcin-Siedentopf ym. (2021) käsittelevät tutkimusartikkelissaan sukupuolen vaikutusta stressin kokemukseen sekä selvittävät psyykkisen selviytymiskyvyn (resilienssi) ja koetun sosiaaliseen tuen merkitystä nuorilla aikuisilla. Tutkimuksessa on tietoa, joka voi auttaa kehittämään parempia inter-

ventioita ja tukiohjelmiä nuorten aikuisten stressin hallintaan ja hyvinvointiin liittyen, ottaen huomioon sukupuolen vaikutuksen. Tutkimukseen osallistujat ovat norjalaisesta yliopistosta iältään 18–30-vuotiaita opiskelijoita.

Leech, Dorstyn & Li (2020) tutkivat australialaisten 18–24-vuotiaiden nuorten avunhakukäyttäytymistä henkilökohtaisten ja emotionaalisten ongelmien vuoksi. Tavoitteena oli, miten digitaaliset mielenterveyspalvelut ovat käytössä nuorten aikuisten keskuudessa ja mitkä tekijät voivat edistää tai estää näiden palveluiden käyttöä. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on Andersenin terveyspalvelujen käytön käyttäytymismalli (Andersen's Behavioral Model). Tutkimus koostuu kyselytutkimuksesta. AHSQ (Actual Help-Seeking Questionnaire) -kyselyllä arvioidaan osallistujien aiempaa avunhakukäyttäytymistä. GHSQ (General Help-Seeking Questionnaire) kyselyn avulla selviää osallistujien tulevaa avunhakua koskevaa aikomusta ja todennäköisyyttä hakea apua samasta paikasta kuin aiemmin. DASS-21 (Depression Anxiety and Stress Scale 21) -mittarilla on kartoitettu osallistujien masennus-, ahdistus- ja stressioireita.

Guntzviller, Williamson & Ratcliff (2020) tutkivat kyselytutkimuksessa stressin, sosiaalisen tuen ja mielenterveyden välistä suhdetta. Osallistujat ovat Yhdysvalloissa asuvia 18–30-vuotiailla, jotka ovat syntyperältään latinalaisamerikkalaisia, latinoja tai espanjalaisia. Osallistujien kokemaa stressin mittausta tapahtuu yhdellä kysymyksellä, jonka osallistujat arvioivat 5 pisteen Likert skaalalla (1 = ei lainkaan, ja 5 = erittäin paljon), Sosiaalisen tuen mittausta 12 kysymyksen avulla, jonka osallistuja arvioi 5 pisteen Likert skaalalla (1 = ei koskaan, ja 5 = aina), Yleinen mielenterveys mittausta tapahtuu neljällä kysymyksellä, joita osallistujat arvioi 5 pisteen Likert skaalalla (1 = huono, 2 = tyydyttävä, 3 = hyvä, 4 = erittäin hyvä ja 5 = erinomainen) ja yksi kysymys "Kuinka usein viimeisten 7 päivän aikana sinua ovat häirinneet tunne-elämän ongelmat, kuten ahdistuneisuus, masennus tai ärtyneisyys?" mitataan erillisellä viisiportaisella asteikolla (1 = aina, 2 = usein, 3 = joskus, 4 = harvoin ja 5 = ei koskaan). Väestöön liittyvät muuttujat ovat ikä, sukupuoli, koulutus ja kielten akkulturaatio (kahden tai useamman kulttuurin kohtaamista ja vuorovaikutusta kielten kautta). Kysymyksiä arvioidaan Cronbachin alfa-kertoimen mukaan ja kysymykset muodostavat luotettavan mittarin. Sisällönanalyysi on kvantitatiivinen, joka on toteutettu SPSS-ohjelman versiolla 24. Tutkimuksessa käytetään hierarkista regressioanalyysiä mahdollisten yhteyksien selvittämiseksi stressin, sosiaalisen tuen ja mielenterveyden välillä.

## 4.5 Laadullinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Kun aineistoa pelkistetään, siinä tiivistetään ja pilkotaan aineiston tuoma tieto tutkimusongelman mukaan. Ryhmittelyvaiheessa aineiston alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään kategoriaksi. Kattegoria nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä ja abstrahointivaiheessa erotetaan olennainen tieto, josta muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–111.)

Sisällönanalyysia käytetään kirjoitettujen tekstien, haastattelujen, nauhoitetun puheen ja tekstiä, ääntä sekä kuvaa sisältävien aineistojen analyysiin. Laadullinen sisällönanalyysi perustuu tutkijan tekemälle koodaukselle. Koodaaminen on moninaisen ja rikkaan aineiston yksinkertaistamista ja saattamista hallittavaan muotoon. Tutkija tunnistaa ja nimeää aineistostaan löytämiä sisällöllisiä elementtejä systemaattisesti. Kaikista aineistoteksteistä etsitään samoja seikkoja ja aineisto käydään huolella läpi. Tutkimus on luonteeltaan syklistä (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Laadullisten aineistojen analyysia ei yleensä nähdä tutkimusprosessin viimeisenä vaiheena vaan koodaus on työvaihe analyysille. Toimiva koodausrunko rakentuu yleensä vasta, kun aineistoa on käyty useamman kerran huolella läpi. (Seitamaa-Hakkarainen 2014; Vuori 2022.)

Aineiston analysointi alkaa aineiston keruun yhteydessä. Aineiston sisällöistä pyritään tekemään johtopäätöksiä, jotka kertovat jostakin tutkimuksellisesti yleisemmin kiinnostavaa. Aineistoon perehtyminen ja kategorioiden kehittäminen tapahtuu syklisesti. Sisällönanalyysi ei pohjaa millekään erityiselle teoreettis- metodologiselle ajattelulle, joten analyysille ei löydy yhteisiä sääntöjä, eivätkä analyysia ohjaa myöskään erityiset menetelmälliset käsitteet vaan analyysiprosessi on luonteeltaan systemaattista ja koko aineiston kattavaa, muttei jäykkä ja etukäteen määriteltyjä kategorioita tiukasti noudattavaa. (Seitamaa-Hakkarainen 2014; Vuori 2022.)

Kvalitatiivisessa sisällönanalyysissa luokittelukategoriat kehittyvät ja muuttuvat analyysiprosessin aikana ja mahdollisen lisäaineiston keruun myötä. Luokittelukategoriat ovat joustavia välineistä aineiston hahmottamiseen. Uusia analyysiluokkia voi syntyä analyysin edetessä ja vuorovaikutuksessa aineiston keruun kanssa. Kvalitatiivisen aineiston analyysissa yhdistyvät analyysi ja synteesi. Luokittelun toteuttaminen perustuu vertailuun. Vertailua ja vastakkainasettelua käytetään

koko analyysin ajan aineiston luokittelussa kategorioihin. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Whitmoren & Knaflin 2005 mukaan analysoinnin viimeisessä vaiheessa muodostuu alaryhmien tärkeistä nostoista yhteinen synteesi, josta muodostuu kirjallisuuskatsauksen yhteenveto. (Whitmoren & Knaflin 2005, 551.)

1. Tietoa kootaan, luokitellaan ja pelkistetään eli aineistoon valittujen yksittäisten artikkelien tuottaman tiedon kokoaminen, jäsentely ja luokittelu.
2. Tieto esitetään eli tiedon esittäminen esimerkiksi matriisien, taulukoiden tai käsitekarttojen avulla.
3. Tietoa vertaillaan eli aineistoon valittujen artikkelien tuottaman tiedon vertailu kaavan, teemojen ja/tai suhteiden hahmottamiseksi.
4. Johtopäätösten tekeminen eli samanlaisuuksien ja erilaisuuksien osoittaminen, yhteenvetotunnistetuista kaavoista/teemoista.
5. Johtopäätösten varmistaminen eli johtopäätökset tarkistetaan suhteessa alkuperäisiin tiedon lähteisiin, mahdollisten ristiriitaisuuksien osoittaminen ja vaihtoehtoiden hypoteesin osoittaminen. (Sulosaari & Kajander-Unkuri Satu 2016, 113.)

#### **4.6 Aineiston analyysi vaiheittain**

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on analysoitu Sulosaaren ja Kajander-Unkurin (2016, 113) teoksessa esitellyn Milesin ja Hubermanin analyysimallin mukaisesti. Aineistoon valittujen artikkelien tuottama tieto on pelkistetty, ryhmitelty, muodostettu alakategoriat, yläkategoriat, pääkategoriat ja yhdistävä kategoria (liite 2). Analyysimallin mukaisesti aineiston analyysi aloitettiin tutkimustehtävään vastaavien alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistosta on poimittu ensin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut eli lauseet. Tutkimuskysymykseen, millaista tukea toipumisen edistämiseen nuoret aikuiset ovat saaneet mielenterveyspalveluissa, vastaavat ilmaisut on listattu taulukkoon. Alkuperäisilmaisuista muodostui 84 pelkistettyä ilmaisu (taulukko 3). Sen jälkeen samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset on yhdistetty teemoittain samaan alakategoriaan ja nimetty kuvaavasti (taulukko 4). Tutkimusaineistosta muodostui 24 alakategoriaa. Seuraavaksi analyysivaiheessa alakategoriat ovat yhdistetty kahdeksaksi yläkategorioiksi, jotka on nimetty kuvaavalla nimellä (taulukko 5). Tutkimusaineistosta muodostui kahdeksan yläkategoriaa. Milesin ja Hubermanin analyysimallin mukaan yläkategorioista muodostettiin aineiston pääkategoriat (taulukko 6). Tutkimusaineiston neljä pääkategoriaa auttoivat selkeyttämään analyysiä. Lopuksi pääkategorioista muodostui yhdistävä kategoria (taulukko 7). (Sulosaari & Kajander-Unkuri Satu 2016, 113.)

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
Opiskelijan syntymämaa, aiempi mielenterveysdiagnosi, perheenjäsen, jolla mielenterveysongelmia ja korkeammat stressipisteet ennustivat kaikenlaista online-/teknologian käyttöä	Kulttuurin vaikutus teknologian käyttöön
	Mielenterveysdiagnosin vaikutus teknologian käyttöön
	Perheen mielisairauden vaikutus teknologian käyttöön
	Stressipisteiden vaikutus teknologian käyttöön
Vakavammat mielenterveysoireet liittyivät heikompaan hyödyllisyyteen online-mielenterveysohjelmien ja verkkosivustojen osalta	Vakavammat mielenterveysoireet heikentävät teknologian hyödyllisyyttä

Taulukko 4. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämisestä alakategorioiksi

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat
Kulttuurin vaikutus teknologian käyttöön Mielenterveysdiagnosin vaikutus teknologian käyttöön Perheen mielisairauden vaikutus teknologian käyttöön Nuoret aikuiset voidaan tavoittaa teknologian avulla	Teknologian käyttöön vaikuttavia tekijöitä
Miehet käyttivät vähemmän teknologiapohjaisia mielenterveysohjelmia kuin naiset	Sukupuolikohtaiset erot teknologian käytössä
Teknologian käyttäjät saivat korkeampia pisteitä masennuksesta kuin he, jotka eivät käyttäneet Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä ahdistuksesta kuin he, jotka eivät käyttäneet Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä stressistä kuin he, jotka eivät käyttäneet Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä DASS-21-mittarista kuin he, jotka eivät käyttäneet Stressipisteiden vaikutus teknologian käyttöön	Teknologian käytön yhteys mielenterveyteen ja DASS-21-pistemääriin

Taulukko 5. Esimerkki alakategorioiden yhdistämisestä yläkategorioiksi

Alakategoriat	Yläkategoriat
Teknologian käyttöön vaikuttavia tekijöitä Teknologian hyödyllisyyttä heikentävät	Teknologian ja sosiaalisen median vaikutukset mielenterveyteen

Teknologian käytön yhteys mielenterveyteen ja DASS-21-pistemääriin Sosiaalisen median rooli ja sen vaikutus mielenterveyteen Nuorten aikuisten haavoittuvuus ja teknologian käyttö	
Sukupuolikohtaiset erot teknologian käytössä Sukupuolen vaikutus stressiin ja mielenterveyteen Sukupuolen ja sosiaalisen tuen vaikutus mielenterveyteen	Sukupuolen vaikutus teknologian käyttöön, stressiin ja sosiaaliseen tukeen

*Taulukko 6. Esimerkki yläkategorioiden yhdistymisestä pääkategorioiksi*

Yläkategoriat	Pääkategoriat
Teknologian ja sosiaalisen median vaikutukset mielenterveyteen Verkkokurssin vaikutukset ja ominaisuudet	Teknologian rooli mielenterveyden edistämisessä
Ammattilaisten vuorovaikutustaidot ja haasteet tukea nuorta aikuista Ammattilaisten tuki ja ohjaus	Ammattilaisen rooli mielenterveyden edistämisessä

*Taulukko 7. Esimerkki yhdistävän kategorian muodostamisesta*

Pääkategoriat	Yhdistävä kategoria
Teknologian rooli mielenterveyden edistämisessä Ammattilaisen rooli mielenterveyden edistämisessä Sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämisessä Sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämisessä	Nuorten aikuisten toipumisen edistäminen mielenterveyspalveluissa

## 5 TULOKSET

Tässä kappaleessa esitellään kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet nuorten aikuisten saama tuki toipumisen edistämiseen. Tulokset esitetään sekä kuvioin, jotka ovat liitteenä (liitteet 3–6) että tekstimuodossa.

### 5.1 Nuorten aikuisten saama tuki toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa

Nuorten aikuisten kokemukset saadusta tuesta toipumisen edistämiseen muodostui neljä pääkategoriaa: teknologian rooli mielenterveyden edistämässä, ammattilaisen rooli mielenterveyden edistämässä, sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämässä, sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämässä. Nuorten aikuisten kokemukset saadusta tuesta toipumisen edistämiseen raportoidaan muodostuneiden pääkategorioiden mukaisesti.

#### 5.1.1 Teknologian rooli mielenterveyden edistämässä

Teknologian rooli mielenterveyden edistämässä (liite 3), muodostuu kahdesta yläkategoriasta. Yläkategoriat ovat teknologian ja sosiaalisen median vaikutukset mielenterveyteen, verkkokurssin vaikutukset ja ominaisuudet.

Teknologian ja sosiaalisen median vaikutukset mielenterveyteen muodostuu viidestä alakategoriasta: teknologian käyttöön vaikuttavia tekijöitä, teknologian hyödyllisyyttä heikentävät, teknologian käytön yhteys mielenterveyteen ja DASS-21-pistemääriin, sosiaalisen median rooli ja sen vaikutus mielenterveyteen, nuorten aikuisten haavoittuvuus ja teknologian käyttö.

Perich & Andriessen (2023, 4) tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset, joilla oli aiemmin diagnosoitu mielenterveyshäiriö, käyttivät enemmän teknologiaa mielenterveyden tueksi ja arvostivat mielenterveysohjelmia enemmän kuin he, joilla ei ollut aiempaa diagnoosia mielenterveyshäiriöstä. Lisäksi teknologian käyttöön vaikuttivat syntymämaa ja perheenjäsenen mielenterveyshäiriö, jonka vuoksi nuoret aikuiset olivat hakeneet tietoa ja tukea teknologian avulla. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin myös päihdeongelmista kärsivät nuoret aikuiset, jotka pitivät teknologiapohjaisia sovelluksia merkittävästi hyödyllisempinä verrattuna heihin, joilla ei ollut päihdeongelmaa. (Perich & Andriessen 2023, 4–6.)

Perich & Andriessen (2023, 6) tutkimuksessa teknologiaa mielenterveyssyistä käyttäneet osallistajat saivat korkeampia pisteitä Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS21) itsearviointi kyselystä, joka mittaa masennuksen, ahdistuksen ja stressin määrään, kuin he, jotka eivät käyttäneet teknologiaa mielenterveyssyistä. Stressin hallintaan nuoret aikuiset kokivat saaneensa apua verkossa olevilla mielenterveysohjelmilla. Perich & Andriessen (2023, 7) tutkimus osoitti, että nuoret aikuiset käyttivät teknologiaa ja heidät voitiin tavoittaa teknologian avulla, mutta sen hyödyllisyyttä heikensivät muun muassa vakavammat mielenterveysongelmat.

Shensa ym. (2019, 43) ja Leech (2020, 895) tutkimusten tulokset osoittivat, että kasvokkain saatu emotionaalinen tuki oli tehokkaampaa mielenterveyden häiriöiden torjunnassa kuin sosiaalisessa mediassa saatu emotionaalinen tuki. Vaikka nuoret aikuiset käyttävät verkkopalveluita ja sosiaalista mediaa henkilökohtaisten ongelmien ratkaisemiseen, he arvostivat kasvokkain tapahtuvaa ammatillista tukea. Huonot kokemukset sosiaalisen median sivustoilla vaikuttivat haitallisesti mielenterveyteen. Positiiviset kokemukset verkkoalustoilla olevista palveluista, jotka mahdollistivat vuorovaikutteisen sosiaalisen toiminnan, kuten chat- palvelut, edistivät psyykkistä hyvinvointia. Verkossa saadun tuen laatu oli tärkeää, koska heikkolaatuiset vertaistukikokemukset sosiaalisessa mediassa vahingoittivat mielenterveyttä. Sosiaalisen median helppokäyttöisyys houkutteli yhteydenpidossa muiden ihmisten kanssa. Erityisesti he, jotka asuivat maantieteellisesti etäällä tai olivat sosiaalisesti eristäytyneitä, liikuntarajoitteisia tai aikataulultaan kiireisiä, käyttivät sosiaalista mediaa enemmän. Tutkimuksissa havaittiin, ettei sosiaalinen media korvaa kasvokkain saatua emotionaalista tukea. (Shensa ym. 2019, 42, 43; Leech ym. 2020, 895–896.)

Verkkokurssin vaikutukset ja ominaisuudet muodostuu kolmesta alakategoriasta: Verkkokurssin vaikutus nuorten aikuisten mielenterveyteen, verkkokurssin vaikutus nuorten aikuisten ymmärrykseen ja valmiuksiin, verkkokurssin osallistavuus ja joustavuus.

Australiassa toteutetussa Afsharnejad ym. (2023, 2479) tutkimuksessa käytettiin verkkoalustalla toimivaa "Talk-to-Me" psykoedukatiivista itsemurhien ehkäisyohjelmaa, joka on kehitetty Saksassa ja mukautettu Australian kontekstiin. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että "Talk-to-Me" verkko-ohjelman käyttö oli tehokasta korkeakouluopiskelijoille, jotka olivat nuoria aikuisia. Tutkimukseen osallistujien mukaan verkko-ohjelman sisältö oli helppo omaksua, mielenkiintoista ja ohjelman osioista mielenkiintoisin oli mielenterveyden edistäminen. "Talk-to-Me" verkko-ohjelma paransi opiskelijoiden mielenterveyttä, lisäsi heidän sosiaalisia suhteitansa, lisäsi yhteisöllisyyttä ja toimi osallistavana. Lisäksi verkko-ohjelma auttoi vähentämään itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä

opiskelijoiden keskuudessa. Tämä tutkimus osoitti, että "Talk-to-Me" verkko-ohjelman käyttö oli hyödyllistä itsemurhien ehkäisyyn ja mielenterveyden tukemiseen. (Afsharnejad ym. 2023, 2479, 2484.)

Tutkimuksessa havaittiin, ettei pelkkä verkkokurssin suorittaminen riitä kehittämään valmiuksia kohdata toisten vaikeuksia, vaikka lähes kaikkien osallistujien (99 %) mielenterveys parani. Yli puolet vastaajista kertoivat käyttävänsä verkkokurssin aikana oppimiaan tietoja ja taitoja edistääkseen omaa mielenterveyttä. Verkkokurssin hyötyinä koettiin mielenkiintoinen ohjelman sisältö erityisesti mielenterveyttä edistävä moduuli ja mahdollisuus käyttää joustavasti verkko-ohjelman materiaalia. (Afsharnejad ym. 2023, 2484–2486.)

### **5.1.2 Ammattilaisten rooli mielenterveyden edistämisessä**

Ammattilaisen rooli mielenterveyden edistämisessä (liite 4), muodostuu kahdesta yläkategoriasta. Yläkategoriat ovat ammattilaisten tuki ja ohjaus, ammattilaisten vuorovaikutustaidot ja haasteet tukea nuorta aikuista.

Ammattilaisten tuki ja ohjaus muodostuu kahdesta alakategoriasta: ammattilaisten tuki ja vaikutus nuorten aikuisten hyvinvointiin, nuorten aikuisten ohjaaminen ja tukeminen oikean ammattilaisen luokse.

Tutkimuksissa nousi esiin ammattilaisten ja nuorten aikuisten hoitosuhde, joka perustuu luottamukseen ja avoimeen kommunikaatioon. Kun hoitosuhde toteutui molempien ehdoilla, niin mahdollistui dialogisuus ja avoin keskustelu. Esimerkiksi Ostman ym. (2023, 5) ja Johansen ym. (2021, 10) tutkimusten mukaan oli tärkeää mahdollistaa avoin keskustelu nuorten aikuisten kokemuksista, yksilöllisistä ongelmista, toiveista ja tavoitteista. Näin ammattilaiset pystyivät tukemaan yksilöiden matkaa kohti merkityksellisempää elämää ja antaa ohjausta tukiverkoston rakentamiseen. Johansen ym. (2021, 3) tutkimuksessa nousi esiin koherenssin tunteen merkitys, joka Johansen ym. tutkimuksessa on avattu Eriksson (2017, 95) artikkelin mukaan: koherenssin tunne, sense of coherence (SOC) on psykologinen käsite, jonka Antonovsky kehitti osana salutogeenista malliaan. Koherenssin tunne keskittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Koherenssin tunteessa on kyse yksilön kyvystä tunnistaa omat sisäiset ja ulkoiset voimavarat ja ratkaista kuormittavien tekijöiden aiheuttamat vaatimukset käytettävissä olevilla voimavaroillaan. (Eriksson 2017, 95; Johansen ym. 2021, 3, 10; Ostman ym. 2023, 5.)

Johansen ym. (2021, 9) tutkimuksen tulokset osoittivat, että vahvistunut koherenssin tunne oli yhteydessä mielenterveyteen ja auttoi nuoria aikuisia sopeutumaan paremmin elämänmuutoksiin. Käsiteltiin sitä, että jokapäiväiset tapahtumat ovat ymmärrettäviä, merkityksellisiä ja hallittavissa, vaikuttivat positiivisesti mielenterveyteen sukupuolesta riippumatta 18–38-vuotiaiden keskuudessa. (Johansen ym. 2021, 9.)

Ostman ym. (2023, 6) ja Leech ym. (2022, 895) tutkimuksiin osallistujat nostivat esiin nuorten aikuisten haasteen saada apua mielenterveysongelmiin. Tutkimuksiin osallistujien mukaan nuorilla aikuisilla oli tyytymättömyyttä sekä kasvokkain että verkossa tarjottaviin mielenterveyspalveluihin. Osa nuorista aikuisista oli joutunut odottamaan kuukausia mielenterveyspalveluihin pääsyä. Nuoret aikuiset hakivat apua terveyden- ja sosiaalihuollon eri ammattilaisilta, mutta palvelujärjestelmän resurssien vähentäminen heikensi nuorten aikuisten saamaa matalan kynnyksen tukea ja ohjausta. Esimerkiksi koulukuraattorien ja nuorisotyöntekijöiden vähentäminen vaikutti heikentävästi ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön. (Ostman 2023, 6; Leech ym. 2022, 895.)

Ammattilaisten vuorovaikutustaidot ja haasteet tukea nuorta aikuista muodostuu kahdesta alakategoriasta: ammattilaisten vuorovaikutustaidot, ammattilaisten haasteet tukea nuorten aikuisten mielenterveyttä.

Ostman ym. (2023, 6.) tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset, jotka kuuntelivat aidosti ja olivat kiinnostuneita nuorten aikuisten kertomista kokemuksista, mahdollistivat tasavertaisen vuorovaikutuksen. Osa tutkimuksen nuorista aikuisista olivat eristäytyneitä tai kärsivät yksinäisyydestä, joten nähdä ja kuulla tuleminen oli heille merkityksellistä. Potilaat rakensivat keskustelujen avulla elämän merkityksellisyyttä ja yhteyttä elinympäristöönsä. Vaikka ammattilaisilla oli haasteita löytää riittävästi aikaa nuorten aikuisten hoitotyöhön ja toipumisprosessiin heidän omassa tahdissaan niin tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset korostivat, että ajan antaminen oli tärkeää. Tasavertainen vuorovaikutus, jossa ammattilainen kuunteli ja muisti pienetkin asiat olivat merkityksellistä nuorten aikuisten toipumisprosesseissa. Esimerkiksi kysymällä: *“That you listen and that you see and remember such small things like ‘what have you done during the weekend?’... that you show interest.”* (Ostman ym., 2023, 6).

Ostman ym. (2023, 6) tutkimuksessa ammattilaisten ja nuorten aikuisten hoitosuhteessa haasteita ilmeni erityisesti silloin, kun nuoret aikuiset olivat kokeneet useita pettymyksiä odotellessaan mielenterveyspalveluihin pääsyä ja sinä aikana heidän ongelmansa olivat voineet lisääntyä ja heillä oli vaikeuksia luottaa toisiin ihmisiin. Nuoret aikuiset olivat herkkiä arvosteluille ja tämän vuoksi tasa-vertainen vuorovaikutus kunnioittaen nuorta aikuista oli tärkeää. Ammatillinen salassapitovelvollisuus oli yksi keskeinen tekijä hoitosuhteessa, koska se takasi nuorille aikuisille, ettei heidän henkilökohtaisia asioitaan käsitelty muiden kanssa. (Ostman ym. 2023, 6.)

Ostman ym. (2023, 6–7.) tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset kokivat syyllisyyttä ja stressiä, jos he eivät pystyneet tarjoamaan nuorille aikuisille riittävästi aikaa. Hoitosuhteen rakentaminen ja ylläpito voi viedä aikaa ja vaikuttaa negatiivisesti joidenkin ammattilaisten hyvinvointiin. Ostman ym. tutkimuksessa tämä johti joidenkin ammattilaisten uupumukseen. Palvelujen vähentäminen lisäsi terveydenhuollon ammattilaisten työkuormaa ja heikensi heidän kykyään tarjota laadukasta tukea nuorille aikuisille. Nuoret aikuiset tarvitsivat ammattilaisen antamaa psykoedukatiivista tukea erityisesti silloin, kun he kokivat ylivoimaisia vaatimuksia elinympäristöstä, kuten yhteiskunnan, koulun tai vanhempien taholta. Esimerkiksi läheisten epärealistisia odotuksia ammatinvalinnasta, joka ei kiinnostanut tai ei ollut heidän vahvuusalueensa. Ammattilaisen tehtävänä oli tukea nuorta aikuista ja auttaa häntä löytämään vaihtoehtoja, pysyen samalla vanhempien roolin ulkopuolella ja kunnioittaen nuorten aikuisten yksilöllisiä tarpeita. (Ostman ym. 2023, 6–7.)

### **5.1.3 Sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämässä**

Sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämässä (liite 5), muodostuu kolmesta yläkategoriasta. Yläkategoriat ovat sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys, stressin hallinta ja merkityksellisyys, mielenterveyden tukimuodot ja esteet.

Sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys muodostuu kolmesta alakategoriasta: Sosiaalisen tuen ja verkostojen merkitys nuorten aikuisten mielenterveydessä, sosiaalisten verkostojen vahvistaminen, yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki.

Toistuvasti eri tutkimuksissa nousivat esiin niin sosiaalisen tuen tarve kuin verkostojen merkitys ja nuorten aikuisten saama vuorovaikutuksen laatu. Nämä ovat tärkeitä tekijöitä nuorten aikuisten mielenterveyden edistämässä. Niin Guntzwiller ym. (2020, 86), Leech ym. (2020, 895), Yalcin-

Siedentopf ym. (2021, 409), Johansen ym. (2021, 10) ja Shensa ym. (2020, 42) nostivat tutkimuksissaan esille, että sosiaalisella tuella, verkostoilla ja todellisilla kohtaamisilla kasvatusten oli merkitystä tämän ikäryhmän mielenterveyden edistämiseksi. Esimerkiksi Guntzviller ym. (2020, 88) tutkimuksen mukaan emotionaalisen tuen saanti läheisiltä ja sosiaalinen tuki esimerkiksi taloudellisen tuen muodossa vähensivät osallistujien stressiä ja paransi mielenterveyttä. Kun osallistujat kokivat vähän tai ei lainkaan saavansa tukea perheeltä ja ystäviltä, heidän mielenterveytensä ei parantunut, vaikka stressitaso laski. (Guntzviller ym. 2020, 86, 88; Johansen ym. 2021, 10; Leech ym. 2020, 895; Shensa ym. 2020, 42; Yalcin-Siedentopf 2021, 409.)

Johansen ym. (2021, 5) tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset ylläpitävät sosiaalisia suhteita yhä enemmän sosiaalisessa mediassa, mikä vähentää heidän kiinnostustaan saada sosiaalista tukea muun muassa fyysisiltä naapureiltaan. Esimerkiksi ammattilaisten ohjaamat psykoedukatiiviset ryhmät ja yksilöiden koherenssin tunteen ja resilienssin vahvistaminen lisäsivät elinympäristön muutosta. Useat 18–24 –vuotiaat nuoret aikuiset opiskelevat ja tämän vuoksi opiskeluympäristöissä tulisi lisätä resursseja matalan kynnyksen palveluihin. Varhaisaikuisuudessa osallistuminen epävirallisiin toimintoihin oli yleisempää kuin järjestettyihin toimintoihin. Osallistuminen toimintoihin väheni kuitenkin iän myötä. (Johansen ym. 2021, 5–6, 11.)

Stressin hallinta ja merkityksellisyys muodostuu kolmesta alakategoriasta: stressitekijöiden ymmärtäminen, stressitekijöiden hallinta, merkityksen löytäminen kokemuksille.

Leech ym. (2020, 895) ja Yalcin-Siedentopf ym. (2021, 405–407) tutkimusten mukaan resilienssi ja koettu sosiaalinen tuki olivat positiivisesti yhteydessä parempaan stressin hallintaan. Näiden lisäksi ammattilaiset vahvistivat nuorten aikuisten optimismia. Optimistinen asenne vahvisti muun muassa itsetuntoa ja sopeutumis- ja selviytymiskykyä. Johansen ym. (2021, 9–10) tutkimuksen mukaan koherenssin tunne auttoi nuoria aikuisia selviytymään stressaavista tilanteista ja säilyttämään psyykkisen tasapainonsa. Vahvistuneen koherenssin tunteen avulla tutkimukseen osallistujat ymmärsivät stressitekijöitä, hallitsivat niitä ja löysivät merkityksiä kohtaamilleen haasteille. (Johansen ym. 2021, 9–10.)

Mielenterveyden tukimuodot ja esteet muodostuu kolmesta alakategoriasta: nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ja itsemurhariski, emotionaalisen tuen ja käytännöllisen avun vaikutukset mielenterveyteen, esteet mielenterveysavun haussa nuorilla aikuisilla: Stigman ja matalan kynnyksen tukien vaikutukset.

Johansen ym. (2021, 6–7, 9) ja Yalcin-Siedentopf ym. (2021, 407–408) tutkimuksissa nostettiin esille, että ahdistusta ja mielenterveyshäiriöitä oli enemmän 18–24-vuotiailla naisilla verrattuna saman ikäryhmän miehiin.

Useissa tutkimuksissa nousi esiin yksinäisyyden yhteys todellisissa kohtaamisissa annetun emotionaalisen tuen kanssa. Esimerkiksi Shensa ym. (2020, 38) ja Ostman ym. (2023, 7) korostivat tutkimuksissaan, että kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus oli keskeistä yksinäisyyden tunteen lievittämisessä nuorten aikuisten keskuudessa. Todelliset emotionaaliset kohtaamiset eivät pelkääntään vähentäneet yksinäisyyden tunnetta vaan myös pienensivät masennusriskiä. Näissä tutkimuksissa osallistujat kuvasivat yksinäisyyttä häpeän tunteena, joka saattoi estää avun hakemisen ja avoimen keskustelun muiden kanssa. Häpeän tunne kuitenkin vähentyi, kun nuori aikuinen sai keskustella luottamuksellisesti todellisissa kohtaamisissa eikä vain sosiaalisessa mediassa. (Ostman ym. 2023, 7; Shensa ym. 2020, 38, 42.)

Shensa ym. (2020, 43) tutkimuksen tuloksissa todettiin, että todellisissa kohtaamisissa saatava emotionaalinen tuki oli yhteydessä 43 % pienempään masennusriskiin. Sosiaalisen median ja todellisissa kohtaamisissa saatavan emotionaalisen tuen vertailussa sosiaalisen median emotionaalinen tuki oli yhteydessä 20 % suurempaan masennusriskiin sukupuolesta riippumatta. Tämä tulos viittaa siihen, että sosiaalinen media emotionaalisen tuen lähteenä saattaa olla masennuksen riskitekijä sukupuolesta riippumatta. Tämä voi johtua sosiaalisen median erilaisesta vuorovaikutuksen luonteesta verrattuna todellisissa kohtaamisissa saatavaan vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus peukuttamisella tai kannustavilla kommentteilla eivät välttämättä toimi samalla tavalla kuin verbaaliset tai fyysiset tuen osoitukset todellisissa kohtaamisissa. (Shensa ym. 2020, 42, 43.)

Guntzviller ym. (2020, 83) keskittyivät tutkimuksessaan sosiaaliseen tukeen. Huomioimisen arvoista tutkimuksen tuloksissa oli, että suuri käytännöllisen tuen määrä ilman emotionaalista tukea voi heikentää mielenterveyttä. Tutkimuksen mukaan yksilöiden hyvinvointi vahvistui, kun käytössä oli useita sosiaalisen tuen muotoja. Stressi väheni ja mielenterveys vahvistui, kun nuori aikuinen sai sekä emotionaalista että käytännöllistä tukea. (Guntzviller ym. 2020, 83, 85, 86, 88.)

Useissa tutkimuksissa nousi esiin nuorten aikuisten mielenterveysongelmien yleisyys, mutta hoidon saaminen viivästy, jos nuori aikuinen pelkäsi syrjivää kohtelua joko omien aikaisempien tai

toisten kokemusten perusteella. Afsharnejad ym. (2023, 2478) ja Ostman ym. (2023, 8) tutkimuksissa stigman aiheuttamat ennakkoluulot, leimautumisen pelko ja asenteet vaikuttivat yksilön taipumukseen hakea apua. Nuorten aikuisten elinympäristössä esimerkiksi oppilaitoksen kuraattori saattoi toimia vertaistukena ennen kuin yksilö hakeutui ja sai apua mielenterveyspalveluista. (Afsharnejad ym. 2023, 2478; Ostman ym. 2023, 8.)

Teknologian avulla tuotetut interventiot antoivat vaihtoehdon nuorille aikuisille, joilla oli vaikeuksia päästä mielenterveyspalveluihin, mutta ne olivat myös lisäapu heille, joilla oli lieviä tai keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä. Teknologian tarjoama anonymiteetti helpotti avun hakemista ja vähensi stigmaan liittyviä esteitä, joita esiintyy edelleen perinteisiä mielenterveyspalveluita kohtaan. Huoli teknologian tietoturvasta heikensi luotettavuutta ja hoidon vaikuttavuutta. (Afsharnejad ym. 2023, 2478; Leech ym. 2020, 891–892; Ostman ym. 2023, 8.)

#### **5.1.4 Sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämisessä**

Sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämisessä (liite 6), muodostuu yhdestä yläkategoriasta. Yläkategoria on sukupuolen vaikutus teknologian käyttöön, stressiin ja sosiaaliseen tukeen.

Sukupuolen vaikutus teknologian käyttöön, stressiin ja sosiaaliseen tukeen muodostuu kolmesta alakategoriasta: sukupuolikohtaiset erot teknologian käytössä, sukupuolen vaikutus stressiin ja mielenterveyteen, sukupuolen ja sosiaalisen tuen vaikutus mielenterveyteen.

Leech ym. (2020, 892–895) tutkimuksen tulokset osoittivat, että miehet hakivat todennäköisemmin tukea mielenterveysongelmiin sosiaalisen median kautta kuin naiset. Sukupuolella ei kuitenkaan ollut merkittävää eroa ammatillisesti tuotetun verkkopohjaisen mielenterveysohjelman käytössä. Sukupuoli ei ollut ratkaiseva tekijä verkkopohjaisten palvelujen käytössä, vaikka havaittiinkin pieniä eroja tuen hakemisessa sosiaalisen median kautta. (Leech ym. 2020, 892–895.)

Yalcin-Siedentopf ym. (2021, 405) ja Johansen ym. (2021, 6–7, 9) tutkimuksissa nostettiin esiin, että ahdistuksen ja mielenterveyshäiriöiden taso oli korkeampi 18–24-vuotiailla naisilla verrattuna saman ikäryhmän miehiin. Sukupuoli vaikutti stressin kokemukseen ja naiset kokivat enemmän stressiä kuin miehet. Johansen ym. (2021, 8) tutkimuksessa ilmeni, että mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys saavuttaa korkeimman tasonsa naisilla noin 8–10 vuotta aikaisemmin kuin miehillä. Yalcin-Siedentopf ym. (2021, 407) tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että stressin kokemuksen

väheneminen ja siten parempi stressin hallinta saavutettiin parantamalla resilienssiä ja edistämällä sosiaalista tukea naisilla, kun taas miehillä stressin kokemuksen vähentäminen voidaan saavuttaa pelkästään lisäämällä resilienssiä. (Johansen ym. 2021, 6–9; Yalcin-Siedentopf ym. 2021, 407.)

Kuten kuvattu kappaleessa 5.1.3, sosiaalisen median ja todellisissa kohtaamisissa saatavan tuen vertailussa sosiaalisen median emotionaalinen tuki oli yhteydessä 20 % suurempaan masennusriskiin sukupuolesta riippumatta. Tähän liittyen Shensa ym. (2020, 43) tutkimuksessa huomioitiin, että tulos oli ristiriidassa sen kanssa, että emotionaalisen tuen ja masennusriskin yhteys on suurempi naisille kuin miehille. Tätä tietoa on hyvä hyödyntää nuorten aikuisten naisten interventioiden ja hoitosuunnitelmien laatimisessa. Yalcin-Siedentopf ym. (2021, 405–406) tutkimuksen otanta oli yliopiston opiskelijoista valittuja ja se osoitti, että nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöt vaihtelivat sukupuolen mukaan ja sosiaalisen tuen rooli näissä oli erilainen. Naisilla oli korkeampi mielenterveyshäiriöiden riski ja he hyötyivät enemmän sosiaalisesta tuesta kuin miehet. Naisilla samaa sukupuolta olevien ystävien sosiaalinen tuki edisti toipumista, kun taas miehillä opettaja–oppilas -suhteet olivat merkityksellisiä. (Shensa ym. 2020, 43; Yalcin-Siedentopf ym. 2021, 405–406.)

## **5.2 Tulosten tarkastelu yhteisessä kehittämistyöpajassa**

Henkilöiden aktiivinen osallistuminen ja vuorovaikutus ovat edellytys kehittämistoiminnalle, joka on sosiaalinen prosessi ja siinä korostuu osallisuuden merkitys. Kehittämistoiminnassa asiakkaiden, työntekijöiden ja sidostyhmien osallistumisesta on monenlaista hyötyä. Osallistumisen kautta sitoutuminen kehittämiseen lisääntyy ja heillä, joita asia koskee, on oikeus osallistua kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 89–91.)

Kehittämistyössä voidaan käyttää useita erilaisia menetelmiä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 40). Kehittämistoimintaan osallistutaan omien ajatusten, kokemusten ja näkemysten perusteella. Osallistumista edistävilä välineiltä vaaditaan emotionaalista ulottuvuutta ja dialogisuutta, joka antaa mahdollisuuden avoimeen ja tasavertaiseen osallistumiseen. Osallistujien tulee saada esittää myös toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Osallistujien keskustelua voidaan virittää erilaisten tekniikoiden avulla ja samalla edistetään vastavuoroista osallistumista. Tekniikat helpottavat asioiden yhdistämistä ja tuovat esille monimuotoisuuden, joka on tyypillistä kehittämistoiminnalle. (Toikko & Rantanen 2009, 99, 103.) Erilaisia yhteisöllisiä ideointimenetelmiä on paljon ja niitä on käytössä laajasti kehittämistyössä. Näille menetelmille on ominaista, että joukko ihmisiä tuottaa yhdessä uusia näkökulmia luovuutta tukevalla menetelmällä. (Ojasalo ym. 2018, 44.)

Integratiivisella kirjallisuuskatsauksella tuotettu tieto esiteltiin kehittämistyöpajassa. Kehittämistyöpaja järjestettiin Microsoft Teams-etäyhteydellä 18.9.2024. Kehittämistyöpajaan osallistujat saivat tiedotteen (liite 7). Työpajaan osallistui neljä psykiatrista sairaanhoitajaa itsenäisinä asiantuntijoina omalla suostumuksellaan (liite 8). Nuorten aikuisten toipumisen edistämisen suositukset koskevat psykiatrisia sairaanhoitajia, joten oli tärkeää, että he olivat kehittämässä suosituksia. Kehittämistyöpajaa varten opinnäytetyön tekijä valmisti ja lähetti osallistujille ennakoon Padlet-sovelluksen verkkopohjaiselle virtuaalisinälle tehdyn sähköisen materiaalin (kuva 5), jossa on kirjallisuuskatsauksella tuotettua tietoa.



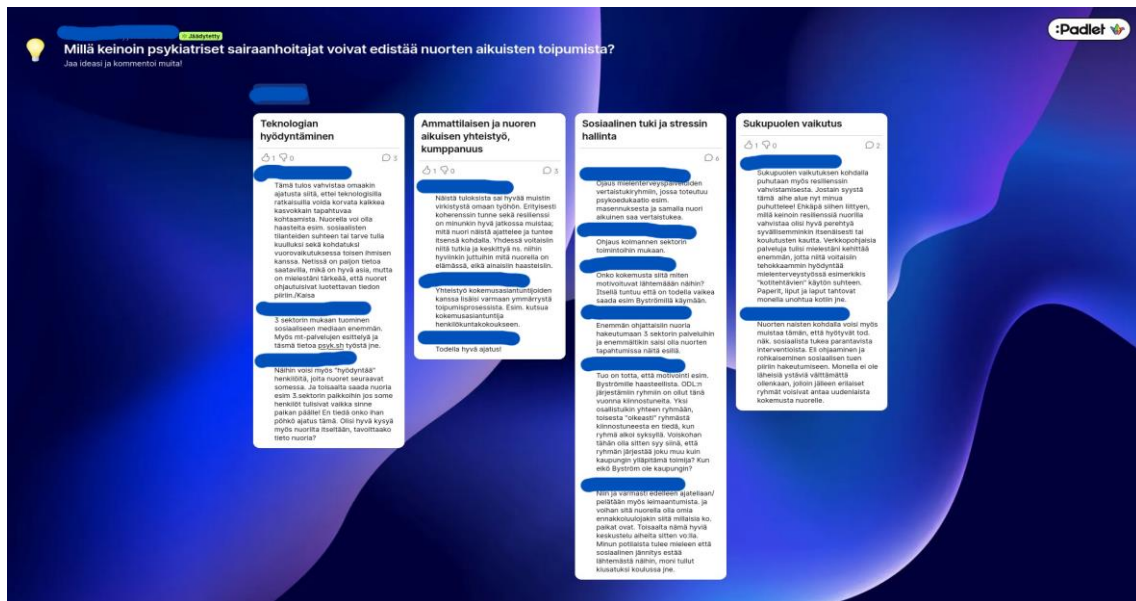
Kuva 5. Kuvakaappaus. Padlet-sovelluksen sähköinen materiaali

Kehittämistyöpajan tarkoituksena oli luoda keskustelua kirjallisuuskatsauksella tuotetusta tiedosta. Kehittämistyöpajan tavoitteena oli tuottaa konkreettisia suosituksia psykiatrisille sairaanhoitajille. Opinnäytetyön kokonaisuus, kirjallisuuskatsauksella tuotettu tieto ja ennakoon lähetetty sähköinen materiaali käytiin läpi kehittämistyöpajaan osallistuneiden kesken.

Kehittämistyöpaja koostui osallistujien dialogisuudesta ja sähköisestä aivoriihestä (brainstorming), jonka työskentelyalusta luotiin Padlet-sovelluksen avulla. Aivoriihi on menetelmä, jota käytetään ongelmien ratkaisemiseen ja tavoitteena on kehittää paljon ideoita, jolloin kasvaa mahdollisuus saada hyviä ja toteuttamiskelpoisia ideoita. Aivoriihen vahvuutena on toisten osallistujien ideoinnin pohjalta syntyvät uudet ideat. Lopuksi valitaan parhaat ideat, jotka toteutetaan. (Innokylä, Aivoriihi.) Opinnäytetyön tekijä valitsi Padlet-sovelluksen työpajan aivoriihen toteuttamiseen, koska verkko-

pohjaiselle virtuaalisinälle osallistujat saivat mahdollisuuden anonyymisti kirjoittaa ideoita vaapaasti ja ilman rajoitettua merkkimäärää. Padlet-sovelluksen käyttöönottoon vaikuttivat myös maksumuutos sekä virtuaalisinän monipuoliset ominaisuudet muun muassa osallistujat pystyivät käydä tykkäämässä muiden kirjoittamista ideoista.

Sähköisen aivoriihen (kuva 6) tarkoituksena oli ideoida konkreettisia keinoja psykiatrisille sairaanhoitajille nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen. Tavoitteena oli, että ideoiden pohjalta tuetaan suosituksia, joita voidaan jakaa työyhteisöissä. Padlet virtuaalisinän aivoriihen kysymyksenä oli: "Millä keinoin psykiatriset sairaanhoitajat voivat edistää nuorten aikuisten toipumista?"



Kuva 6. Kuvakaappaus. Padlet-sovelluksen sähköinen aivoriihi

## 6 POHDINTA

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ovat vertaisarvioituja. Opinnäytetyö sisältää tutkimusten lisäksi alan kirjallisuutta, lainsäädäntöä ja luotettavaa ajantasaista tietoa terveystieteen asiantuntijoiden artikkeleista. Toisen käden lähteiden virheellinen lainaus vältettiin, koska kirjallisuuskatsauksessa käytettiin pääasiassa alkuperäislähteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93). Koska tutkimus oli kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittiin jo olemassa olevaa, julkaistua tietoa niin tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmä olivat eettisesti kestäviä. Hankittu tieto oli jo julkisesti saatavilla eikä aineistojen hankinta ja säilyttäminen aiheuttaneet eettistä ristiriitaa.

Systemaattinen aineiston käsittely lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Luotettavuutta arviointiin suhteessa tutkimuskysymykseen, johon voitiin vastata aineiston analyysin jälkeisillä tuloksilla. Aineiston käsittelyn yksityiskohtaisuus ja läpinäkyvyys osoitettiin, joten ne ovat myös toisen tutkijan toistettavissa. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että aineiston käsittely ei toteutunut kahden tai useamman tutkijan yhteistyönä. (Pölkki ym. 2014, 315–316; Kangasniemi & Pölkki 2016, 91).

Kirjallisuuskatsaus toteutui yhden henkilön toimesta. Tämän vuoksi aineiston haku rajattiin yhteen laajaan, terveystieteiden CINAHL-tietokantaan. Lehtiön ja Johanssonin mukaan (2016, 45) CINAHL-tietokanta on keskeisin tietokanta hoitotieteen tiedonhaussa. Page ym. 2021 mukaan toteutettu PRISMA:n Flow-kaavio toimii kirjallisuuskatsauksen raportoinnin apuna. PRISMA Flow-kaavio lisää tutkimuksen toistettavuutta ja luotettavuutta. Tutkimuksen läpinäkyvyys edistää myös eettistä vastuullisuutta.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen kansainvälisten tutkimusten interventiot eivät vastaa Suomessa ajankohtaisesti toteutettuja mielenterveyspalvelujen interventioita. Kansainvälisten tutkimusten valintaan vaikutti se, että kotimaisten tietokantojen haut eivät tuottaneet tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet kirjallisuuskatsauksen aihetta. Hakujen myötä ei löytynyt tutkimusta tai opinnäytetyötä, joka vastaa tämän kirjallisuuskatsauksen aihetta. Hakustrategian avulla löytyneet tutkimukset eivät täysin vastanneet tutkimuskysymyksiin, koska alun perin tavoitteena oli löytää tutkimuksia ainoas-

taan perinteisten mielenterveyspalveluiden interventioista. Lopulliseen aineistoon sisältyi teknologiapohjaista sisältöä, vaikka sen tarkastelu ei ollut tutkimuksen alkuperäinen tavoite. Valitut tutkimukset tarjosivat kuitenkin näkökulmia ja malleja, jotka tukevat nuorten aikuisten toipumista, ja ne katsottiin tarkoituksenmukaisiksi opinnäytetyön tavoitteiden kannalta.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että kirjallisuuskatsaus oli opinnäytetyön tekijälle ensimmäinen ja kielitaito rajoittui englannin ja suomen kieleen. Opinnäytetyön tekijälle englanninkielisen aineiston käsittely oli haasteellista. Luotettavuuden kannalta oli tärkeää olla huolellinen ja kriittinen, kun käsitteli aineistoa. Psykiatrisena sairaanhoitajana ja nuorten aikuisten kanssa hoitotyötä tehneenä tiedostin, että näkemykseni voivat heijastua ajatteluuni. Tästä oli kuitenkin hyötyä kirjallisuuskatsauksen tulosten reflektoinnissa ja kehittämistyöpajan sujuvuudessa.

Padlet-sovelluksen avulla toteutetun sähköisen aivoriihen avulla tuotetut ideat jäivät vähäisiksi ja yhteinen tulosten kiteyttäminen jäi opinnäytetyön tekijälle ja tämä heikentää suositusten luotettavuutta. Etäyhteydellä toteutettua kehittämistyöpajaa varten etsin ja kokeilin erilaisia sovelluksia, joista muutamia tulen hyödyntämään työtehtävissäni.

Opinnäytetyön tekeminen yksin ilman työparia ja toimeksiantajaa, ei mahdollistanut keskusteluja työparin kanssa eikä toimeksiantajien edustajien kanssa. Näin ollen asioita on jäänyt huomaamatta, mutta virheellisiksi huomatuksi asiat on korjattu. Opinnäytetyön edetessä ohjaavalta opettajalta sain muutosehdotuksia ja Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopiston informaatikoilta sain arvokasta ohjausta hakusanojen löytämiseen ja tiedonhakuun. Opinnäytetyön tekijä sitoutui noudattamaan hyvän tieteellisen peruseriaatteita. Näin ollen opinnäytetyön tekijä on toiminut luotettavasti, rehellisesti arvostusta ja vastuuntuntoa noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11).

## **6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys**

Opinnäytetyö toteutui hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 8). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyön tekijä on huolehtinut tarvittavista luvista ja suostumuksista. Toimeksiantajan puuttumisen vuoksi tavoitteet kirjallisuuskatsaukselle on asetettu yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.) Opinnäytetyö ei sisällä toimeksiantajaa, joten opinnäytetyön tekijä ole hankkinut tieteelliseen toimintaan lupaa.

Opinnäytetyön tekijä sitoutui tietojen käsittelyssä noudattamaan EU:n tietosuojaa-asetuksen ja tietosuojalain määräyksiä (EU:n yleinen tietosuojaa-asetus 2016, artikla 4). Kehittämistyöpajan osallistujat saivat tiedotteen kehittämistyöpajasta (liite 7) ja osallistuivat kehittämistyöpajaan itsenäisinä asiantuntijoina omalla suostumuksellaan (liite 8). Kehittämistyöpajaan osallistuneiden henkilöiden henkilötiedot eivät tule esiin opinnäytetyössä. Kuvakaappaukset Padlet-sovelluksen alustalta ovat kuvia, joista on yliviivattu kommentoijat, koska yksi osallistuja esiintyi omalla etunimellä ja muut vastasivat anonyymisti.

Kirjallisuuskatsauksessa erityisen työläitä vaiheita olivat teoriaosuuden rajaaminen, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. Opinnäytetyö vaati aikaa, oli opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi, joka kehitti opinnäytetyön tekijää ammatillisesti. Motivaation ylläpitämiseen, kirjallisuuskatsauksen eri vaiheissa, auttoivat tekijän oma kiinnostus nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen ja se, että ajankohtaisesti tämä aihe puhututtaa työyhteisössä ja julkisuudessa.

### **6.3 Tulosten tarkastelua**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä kuvata millaista tukea toipumisen edistämiseen nuoret aikuiset ovat saaneet. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten aikuisten saamasta tuesta toipumisen edistämiseen. Tuotetun tiedon avulla lisätiin ymmärrystä nuorten aikuisten toipumisen edistämisen tuesta ja tuotettiin suosituksia psykiatrisille sairaanhoitajille nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa.

Nuorten aikuisten kokemukset saadusta tuesta toipumisen edistämiseen muodostui tässä opinnäytetyössä neljään pääkategoriaan: teknologian rooli mielenterveyden edistämässä, ammattilaisen rooli mielenterveyden edistämässä, sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämässä, sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämässä.

Tutkimustulosten mukaan nuorten aikuisten toipumista voitiin edistää teknologian avulla perinteisten mielenterveyspalveluiden rinnalla. Perinteiseen mielenterveyspalveluiden hoitosuhteeseen kuuluu yleensä potilaan käynnit psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Vuorovaikutustilanteissa kasvotusten saatu emotionaalinen tuki on syvällisempää kuin teknologian välityksellä saatu emotionaalinen tuki. Teknologia ei korvaa ammattilaisten vastaanotoilta saatua emotionaalista tukea (Leech ym. 2020, 895). Todellisissa kohtaamisissa saatu emotionaalinen tuki oli korvaamaton

tekijä nuorten aikuisten hyvinvoinnin ylläpitoon, vaikka teknologian helppokäyttöisyys houkutteli yhteydenpidossa muiden ihmisten kanssa ja oli hyödyllistä muun muassa henkilöille, jotka ovat maantieteellisesti etäällä (Leech ym. 2020, 895; Shensa ym. 2020, 42, 43). Sosiaalisesti eristäytyneiden henkilöiden syrjäytyneisyys voi lisääntyä, jos he turvautuvat ainoastaan teknologiapohjaiseen mielenterveystukeen. Kun ammattilaisilla oli tieto nuorten aikuisten emotionaalisen tuen lähteistä, niin se mahdollisti antaa suosituksia todellisten kohtaamisten lisäämiseksi. (Shensa ym. 2020, 42).

Tutkimustulosten mukaan teknologiapohjaisia ohjelmia hyödynnettiin mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja parantamiseen (Perich & Andriessen 2023, 6). Esimerkiksi "Talk-to-Me" verkko-ohjelma auttoi parantamaan opiskelijoiden mielenterveyttä ja lisäsi heidän valmiuksiansa auttaa itsemurhaa harkitsevia henkilöitä (Afsharnejad ym. 2023, 2479). Tutkimustuloksissa korostui, että teknologiaa mielenterveyssyistä käyttivät enemmän henkilöt, joilla oli aiemmin diagnosoitu mielenterveyshäiriö (Perich & Andriessen 2023, 4).

Tutkimustuloksissa pidettiin tärkeänä ammattilaisten ja nuorten aikuisten hoitosuhdetta, joka perustuu luottamukseen ja avoimeen kommunikaatioon. Kun hoitosuhde toteutui molempien ehdoilla, niin mahdollistui dialogisuus ja avoin keskustelu. Ammatillinen salassapitovelvollisuus oli keskeinen osa hoitosuhteen rakentamista nuorten aikuisten kanssa (Ostman ym. 2023, 6). Esimerkiksi Ostman ym. (2023, 5) ja Johansen ym. (2021, 10) tutkimusten mukaan oli tärkeää mahdollistaa avoin keskustelu nuorten aikuisten yksilöllisistä ongelmista, toiveista ja tavoitteista. Koska, mitä enemmän nuoret aikuiset kertoivat tilanteestaan sitä paremmin, ammattilaiset pystyivät huomioimaan heidän yksilölliset tarpeensa ja voimavarat. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa ammattilaiset pystyivät myös tukemaan nuoria aikuisia kohti merkitykselliseltä elämää ja auttamaan heitä yksilöinä eteenpäin sosiaali- ja terveydenhoidon palvelujärjestelmässä. Koherenssin tunteen vahvistaminen auttoi nuoria aikuisia sopeutumaan paremmin elämänmuutoksiin ja stressin hallintaan (Eriksson 2017, 95; Johansen, ym. 2021, 3, 10; Ostman ym. 2023, 5).

Tutkimustuloksissa korostui, että sosiaalisella tuella, verkostoilla ja todellisilla kohtaamisilla kasvotusten oli merkitystä tämän ikäryhmän mielenterveyden edistämiseksi (Guntzwiller ym. 2020, 86; Leech ym. 2020, 895; Yalcin-Siedentopf ym. 2020, 409; Johansen ym. 2021, 10 & Shensa ym. 2020, 42). Esimerkiksi Leech ym. (2020, 896) tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset arvostivat kasvokkain tapahtuvaa ammatillista tukea, vaikka he käyttivät verkkopalveluita ja sosiaalista mediaa henkilökohtaisten ongelmien ratkaisemiseen.

Nuorten aikuisten hyvinvointi vahvistui, kun käytössä oli useita sosiaalisen tuen muotoja. Läheisiltä saatu emotionaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot sekä käytännöllinen tuki vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. Sosiaalinen tuki auttoi selviytymään paremmin stressistä ja voimaan kokonaisvaltaisesti paremmin parantaen elämänhallintaa. (Guntzvilleer ym. 2020, 88) tutkimuksessa osallistujat, jotka kokivat vähän tai ei lainkaan saaneensa tukea perheeltä ja ystäviltä, heidän mielenterveytensä ei parantunut, vaikka stressitaso laski. Stressi vähenee ja mielenterveys vahvistuu, kun nuori aikuinen saa sekä emotionaalista että käytännöllistä tukea.

Johansen ym. (2021, 5) tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset ylläpitävät sosiaalisia suhteita yhä enemmän sosiaalisessa mediassa, mikä vähensi heidän kiinnostustaan saada sosiaalista tukea muun muassa fyysisiltä naapureiltaan. Tämän vuoksi interventtioiden suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten elinympäristössä voidaan lisätä mahdollisuuksia sosiaaliseen tukeen. Esimerkiksi ammattilaisten ohjaamat psykoedukaatiiviset ryhmät ja yksilöiden koherenssin tunteen ja resilienssin vahvistaminen lisäsivät ympäristöolosuhteiden muutosta. Useat 18–24 –vuotiaat nuoret aikuiset opiskelevat ja tämän vuoksi opiskeluympäristöissä tulisi lisätä sosiaalista tukea. (Johansen ym. 2021, 5–6, 11.)

Stressin hallinnalla oli merkitystä mielenterveyden edistämässä. Tutkimusten mukaan resilienssi ja koettu sosiaalinen tuki ovat positiivisesti yhteydessä parempaan stressin hallintaan (Leech ym. 2020, 895; Yalcin-Siedentopf ym. 2021, 408–409). Näiden lisäksi ammattilaisten on hyvä vahvistaa nuorten aikuisten optimismia. Optimistinen asenne vahvistaa esimerkiksi itsetuntoa ja sopeutumiskykyä (Yalcin-Siedentopf ym. 2021, 409). Nuorten aikuisten elämänhallinta voi olla ajoittain haastavaa ja nuoret aikuiset tarvitsevat ammattilaisten tukea "kädestä kiinni pitäen" (Ostman 2023, 6). Nuorten aikuisten toipumisen edistämässä tulee ottaa huomioon koherenssin tunteen ja resilienssin vahvistaminen, koska molemmat liittyvät kykyyn käsitellä stressiä ja elämän haasteita (Johansen ym. 2021, 9–10). Nuorten aikuisten yksinäisyyden ja siihen liittyvän häpeän tunteen lievittämiseksi tarvitaan emotionaalista tukea ja kasvokkain tapahtuvia sosiaalisia kohtauksia (Ostman ym. 2023, 7; Shensa ym. 2020, 38, 42).

Sukupuoli ei ole ratkaiseva tekijä teknologian käytössä, vaikka pieniä eroja tuen hakemisessa havaittiin (Leech ym. 2020, 892–895). Stressin kokemukseen sen sijaan sukupuoli vaikuttaa. Naisilla stressin hallinta parani resilienssiä parantamalla ja sosiaalista tukea lisäämällä, kun taas miehillä stressin kokemukseen voitiin vaikuttaa jo pelkästään resilienssiä lisäämällä. Psykkinen ah-

distuksen taso oli korkeampi 18–24-vuotiailla naisilla verrattuna saman ikäryhmän miehiin. (Johansen ym. 2021, 6–7, 9; Yalcin-Siedentopf ym. 2021, 407–409.) Nuorten aikuisten mielenterveyden edistämässä korostuu tarve suunnitella sukupuolikohtaisia, räätälöityjä interventioita 18–29-vuotiaille nuorille aikuisille.

#### **6.4 Johtopäätökset**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, millaista tukea nuoret aikuiset ovat saaneet toipumisensa edistämiseen mielenterveyspalveluissa, käyttäen integratiivista kirjallisuuskatsausta. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että nuorten aikuisten toipumista tuetaan, mutta nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen tulee kiinnittää vielä enemmän huomiota ja huomioida sukupuolen vaikutus. Psykiatrisille sairaanhoitajille oli tarpeellista kehittää suosituksia nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa.

Tutkimustulokset osoittavat, että nuorten aikuisten toipumista voidaan tukea monin eri tavoin, mutta teknologian ja perinteisten mielenterveyspalveluiden yhdistämistä tarvitaan. Teknologia tarjoaa mahdollisuuden matalan kynnyksen palveluihin, mutta ei kuitenkaan korvaa ammattilaisten vastaanotolla antamaa emotionaalista tukea, joka on merkittävä tekijä nuorten aikuisten toipumisessa. Teknologiapohjaisia mielenterveysohjelmia tulee kehittää osana mielenterveyspalveluita. Esimerkiksi verkossa olevat omahoito-ohjelmat voivat edistää nuorten aikuisten toipumista lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyshäiriöissä. Leech ym. (2020, 891) tutkimuksen mukaan huoli tietoturvasta voi heikentää teknologian luotettavuutta ja vaikuttavuutta. Näiden asioiden huomioiminen on tärkeää, kun arvioidaan teknologian roolia mielenterveyspalveluissa. Teknologian käyttö vaatii niin ammattilaisilta kuin nuorilta aikuisilta kriittistä ajattelua ja medianlukutaitoa.

Nuorten aikuisten elinympäristöillä oli merkitystä, millaista sosiaalista tukea he saivat ja ottivat vastaan. Esimerkiksi ammattilaisten ohjaamat vertaistukiryhmät ja yksilöiden voimavarojen vahvistaminen lisäsivät ympäristöolosuhteiden muutosta. Useat 18–24 –vuotiaat nuoret aikuiset opiskelevat (Johansen ym. 2021, 11), joten opiskeluympäristöjen sosiaalista tukea lisääviin muutoksiin ja siellä tarjottaviin matalan kynnyksen palveluihin tulisi kiinnittää huomiota. Ammatti- ja korkeakoulut, joissa nuoria aikuisia keskimääräistä enemmän, voisivat tarjota vapaasti valittavia teknologiapohjaisia verkkokursseja edistämään nuorten aikuisten mielenterveyttä. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta sen arvioimiseksi, mitkä mielenterveysohjelmat ja –sovellukset ovat hyödyllisiä nuorille aikuisille. Lisätutkimusta tarvitaan myös, miksi teknologia on vähemmän hyödyllistä henkilöille, joilla

on vakavia mielenterveysongelmia. (Perich & Andriessen 2023, 8: Afsharnejad ym. 2023, 2485–2487.)

Tutkimusten tulokset korostavat ammattilaisten ja nuorten aikuisten luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomista ja ylläpitämistä, joka on edellytys potilaan henkilökohtaisista haaveista ja päämääristä keskusteluun. Psykiatrisessa hoitotyössä ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutteinen kohtaaminen auttaa potilasta tunnistamaan sairauttaan ja muuttamaan toimintaansa kohti merkityksellisyyttä, itsenäistä kasvua ja kehitystä. Ammattilaisen tulee ymmärtää vuorovaikutuksen eri ulottuvuudet, koska niillä on merkitystä potilaan toipumiseen. Tutkimusten mukaan hoitotyön positiivisella ilmapiirillä on positiivinen vaikutus potilaan mielenterveyden edistämiseen. (Koivisto 2003, 58; Kärkkäinen 2013, 3.) Ammattilaiset voivat edistää potilaan toipumista auttamalla yksilöä löytämään voimavaransa ja tekemään suunnitelmia, joiden avulla hän pystyy elämään merkityksellistä ja antoisaa elämää sekä toteuttamaan päämääriään ja haaveitaan. (Nordling 2018, 1478–1479.) Nuorten aikuisten elämänhallintaa ja stressin hallintaa voidaan edistää vahvistamalla resilienssiä ja sosiaalista tukea. Tutkimusten tulokset osoittivat, että sosiaalinen tuki, erityisesti läheisten ja ystävien tarjoama emotionaalinen ja käytännöllinen tuki, ovat merkittäviä tekijöitä nuorten aikuisten hyvinvoinnin vahvistamisessa.

Sukupuolten välillä havaittiin eroja stressin kokemuksessa. Esimerkiksi naiset hyötyvät resilienssiä ja sosiaalista tukea parantavista interventioista, kun taas miesten stressin kokemusta voidaan edistää keskittymällä resilienssin lisäämiseen. Naisten tulee voida tuntea olevansa arvokkaita ja osa yhteisöä. Intervention avulla tulisi tarjota naisille taitoja, jotka tukevat sosiaalisten suhteiden luomista ja terveiden ihmissuhteiden rakentamista. Näin voidaan vahvistaa nuorten aikuisten naisten voimavaroja ja samalla muuttaa ympäristöolosuhteita. Sukupuolten välisten erojen huomioiminen mielenterveyspalveluiden suunnittelussa on tärkeää, ja erityisesti naisille räätälöityjen interventioiden tarve korostuu.

Yksilötason CHIME-viitekehukseen yhteensopivia mittareita on kehitetty määrällisesti enemmän kuin organisaatio- ja järjestelmätason toipumissuuntatuneisuuden mittaamiseen. Suomen olosuhteisiin soveltuvista mittareista olisi tarpeen tehdä pikaisia valintoja, mutta mittareiden kaksoiskääntämiseen, pilotointiin ja laajempaan kenttätutkimukseen toistomittauksin tarvitaan asiasta innostuneita tutkijoita ja resursseja esimerkiksi tutkimus hankkeen muodossa. (Nordling ym. 2022, 121.)

Tolonen, Tölli & Kiviniemi (2023, 34) tutkimuksen mukaan ammattilaisten työskentelyä mittaava INSPIRE-mittari voisi olla konkreettinen väline tukemaan toipumisorientaation käyttöönottoa Suomessa. Vuonna 2019 suomennettu (Tölli ym. 2019) INSPIRE-mittari on kehitetty Englannissa ja mittarin avulla potilas voi arvioida mielenterveystyön ammattilaiselta saamaansa toipumista edistävää tukea ja yhteistyösuhdetta hänen kanssaan.

CHIME-viitekehikseen yhteensopivat mittarit vaikuttavat käyttöön vakiintumattomilta ja ovat opinnäytetyön tekijälle tuntemattomia. Työyhteisössä arvioidaan hoitojen vaikutusta lähinnä psyykkisiä oireita mittaavilla menetelmillä. Toimintakyvyn arvioinnin merkitys tiedostetaan, mutta sitä arvioidaan varsin lyhyesti potilaan kertoman perusteella. Toimintakyvyn arvioinnin tehostamiselle vaikuttaa näin ollen olevan selkeä tarve. Työyhteisössä toimintakyvyn arvioon soveltuvan mittarin käyttöönotto vaatii sopimista. Toimenpiteinä tämä vaatii työyksikön esihenkilön kanssa sopimista käyttöön otettavasta mittarista ja sen integroimista hoitoprosessikäytäntöihin. Luotu pohja säännönmukaisille arvioinneille hoitoprosessin osana mahdollistaa tulevaisuudessa helpomman siirtymän kansallisella tasolla käyttöönotettaville arviointimenetelmille

Terveydenhoidon ammattilaisen henkilökohtaiset kommunikointi- ja itseilmaisutaidot sekä toipumisorientaation arvojen hyväksyminen helpottavat uuden näkökulman mukauttamista työkäytännöiksi (Nordling 2018, 1481). Toipumisorientaation saaminen kiinteämmäksi osaksi potilas ja kehittämistyötä lisää kiinnostusta ja mahdollistaa myös vaikuttavuustutkimukset. Toipumisorientaation edistäminen käytännössä vaatii työntekijöiltä paitsi sen hyödyntämistä omassa työssään niin myös vähintään puhetta, mallintamista ja keskustelua kollegoiden kesken. Toipumisorientaation esille ottaminen henkilökuntakokouksissa ja sen liittäminen näkyväksi osaksi hoitosuunnitelmia edistävät myös asiaa.

Toipumisorientaatioon liittyvän tietoisuuden lisääntymisen ja kehittämistyön tuloksena mielenterveystyössä on mahdollista saavuttaa tulevaisuudessa monenlaisia myönteisiä muutoksia. Potilaiden vastuu hoidostaan ja elämästään vahvistuu myönteisellä tavalla ja mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen vaikutusvalta lisääntyy. Näin hoito ja kuntoutus monipuolistuvat, koska kokemuksellisuutta ja vertaisuutta hyödynnetään nykyistä laajemmin. (Nordling 2018, 1481–1482.) Työnohjausta tarvitaan uuden työtavan tai menetelmän oppimiseen ja juurruttamiseen, samoin moniammatillisten tiimien muutoksissa. Työnohjaus tukee työntekijän kehittymistä työssään. (Kärkkäinen 2013, 92.)

Ammattilaisten tulee tunnustaa kokemusasiantuntijoiden tuoma työpanos ja suhtautua heihin tasa-vertaisena työparina, että yhteistyö sujuu mutkattomasti. Myös organisaation tulee antaa tukea tähän. Kokemusasiantuntijat kokevat työnsä tärkeänä ja tarpeellisena. Kokemusasiantuntijakoulutusta tulee lisätä ja tarjota potilaille osallisuuden lisäämiseksi. Kokemusasiantuntijoista muutamat ovat jatkaneet opintojaan myös sosiaali- ja terveysalalle

## 6.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö keskittyi käsittelemään kansainvälisiä tutkimuksia lukuun ottamatta yhtä Suomen kontekstiin kohdistuvaa tutkimusta, joka käsitteli tutkimuskysymyksen aihetta nuorisotyöntekijöiden näkökulmasta. Jatkossa olisi hyvä tutkia nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen liittyviä tekijöitä suomalaisessa kontekstissa ja kehittämistyöhön osallistuttaa nuoria aikuisia. Tulosten integroiminen palvelujärjestelmään on helpompaa suomalaisella otannalla kuin kansainvälisellä otannalla.

Digitaalisten palvelujen kehittäminen mielenterveyspalveluissa etenee jatkuvasti. Digitaalisten palvelumuotojen saumattomuuden tutkiminen etäpalveluiden ja perinteisten palveluiden välillä voisi auttaa näkemään ammattilaisten ja potilaiden saamat hyödyt ja haitat. Tämä edistäisi hoidon laatua mielenterveyspalveluissa.

Ammattilaisten haasteena voi olla osallistuttaa potilaita mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen toimintaan. Osalla potilaista on sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja / tai on tullut koulukiusatuksi ja nämä estävät lähtemästä mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen toimintaan. Voisi olla tarvetta kehittää: Miten madaltaa kynnystä mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen ja mielenterveyspalveluiden välillä?

Kehittämistyöpajaan osallistuneet psykiatriset sairaanhoitajat pitivät kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa oman työn tueksi hyödyllisinä. He ilmaisivat kiinnostuksensa jatkaa keskustelua suositusten käytännön toteutuksesta. Kehittämistyöpajan keskustelujen ja Padlet-sovelluksen pohjalta saadun tiedon perusteella voidaan vahvistaa suositusten jalkauttamista ja kehittää edelleen nuorten aikuisten mielenterveyden tukemiseen tähtäviä käytäntöjä.

## 6.6 Suosituksia psykiatrisille sairaanhoitajille nuorten aikuisten toipumisen edistämiseen mielenterveyspalveluissa

Kehittämistyöpaja toteutui ainoastaan kerran, joten yhteinen tulosten kiteyttäminen jäi opinnäytetyön tekijälle. Kehittämistyöpajan jälkeen Padlet-sovelluksen virtuaalisoinnit olivat osallistujien käytössä seuraavat viisi vuorokautta. Opinnäytetyön tekijä tarkasteli analyttisesti aivoriiveen kirjoitettuja ideoita ja tekstejä, jotka muodostuivat työpajan aikana olleista keskusteluista. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä muutti työpajan tuotokset lausemuotoon, että ne ovat konkreettisia keinoja, joilla psykiatriset sairaanhoitajat voivat edistää nuorten aikuisten toipumista mielenterveyspalveluissa.

### Johtopäätös

Tutkimustulosten mukaan nuorten aikuisten toipumista voitiin edistää teknologian avulla perinteisten mielenterveyspalveluiden rinnalla. Teknologia ei kuitenkaan korvannut ammattilaisilta vastaanotoilla saatua emotionaalista tukea (Leech ym. 2020, 895, Shensa ym. 2020, 42). Tutkimustulosten mukaan teknologiapohjaisia ohjelmia hyödynnettiin mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja parantamiseen (Perich & Andriessen 2023, 6). Ammattilaisten tuottama tieto sosiaalisessa mediassa parantaa verkossa saatavaa tiedon laatua ja estää väärän tiedon aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia. (Leech ym. 2020, 895.) Todellisissa kohtaamisissa saatu emotionaalinen tuki on korvaamaton tekijä nuorten aikuisten hyvinvoinnissa, vaikka teknologian helppokäyttöisyys houkuttelee yhteydenpidossa muiden ihmisten kanssa ja on hyödyllistä muun muassa henkilöille, jotka asuvat maantieteellisesti etäällä. (Leech ym. 2020, 895; Shensa ym. 2020, 42, 43.) Sosiaalisesti eristäytyneiden ihmisten syrjäytyneisyys voi lisääntyä, jos he turvautuvat ainoastaan teknologiapohjaiseen mielenterveystukeen. Kun ammattilaisella on tieto nuorten aikuisten emotionaalisen tuen lähteistä niin se mahdollistaa antaa suosituksia nuorelle aikuiselle, että hänen tulee lisätä todellisia kohtaamisia kasvotusten. (Shensa ym. 2020, 42).

### Suositus

- Kannusta potilaita käyttämään verkkopohjaisia palveluja. Esimerkiksi Mielenterveystalon verkkopohjaiset omahoito-ohjelmat, joiden avulla yksilö voi parantaa hyvinvointiaan (Mielenterveystalo 2024). Seuraa säännöllisesti omahoito-ohjelman vaikutusta potilaan hyvinvointiin ja järjestä aikaa itsearviointikyselyille seurataksesi potilaan toipumista. Tunnista potilaan kokonaistilanne, koska teknologian hyödyllisyys heikkenee vakavammissa mielenterveyshäiriöissä. Nuorilla aikuisilla voi olla haasteita esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa ja heillä on tarve tulla kuulluksi ja kohdatuksi vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

Potilaan voinnin mukaan käytä teknologiaa, järjestä kasvatusten tapahtuvia vastaanotto-käyntejä, osallistuta potilaita mielenterveyspalveluiden ja mielenterveystyön potilas-yhdistysten ja -järjestöjen tarjoamiin psykoedukatiivisiin ryhmätoimintoihin.

- Mielenterveyspalveluiden pitää lisätä näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa, jakaa näyttöön perustuvaa tietoa mielenterveyden häiriöistä sekä esitellä psykiatrisen sairaanhoitajan työtä. Näin lisääntyy luotettavan tiedon saanti verkossa. Myös mielenterveystyön potilas-yhdistysten ja -järjestöjen toimintaa pitää saada sosiaaliseen mediaan yhteistyössä mielenterveyspalveluiden kanssa ja pyytää yhteistyöhön henkilöitä, joita nuoret seuraavat sosiaalisessa mediassa esimerkiksi YouTubessa ja TikTok sovelluksessa. Tällä pyritään saamaan nuoria aikuisia kiinnostumaan järjestöjen ja yhdistysten toiminnoista. Teknologiapohjaisia mielenterveysohjelmia pitää kehittää osana perinteisiä mielenterveyspalveluita ja ottaa nuoria aikuisia mukaan kehittämistyöhön esimerkiksi palvelumuotoilun keinoin.

#### Johtopäätös

Tutkimustuloksissa pidettiin tärkeänä ammattilaisten ja nuorten aikuisten hoitosuhdetta, joka perustuu luottamukseen ja avoimeen kommunikaatioon. Kun hoitosuhde toteutui molempien ehdoilla, niin mahdollistui dialogisuus ja avoin keskustelu. Esimerkiksi Ostman ym. (2023, 5) ja Johansen ym. (2021, 10) tutkimusten mukaan oli tärkeää mahdollistaa avoin keskustelu nuorten aikuisten yksilöllisistä ongelmista, toiveista ja tavoitteista. Näin ammattilaiset pystyivät tukemaan yksilöiden matkaa kohti merkityksellisempää elämää ja tukemaan tukiverkoston rakentamisessa. Johansen ym. (2021, 3) tutkimuksessa nousi esiin koherenssin tunteen merkitys sense of coherence (SOC). Vahvistunut koherenssin tunne auttoi nuoria aikuisia sopeutumaan paremmin elämänmuutoksiin ja stressiin. (Eriksson 2017, 95; Johansen ym. 2021, 3, 10; Ostman ym. 2023, 5.)

#### Suositus

- Rakenna luottamuksellinen hoitosuhde ja huomioi nuorten aikuisten yksilölliset tarpeet. Tarjoa psykoedukatiivista tukea, asiantuntevaa ohjausta ja auta nuorta aikuista löytämään merkityksellisyys ja vaihtoehtoja, jotka vastaavat hänen henkilökohtaisia vahvuuksiansa ja toiveita. Arvioi sosiaalisen tuen tarvetta hoitosuhteen aikana ja järjestä tarpeen mukaan verkostoneuvottelu esimerkiksi sosiaalitoimen kanssa. Vahvista nuorten aikuisten koherenssin tunnetta ja resilienssiä. Kuuntele nuorta aikuista, mitä hän ajattelee ja tuntee näistä asioista omalla kohdallaan. Keskity potilaan elämässä oleviin hyviin asioihin.

- Tee yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa ja lisää ammatillista osaamista toipumisorientaatiosta. Esimerkiksi ehdota esihenkilölle, että kutsutte kokemusasiantuntijan kertomaan toipumisprosessistaan henkilökuntakokoukseen. Ole tietoinen, että nuoret aikuiset saattavat kokea tyytymättömyyttä palvelujen saatavuuden ja odotusaikojen vuoksi. Käytä käytettävissä olevia resursseja tehokkaasti ja pyri vaikuttamaan palvelujärjestelmän kehittämiseen, erityisesti ennaltaehkäisevän työn osalta. Suosittele potilaalle mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen toimijoiden palveluita ja lähde tarvittaessa nuoren aikuisen tueksi tutustumaan mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen toimintaan. Paranna ja ylläpidä ammatillista yhteistyötä mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen toimijoiden kanssa.

### Johtopäätös

Sosiaalisella tuella, verkostoilla ja todellisilla kohtaamisilla kasvotusten on merkitystä tämän ikäryhmän mielenterveyden edistämässä (Guntzville ym. 2020, 86; Leech ym. 2020, 895; Yalcin-Siedentopf ym. 2020, 409; Johansen ym. 2021, 10 & Shensa ym. 2020, 42). Esimerkiksi Leech ym. (2020, 896) tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset arvostivat kasvokkain tapahtuvaa ammatillista tukea, vaikka he käyttivät myös verkkopalveluita ja sosiaalista mediaa henkilökohtaisten ongelmien ratkaisemiseen. Nuorten aikuisten elinympäristöillä on merkitystä, millaista sosiaalista tukea he saavat. (Johansen ym. 2021, 11). Nuorten aikuisten hyvinvointi vahvistui, kun käytössä oli useita sosiaalisen tuen muotoja. Läheisiltä saatu emotionaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot sekä taloudellinen tuki vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen.

Stigman aiheuttamat ennakkoluulot ja asenteet vaikuttavat yksilön taipumukseen hakea apua mielenterveysongelmiin (Afsharnejad ym. 2023, 2478; Leech ym. 2020, 891; Ostman ym. 2023, 8). Lisäksi julkiset ja matalan kynnyksen palvelut vaikuttavat avun hakemiseen. Yksilön heikko sairautunto ja kokemus siitä, tarvitseeko apua mielenterveysongelmiin heikentävät avun hakemista. (Afsharnejad ym. 2023, 2478; Leech ym. 2020, 891–892; Ostman ym. 2023, 8.)

### Suositus

- Rohkaise ja tue nuoria aikuisia osallistumaan sosiaalisiin verkostoihin ja erilaisiin ryhmiin, joissa yksilöt saavat vertaistukea ja sosiaalisia suhteita. Tällaisia verkostoja voivat tarjota esimerkiksi paikalliset mielenterveystyön potilasyhdistysten ja -järjestöjen toimijat sekä mielenterveyspalveluiden järjestämät psykoedukatiiviset vertaistukiryhmät.

### Johtopäätös

Tutkimusten mukaan sukupuoli ei ole ratkaiseva tekijä teknologian käytössä, vaikka pieniä eroja tuen hakemisessa havaittiin (Leech ym. 2020, 892–895). Stressin kokemukseen sen sijaan sukupuoli vaikuttaa. Naisilla stressin hallinta paranee resilienssiä vahvistamalla ja sosiaalisia taitoja lisäämällä, kun taas miehillä stressin kokemukseen voidaan vaikuttaa jo pelkästään resilienssiä lisäämällä. (Johansen ym. 2021, 6–7, 9; Yalcin-Siedentopf ym. 2021, 405–407.)

### **Suositus**

- Huomioi, että sukupuoli vaikuttaa mielenterveyteen ja sen hoitoon. Molemmat sukupuolet hyötyvät resilienssiä vahvistavista interventioista, jotka keskittyvät tietoisuustaitojen (mindfulness), kognitiivisiin ja käyttäytymisterapeuttisiin menetelmiin. Ohjaa ja rohkaise nuoria aikuisia naisia sosiaalisiin toimintoihin. Naisten sosiaalista tukea tulee lisätä, vahvistaa heidän sosiaalisia taitojansa ja tukea osallistumista vertaistukiryhmiin ja verkostoitumista elinympäristössä esimerkiksi harrastuksissa, työ- ja opiskelupaikoissa. Potilaiden sosiaaliset suhteet ovat usein netissä, eivätkä he ole tekemisissä kasvotusten toisten kanssa, joten sosiaalisten taitojen vahvistaminen ja erilaiset ryhmät antavat myös uusia kokemuksia ja mahdollisuuden saada ystäviä.

## LÄHTEET

Afsharnejad, Bahareh, Milbourn, Ben, Hayden-Evans, Maya, Baker-Young, Ellie, Black, Melissa H., Thompson, Craig, McGarry, Sarah, Grobler, Melissa, Clifford, Rhonda, Zimmermann, Frank, Kacic, Viktor, Hasking, Penelope, Bölte, Sven, Romanos, Marcel, Machingura, Tawanda & Girdler, Sonya 2023. The efficacy of the “Talk-to-Me” suicide prevention and mental health education program for tertiary students: a crossover randomised control trial. *European Child & Adolescent Psychiatry* 32 (-), 2477–2489. Hakupäivä 15.3.2024. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02094-4>

Aalberg, Veikko, Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. (Uusitun laitoksen 2. painos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo

Andresen, Retta, Oades, Lindsey & Catupi, Peter 2003. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 37 (5), 586–594. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x> Vaatii käyttöoikeuden.

Arnett, Jeffery J., Zukauskienė, Rita & Sugimura, Kazumi 2014. The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry* 1 (7), 569–576. Hakupäivä 7.7.2024. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7) Vaatii käyttöoikeuden.

Bergström, Tomi 2020. Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57 (1), 69–71. Hakupäivä 23.9.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.88700>

Best, Lachlan J., Still, Megan & Cameron, Grant 2008. Supported education: enabling course completion for people experiencing mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal* 55 (1), 65–68. Hakupäivä 9.6.2023. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00690.x> Vaatii käyttöoikeuden.

Bolier, Linda, Haverman, Merel, Westerhof, Gerben J, Riper, Heleen, Smit Filip & Bohlmeijer, Ernst 2013. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 13 (119). <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-119>

Danielsson-Ojala, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2. korjattu painos.). Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. (toim. Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta). Turku: Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Efron, Sara Efrat & Ravid, Ruth 2019. Writing the Literature Review: A Practical Guide. New York: The Guilford Press. EBSCOhost eBook Collection. Hakupäivä 27.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

Eriksson, Monica 2017. "The sense of coherence in the salutogenic model of health." ("The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health") Teoksessa The Handbook of Salutogenesis (1. painos). (toim. Mittelmark, Maurice B., Saly, Shifra, Eriksson, Monica, Bauer, Georg F., Pelikan, Jurgen M., Lindström, Bengt & Espnes, Geir Arild). Luku 11, 91–96. The book is published with open access. Hakupäivä 28.8.2024. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>

EU yleinen tietosuoja-asetus 2016. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679/EU. annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus) (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti). Euroopan unionin virallinen lehti 4.5.2016. Hakupäivä 15.8.2024. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

Grant, Maria J & Booth, Andrew 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information and Libraries Journal 26 (2), 91–108. Hakupäivä 13.10.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x> Wiley Online Library. Vaatii käyttöoikeuden.

Guntzviller, Lisa M., Williamson, Lillie D. & Ratcliff, Chelsea L. 2020. Stress, Social Support, and Mental Health Among Young Adult Hispanics. Family and Community Health 43 (1), 82–91. Hakupäivä 9.4.2024. DOI:10.1097/FCH.000000000000224 Journals@Ovid LWW Total Access Collection 2023 –tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hampson, Margaret, Hicks, Richard Edward & Watt, Bruce D. 2015. Exploring the Effectiveness of Motivational Interviewing in Re-engaging People Diagnosed with Severe Psychiatric Conditions in Work, Study, or Community Participation. American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 18 (3), 265–279. Hakupäivä 29.6.2023. DOI:[10.1080/15487768.2014.954158](https://doi.org/10.1080/15487768.2014.954158) Vaatii käyttöoikeuden.

Hedman, Johanna, Vastamäki, Marjut & Joffe, Grigori 2018. Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 55 (1). Hakupäivä 23.9.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.69221>

Hellström, Lone, Pedersen, Pernille , Christensen, Thomas Nordahl, Wallstroem Iben Gammelgaard, Bojesen, Anders Bo, Stenager, Elsebeth, Bejerholm, Ulrika, van Busschbach, Joeske, Michon, Harry, Mueser, Kim T., Reme, Silje Endresen, White, Sarah & Eplöv, Lene Falgaard 2021. Vocational Outcomes of the Individual Placement and Support Model in Subgroups of Diagnoses, Substance Abuse, and Forensic Conditions: A Systematic Review and Analysis of Pooled Original Data. Journal of Occupational Rehabilitation 31 (4), 699–710. Hakupäivä 16.7.2023. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09960-z>

Hietala, Outi & Ylitalo Sami 2021. Klubitalot mielenterveyskuntoutujien työllistymisen tukena. Kat-saukset ja analyysi. Kuntoutus, 44 (4), 40–48. Hakupäivä 16.7.2023. <https://doi.org/10.37451/kun-toutus.112853>

Honkanen, Otto, Sirniö, Outi & Vaalavuo, Maria 2023. Mielenterveyden häiriö nuoruudessa on yhteydessä suurempiin terveystalvelujen käytöstä aiheutuviin kustannuksiin aikuisena. Tutkimuk-sesta tiiviisti 38/2023, Suomen sosiaalinen tila 5/2023. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), Hel-sinki. Hakupäivä 26.8.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146846/URN\\_ISBN\\_978-952-408-126-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146846/URN_ISBN_978-952-408-126-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hoitotyön tutkimussäätiö a. Tutkimustiedon hakeminen. Hakupäivä 14.6.2023. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Hoitotyön tutkimussäätiö b. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Hakupäivä 4.9.2023. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

Innokylä. Aivoriihi. Työkalu. Verkkopalvelua ylläpitää Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. Haku-päivä 13.10.2024. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>

Joanna Briggs instituutti a. Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. JBI 2018. Hakupäivä 15.6.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestel-mallinen-katsaus-final.pdf>

Joanna Briggs instituutti b. Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle. JBI 2019. Hakupäivä 2.9.2023. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustut-kimus-final.pdf>

Joanna Briggs instituutti c. Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT). JBI 2019. Hakupäivä 4.9.2023. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf>

Joanna Briggs instituutti d. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. JBI 2018. Hakupäivä 4.9.2023. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>

Johansen, Rune, Nicholls Espetvedt, Mari, Lysho, Heidi, Clench-Aas, Jocelyne & Myklestad, Ingrid 2021. Mental distress among young adults – gender differences in the role of social support. BMC Public Health 21 (2152), 1–14. Hakupäivä 15.3.2024. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12109-5>  
BMC Public Health. Vaatii käyttöoikeuden.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301. Hakupäivä 23.5.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2. korjattu painos.). Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. (toim. Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta). Turku: Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaitos. B-lausunto. Hakupäivä 12.8.2023. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-laakarilausunnot-ja-todistukset-b-lausunto>

Karlsson, Nina, & Mikkonen, Juha 2019. Mielenterveys osana laaja-alaista hyvinvointia. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 56 (4). Hakupäivä 23.9.2023. <https://doi.org/10.23990/sa.87896>

Kekkonen, Virve 2016. Adolescent behavior in health care services utilization and study participation. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 14.9.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16556/urn\\_isbn\\_978-952-61-2044-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16556/urn_isbn_978-952-61-2044-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Koivisto, Kaisa 2003. Koettu hallitsematon minuuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 14.9.2023. <http://jultika oulu.fi/Record/isbn951-42-7007-X>

Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen asiantuntijaryhmä 2020. TOIMIA-suositus: Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa. TOIMIA-suositus ID S026/1.4.2020. Hakupäivä 16.7.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020051938352>

Kuusinen-Laukkala, Anneli 2019. Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 29.9.2023. <https://helda.helsinki.fi/items/a457f327-343b-4807-ac6d-d5777e29fb3b>

Kärkkäinen, Maj-Lis 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 30.9.2023, [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn\\_isbn\\_978-952-61-1180-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lahti, Mari 2014. Evaluation of an e-learning course: coercion practices in psychiatric nursing. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 30.9.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/96937/AnnalesD1121Laht%20DISS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Leamy, Mary, Bird, Victoria, Le Boutilier, Clair, Williams, Julie & Slade, Mike 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. The

British Journal of Psychiatry 199 (6), 445–452. Hakupäivä 6.8.2023.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Leech, Teghan, Dorstyn, Diana S. & Li, Wenjing 2020. eMental health service use among Australian youth: a cross-sectional survey framed by Andersen's model. Australian Health Review 44 (-), 891–897. Hakupäivä 9.4.2024. <https://doi.org/10.1071/AH19095> ABI/INFORM Collection –tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2. korjattu painos.). Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. (toim. Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta). Turku: Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Linnaranta, Outi & Tamminen, Nina 2023. Suomalaisten mielen hyvinvointia on vahvistettava – mielenterveysstrategian uusilla tehtävillä tuetaan mielenterveystyötä koko maassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hakupäivä 13.6.2023 <https://thl.fi/fi/-/suomalaisten-mielen-hyvinvointia-on-vahvistettava-mielenterveysstrategian-uusilla-tehtavilla-tuetaan-mielenterveystyota-koko-maassa>

Maanmieli, Karoliina 2019. Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 56 (3), 181–191. Hakupäivä 11.9.2024. <https://doi.org/10.23990/sa.75490>

Marttunen, Mauri & Haravuori, Henna 2015. Nuorison tilanne – miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Työpaperi 20/2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Hakupäivä 3.10.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136760/Nuorison%20tilanne\\_artikkeli%20dokumentista%20THL\\_TY%C3%962015\\_20\\_WEB\\_sis.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136760/Nuorison%20tilanne_artikkeli%20dokumentista%20THL_TY%C3%962015_20_WEB_sis.pdf?sequence=1)

Marttunen, Mauri & Kaltiala, Riittakerttu 2023. Nuoruusikä. Teoksessa Psykiatria. Päivitetty 8.12.2023. (Toim. Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo). 2024 Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 8.10.2024. Vaatii käyttöoikeuden

Mielenterveyslaki 1990/1116. Hakupäivä 10.8.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo 2024. Omahoito-ohjelmat. Hakupäivä 4.9.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>

Nietola, Miika, Jääskeläinen, Erika & Korkeila, Jyrki 2021. Psykoottinen masennus. Duodecim 137 (-), 2535–2541. Hakupäivä 28.9.2023. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/33798/nbnfi-fe2022022220417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. 134 (15), 1476–1483. Hakupäivä 29.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>

Nordling, Esa & Rissanen, Päivi 2020. Mielenterveystyö uudistuu - toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 40/2020, 1–55. Helsinki. Hakupäivä 19.7.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN\\_ISBN\\_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN_ISBN_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nordling, Esa, Martin, Marjatta & Soronen, Kari 2022. Toipumisen itsearviointi ja mielenterveyspalvelujen arviointi toipumisen tukemisen näkökulmasta. Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. (Toim. Martin Marjatta & Soronen Kari) Rovaniemi: Lapin yliopisto. Hakupäivä 26.10.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Nuorisolaki 1285/2016. Hakupäivä 8.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>

Nygren, Ulla, Markström, Urban, Svensson, Begnt, Hansson, Lars & Sandlund, Mikael 2011. Individual placement and support – a model to get employed for people with mental illness the first Swedish report of outcomes. Scandinavian Journal of Caring Sciences 25 (3), 591–598. Hakupäivä 29.6.2023. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00869.x> Wiley Online Library. Vaatii käyttöoikeuden.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ostman, Lillemor, Santamaki Fischer, Regina, Nyman-Kurkiala, Pia & Hemberg, Jessica 2023. Creating a Caring Relationship with Emerging Adults by Helping and Being a Support: Youth Workers' Experiences. *International Journal of Caring Sciences (INT J CARING SCI)* 16 (1), 1–13. Hakupäivä 12.3.2024. <https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/1.hemberg.pdf>

Oulun yliopisto 2022a. Systemaattinen tiedonhaku: 1. Aiheesta tutkimuskysymyksiin. Hakupäivä 29.6.2023. [https://libguides oulu.fi/systemaattinen\\_tiedonhaku](https://libguides oulu.fi/systemaattinen_tiedonhaku)

Oulun yliopisto 2022b. CINAHL-tietokanta. Oulun yliopiston kirjasto. Hakupäivä 29.6.2023. <https://libguides oulu.fi/CINAHL>

Peltonen, Kirsi & Tikkanen, Mari 2022. Ukrainan kriisi – miten tukea sotaa paenneiden mielenterveyttä? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 59 (3). Kirjapaino Hermes Oy. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 14.9.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/121768>

Perich, Tania & Andriessen, Karl 2023. Predictors of digital technology-based mental health programs in young adults for mental health support. *Health Promotion International* 38 (-), 1–9. Hakupäivä 11.3.2024. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad024>

Page, Matthew J, McKenzie, Joanne E, Bossuyt, Patrick M, Boutron, Isabelle, Hoffmann, Tammy C, Mulrow, Cynthia D, Shamseer, Larissa, Tetzlaff, Jennifer M, Akl, Elie A, Brennan, Sue E, Chou, Roger, Glanville, Julie, Grimshaw, Jeremy M, Hróbjartsson, Asbjørn, Lalu, Manoj M, Li, Tianjing, Loder, Elizabeth W, Mayo-Wilson, Evan, McDonald, Steve, McGuinness, Luke A, Stewart, Lesley A, Thomas, James, Tricco, Andrea C, Welch, Vivian A, Whiting, Penny & Moher, David 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372 (71), 1–9. Hakupäivä 13.6.2023. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

Puura, Kaija & Laukkanen, Eila 2016. Biopsykososiaalinen kehitys. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (toim. Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre). Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 8.10.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00100?toc=107044> Vaatii käyttöoikeuden.

Pölkki, Tarja, Kanste, Outi, Kääriäinen, Maria, Elo, Satu & Kyngäs Helvi 2014. The methodological quality of systematic reviews published in high impact nursing journals: A review of the literature.

Journal of Clinical Nursing 23 (3–4), 315–332. Hakupäivä 15.8.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12132> Wiley Online Library. Vaatii käyttöoikeuden.

Raivio, Helka, Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Grönberg, Ville & Kovanen, Niina 2019. Sijoita ja valmenna! (IPS). HYTE-toimintamalli 1/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hakupäivä 16.7.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022083156864>

Rovasalo, Aki 2023. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 8.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407#s1>

Shensa, Ariel, Sidani, Jaime E., Escobar-Viera, César G, Switzer, Galen E., Primack, Brian A. & Choukas-Bradley, Sophia 2019. Emotional support from social media and face-to-face relationships: Associations with depression risk among young adults. Journal of Affective Disorders 1.1.2020, 260 (-), 38–44. Hakupäivä 12.3.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.092>

Seitamaa-Hakkarainen, Piritta 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällön analyysin keskeisiä piirteitä. Metodix. Hakupäivä 15.10.2023. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sulosaari Virpi & Kajander-Unkuri Satu 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. A:73/2016. (toim. Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta). Turku: University of Turku.

Shensa, Ariel, Sidani, Jaime E., Escobar-Viera, César G, Switzer, Galen E., Primack, Brian A. & Choukas-Bradley, Sophia 2019. Emotional support from social media and face-to-face relationships: Associations with depression risk among young adults. Journal of affective disorders, 260 (-), 38–44. Hakupäivä 15.3.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.092>

Shonkoff, Jack P., Boyce, W. Thomas, Levitt, Pat, Martinez, Fernando D. & McEwen, Bruce 2021. Leveraging the Biology of Adversity and Resilience to Transform Pediatric Practice. Pediatrics, 147, (2), 1-9. Hakupäivä 2.10.2024. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3845>

Siriporn Santre 2022. Mental Health Promotion in Adolescents. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 18 (2), 122–127. Hakupäivä 28.9.2023. <https://doi.org/10.1177/09731342221096338>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielen terveyden hoito. Hakupäivä 10.8.2023. <https://stm.fi/mielen-terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Suosituksia mielen terveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:29. (toim. Strand, Teija, Ridanpää, Soile & Kotovirta, Elina). Helsinki. Hakupäivä 11.9.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>

Soronen, Kari 2020. Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä. Vertaisarvioitu artikkeli. Janus 28 (1), 60–76. Hakupäivä 6.12.2022. <https://journal.fi/janus/article/view/70425/49869>

Soronen, Kari 2021. Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielen terveytyössä. Vertaisarvioitu artikkeli. Työelämän tutkimus 19 (2), 222–252. Hakupäivä 17.1.2022. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/91413/64141>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 10.8.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Hakupäivä 19.7.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021a. Strategian painopisteet. Hakupäivä 19.7.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielen-terveysstrategia/strategian-painopisteet#Mielen-terveys-oikeudet>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021 b. Mielen terveys-osaamisen vahvistaminen kunnissa –hankkeet. Hakupäivä 10.8.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielen-terveysstrategia/rahoituksen-saaneet-strategiahankkeet/mielen-terveysosaamisen-vahvistaminen-kunnissa-hankkeet>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023 a. Mielensterveyshäiriöt. Hakupäivä 13.5.2024.  
<https://thl.fi/aiheet/mielensterveys/mielensterveyshairiot>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023 b. Mielensterveyspalvelut. Hakupäivä 10.8.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyspalvelut>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023 c. IPS-Sijoita ja valmenna! – kehittämishanke. Hakupäivä 16.7.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tolonen, Jonna, Tölli, Sirpa & Kiviniemi, Liisa 2022. Tutkimus INSPIRE-mittarin käytettävyydestä mielensterveystyössä. Kuntoutus 41 (1), 29–38. Hakupäivä 28.3.2024. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.115397>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2. 1.painos. Hakupäivä 9.10.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tölli, Sirpa, Vuolukka, Anu & Kiviniemi, Liisa 2019. Toipuminen näkyväksi mielensterveystyössä INSPIRE-mittarin avulla. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 55. Hakupäivä 28.3.2024. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019062521848>

Vanhala, Anni, Häkkinen, Pipsa, Kuusinen, Hanna-Mari ja Savotta Kristiina 2022. 6.2 Mieli pt -malli sosiaalisen kuntoutuksen sisältöjen kehittämisessä. Toipumisorientaatio mielensterveyspalveluissa.

Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. (Toim. Martin Marjatta & Soronen Kari) Rovaniemi: Lapin yliopisto. Hakupäivä 26.10.2024. <http://urn.f/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Viertö, Satu, Partanen, Airi, Kaikkonen, Risto, Härkänen, Tommi, Marttunen, Mauri & Suvisaari, Jaana 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133 (3) 292–300. Hakupäivä 17.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13545/mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6>

Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Koslof Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6 (-). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Hakupäivä 13.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Vuori, Jaana 2022. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 15.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Whittemore, Robin & Knafel, Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52 (5), 546–553. Hakupäivä 23.7.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> Wiley Online Library. Vaatii käyttöoikeuden.

World Health Organization 2019. The WHO special initiative for mental health (2019–2023): universal health coverage for mental health. World Health Organization. Hakupäivä 13.9.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization 2023. Mental health: Burden. Hakupäivä 13.9.2023. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2)

Yalcin-Siedentopf, Nursen, Pichler, Theresia, Welte, Anna-Sophia, Hoertnagl, Christine M., Klasen, Caroline C., Kemmler, Georg, Siedentopf, Christian M. & Hofe, Alex 2020. Sex matters: stress

perception and the relevance of resilience and perceived social support in emerging adults. Archives of Women's Mental Health 24 (-), 403–411. Hakupäivä 15.3.2024.  
<https://doi.org/10.1007/s00737-020-01076-2>

## LIITTEET

Valitut tutkimukset liite 1

Aineiston analyysi liite 2

Teknologian rooli mielenterveyden edistämässä tuki liite 3

Ammattilaisten rooli mielenterveyden edistämässä liite 4

Sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämässä liite 5

Sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämässä liite 6

Tiedote kehittämistyöpajasta liite 7

Suostumus kehittämistyöpajaan liite 8

## VALITUT TUTKIMUKSET

## LIITE 1

Tutkimus	Kirjoittaja(t), julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	JBI Laatu- pisteet
Creating a Caring Relationship with Emerging Adults by Helping and Being a Support: Youth Workers' Experiences	Ostman, Lillemor, Santamaki, Fischer, Regina, Nyman-Kurkiala, Pia & Hemberg, Jessica  2023, Suomi	Tarkoituksena selvittää nuorisotyöntekijöiden kokemuksia nuorten aikuisten kohtaamisesta.  Tavoitteena on tutkia, miten nuorisotyöntekijät ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat vastata nuorten moninaisiin ja haastaviin tarpeisiin sekä auttaa heitä välittämisen näkökulmasta.  (n=10)	Kvalitatiivinen (laadullinen) tutkimus ja tiedot kerättiin kolmessa eri fokusryhmähaastattelussa. Tutkimukseen osallistui 10 ammattilaista, jotka tapaavat nuoria aikuisia työnsä kautta. Viisi osallistujaa terveydenhoitoalalta ja viisi osallistujaa sosiaalialalta.  Osallistujat sekoitettiin ryhmiin (2, 3 ja 5 osallistujaa), ja jokaista ryhmää kohden tehtiin yksi haastattelu. Tutkimuksen tutkija Ostman Lillemor muodosti kysymykset kirjallisuuskatsauksen perusteella ja toimi haastattelujen vetäjänä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelujen aikana tutkijat tekivät havaintoja ja muistiinpanoja. Aineiston todettiin saavuttaneen saturaation, ja sitä pidettiin hyvin runsaana, joten kymmenelle osallistujalle tehtyjen fokusryhmähaastattelujen jälkeen ei enää otettu yhteyttä muihin osallistujiin.  Kvalitatiivinen (laadullinen) sisällönanalyysi tehtiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.	Tuloksista nousi kaksi teemaa: "Nuorten aikuisten auttaminen" Ammattilaisen roolissa painottuu vahvasti emotionaalinen vastuu ja sosiaaliset yhteydet, sillä nuoret aikuiset saattavat kärsiä eristäytymisestä tai yksinäisyydestä. "Tukena oleminen" Nuorten aikuisten elämänhallinta voi olla ajoittain haastavaa ja nuoret aikuiset tarvitsevat tukea "kädestä pitäen".	7/10
Emotional support from social	Shensa, Ariel, Sidani, Jaime E., Escobar-Viera,	Tutkimuksella on kaksi tavoitetta:	Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus, jossa hyödynnettiin poikkileikkausasetelmaa ja tilastollista analyysia.	Kasvotusten (FTF) koettu emotionaalinen tuki	6/8

<p>media and face-to-face relationships: Associations with depression risk among young adults</p>	<p>César G, Switzer, Galen E., Primack, Brian A. &amp; Choukas-Bradley, Sophia 2020, Yhdysvallat</p>	<p>1. selvittää, onko sosiaalisen median (SM) tarjoama emotionaalinen tuki kasvatusten (FTF) tapahtuvan emotionaalisen tuen jatke vai erillinen osa-alue emotionaalisesta tuesta?</p> <p>2. arvioida emotionaalisen tuen osa-alueiden ja masennusriskin välisiä riippumattomia yhteyksiä yhdysvaltalaisien nuorten aikuisten keskuudessa.</p> <p>(n= 2375)</p>	<p>Aineiston hankintamentelmänä käytettiin otantaa, joka tehtiin tutkimusohjelmistoalan yrityksen avulla. Yritys on erikoistunut verkkopohjaiseen tietoon ja tekee yhteistyötä yli 20 verkkopohjaisen tutkimusten tarjoajien kanssa. Osallistujien valintaan käytettiin otantaa Yhdysvaltojen väestötiedoista iältään 18–30-vuotiaat.</p> <p>Tutkimukseen maaliskuussa 2018, 2408 henkilöä, ja lopullinen otos oli 2375 henkilöä. Tutkimuksessa käytettiin erilaisia mittareita, kuten PROMIS ja PHQ-9. Nuorten aikuisten kokemusta saamastaan emotionaalisesta tuesta kasvatusten (FTF) ja sosiaalisen median (SM) kautta arvioitiin käyttämällä PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) Masennuksen riskiä arvioitiin PHQ-9 mittarilla.</p> <p>Sisällönanalyysi perustuu useisiin tilastollisiin menetelmiin ja analyysivaiheisiin. Kaikkia analyyseja ja tilastollisia menetelmiä suoritettiin Stata 15.0 -ohjelmistolla. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin suunniteltuja herkkyyksianalyysejä tulosten vahvistamiseksi ja tulosten vakauden varmistamiseksi.</p>	<p>liittyi hieman pienempiin masennuksen todennäköisyyksiin, sosiaalisen median (SM) avulla koettu emotionaalinen tuki liittyi hieman suurempaan masennuksen todennäköisyyteen. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä kysyä masentuneilta emotionaalisen tuen lähteistä.</p>	
<p>Predictors of digital technology-based mental health programs in young adults for mental</p>	<p>Perich, Tania &amp; Andriessen, Karl 2023, Australia</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia tekijöitä, jotka liittyvät nuorten aikuisten teknologiaperusteisten mielenterveysohjelmien ja sovellusten käytön yleisyyteen sekä näiden alustojen koettuun hyödyllisyyteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus. Tutkimuksen osallistujat valittiin yhdestä australialaisesta yliopistosta psykologian opiskelijoista (n=1146). Osallistumisen kriteereihin kuului 18–30-vuoden ikä ja kyky vastata englanninkieliseen verkkokyselyyn. Otoksen keski-ikä oli 20,51 vuotta. Poissulkukriteereihin kuului yli 30-vuotiaat ja alle 18-vuotiaat. Lisäksi 11 henkilöä suljettiin pois, koska he eivät antaneet suostumustaan tutkimukseen. 14 henkilöä suljettiin pois, koska he olivat alle 18-vuotiaita ja 24 osallistujaa suljettiin pois, koska he olivat yli 30-vuotiaita tai eivät antaneet ikätietoja. Otoksen 1146 osallistujasta 220</p>	<p>Osallistujien syntymämaa, aiempi mielenterveysdiagnoosi, mielenterveysongelmainen perheenjäsen ja suuremmat DASS-21 pisteet ennustivat verkko-</p>	<p>7/8</p>

health support		<p>Tutkimuksessa selvitettiin, miten erilaiset taustatekijät ja mielenterveyteen liittyvät seikat vaikuttavat teknologian käyttöön ja koettuun hyödyllisyyteen.</p> <p>(n=1146)</p>	<p>(19,2 %) ilmoitti olevansa mies, 923 (80,5 %) nainen ja 3 (0,3 %) muuta sukupuolta.</p> <p>Osallistujia pyydettiin arvioimaan erilaisten teknologiaan perustuvien mielenterveysalustojen, kuten sovellusten, verkkosivustojen ja foorumien käyttökokemusta sekä niiden hyödyllisyyttä. Lisäksi osallistujilta kerättiin tietoja masennuksesta, ahdistuksesta ja stressistä käyttämällä itsearviointikyselyä Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21).</p> <p>Aineistoa käsiteltiin tilastollisia menetelmiä käyttäen, kuten t-testejä, binäärisillä logistisilla regressioilla, Pearsonin korrelaatioilla ja ANOVA-analyysillä. Tietoja analysoitiin SPSS-ohjelman versiolla 27.</p>	<p>/teknologiaperusteisten mielenterveysohjelmien yleisempää käyttöä.</p> <p>Teknologiaperusteisia alustoja hyödynnettiin mielenterveysongelmien hallinnassa ja tukemisessa.</p>	
The efficacy of the "Talk-to-Me" suicide prevention and mental health education program for tertiary students: a crossover randomised control trial	<p>Afsharnejad, Bahareh, Milbourn, Ben, Hayden-Evans, Maya, Baker-Young, Ellie, H. Black, Melissa, Thompson, Craig, McGarry, Sarah, Grobler, Melissa, Clifford, Rhonda, Zimmermann, Frank, Kacic, Viktor, Hasking, Penelope, Bölte, Sven, Romanos, Marcel,</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida "Talk-to-Me" Massive Open Online Course (MOOC) verkko-ohjelman tehokkuutta korkeakouluopiskelijoilla. "Talk-to-Me" on verkkopohjainen psykoedukatiivinen itsemurhan ehkäisyohjelma nuoria aikuisia varten.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, voiko tämä verkko-ohjelma auttaa vähentämään itsemurha-ajatuksia ja parantamaan</p>	<p>Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus. Satunnaistettu kontrollitutkimus (RCT) randomized controlled trial. Tutkimuksessa käytettiin CONSORT-ohjeistusta (Consolidated Standards of Reporting Trials), joka sisältää suosituksia ja ohjeita parantamaan satunnaistetun kontrolloitujen tutkimusten (RCT) raportointia. Kahden yliopiston terveys- tai kasvatustieteiden tutkintoa suorittavien toisen ja kolmannen asteen 300 opiskelijoille lähetettiin tiedote tutkimuksesta. Opiskelijoiden itsemurha-ajatuksia mitattiin Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS)-asteikolla. He, jotka saivat yli 21 pistettä tai 7–10 pistettä SIDAS:n itsemurhayrityksiä arvioivissa kohdissa, jätettiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle ja ohjattiin asianmukaisesti palveluihin.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 129 opiskelijaa, joiden keski-ikä oli 25,22 vuotta ja heistä naisia oli 80 %.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että "Talk-to-Me" itsemurhan ehkäisy- ja mielenterveystiedot usohjelman käyttö on tehokasta kolmannen asteen opiskelijoille. Ohjelma auttoi parantamaan opiskelijoiden mielenterveyttä ja lisäämään heidän valmiuksiaan auttaa itsemurhaa</p>	7/8

	<p>Machingura, Tawanda, Machingura &amp; Girdler, Sonya</p> <p>2023, Australia</p>	<p>mielenterveyttä nuorilla aikuisilla.</p> <p>Tämän tutkimuksen avulla pyritään tuottamaan tietoa siitä, kuinka tällainen verkko-ohjelma voi vaikuttaa opiskelijoiden hyvinvointiin ja auttaa ehkäisemään itsemurhia.</p> <p>(n=129)</p>	<p>Osallistajat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään "Talk-to-Me" MOOC –ryhmä (n=66) ja kontrolliryhmä (n=63). Ryhmien hoitajakset alkoivat kahden viikon erolla. Hoitajakson pituus oli 10 viikkoa.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin molemmista ryhmistä kolmessa eri ajankohdassa: lähtötilanne, ensimmäisen jakson suorittamisen jälkeen (10 viikon jälkeen) ja toisen jakson suorittamisen jälkeen (24 viikon jälkeen)</p> <p>Aineiston keruuseen käytettiin useita mittareita, kuten Objective Structured Video Examination (OSVE), Brief Resilience Scale (BRS), Perceived Academic Stress Scale (PASS), General Self-Efficacy Scale (GSE). COVID-19-kysely kehitettiin tämän tutkimuksen yhteydessä, koska tutkimuksen aloitusajankohta sijoittui yhteen COVID-19-pandemian ja kansallisten sulkutilojen alkamisen kanssa Australiassa.</p> <p>Sisällönanalyysi toteutui kvantitatiivista (määrällinen) menetelmää käyttäen. Esimerkiksi käytettiin tilastollisia malleja, kuten satunnaistettuja vaikutusmalleja, chi-neliö -testejä, t-testejä ja Mann-Whitneyn U-testejä, sekä laskettiin Cohenin d-vaikutuskokoja.</p>	<p>harkitsevia henkilöitä. Lisäksi ohjelma auttoi vähentämään itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä opiskelijoiden keskuudessa. Tämä tutkimus antaa tukea "Talk-to-Me" ohjelman käytölle itsemurhan ehkäisyssä ja mielenterveyden tukemisessa.</p>	
<p>Mental distress among young adults – gender differences in the role of social support</p>	<p>Johansen, Rune, Nicholls Espetvedt, Mari, Lysho, Heidi, Clench-Aas, Jocelyne &amp; Myklestad, Ingri</p> <p>2021, Norja</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalinen tuki vaikuttaa mielenterveyteen eri sukupuolilla ja mahdollisesti tunnistaa keinoja, joilla sosiaalista tukea voitaisiin parantaa mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi.</p>	<p>Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus. Poikittaistutkimus toteutettiin 11/ 2015–2/ 2016 välisenä aikana ja tutkimuksen otantaan valittiin 18–38-vuotiaat aikuiset (n=2001). Tutkimuksen otos valittiin satunnaisesti kolmesta Norjan läänistä.</p> <p>Tutkimuksen kokonaisotos oli 22 700 henkilöä, josta kokonaisvastausprosentti oli 42,7 (n= 9692) ja heistä miehiä 40,2 % ja naisia 45,2 %. (n=2001). Otos jaettiin analyysia varten edelleen kolmeen osatokseen ikäryhmittäin: 18–24, 25–31 ja 32–38-vuotiaat. 18–24 vuotiaista osallistui 624 henkilöä, 261 miestä ja 363 naista.</p>	<p>Nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöt vaihtelevat sukupuolen mukaan ja sosiaalisen tuen rooli näissä on erilainen. Naisilla oli korkeampi mielenterveyshäiriöiden riski, mutta he hyötyivät enemmän</p>	<p>6/8</p>

		<p>Tutkia mielenterveyshäiriöiden esiintymistä nuorten aikuisten keskuudessa ja selvittää sukupuolten välisiä eroja sosiaalisen tuen tarpeesta mielenterveyshäiriöiden yhteydessä.</p> <p>Kokonaisotos (n= 9692) 18–24-vuotiaat osallistujat (n=624)</p>	<p>Tutkimuksen osallistujat saivat valita osallistuvatko kyselytutkimukseen täyttämällä postissa lähetetyn lomakekyselyn, netissä verkkokyselyn vai puhelinhaastattelu.</p> <p>Ahdistusta arvioitiin Hopkinsin 25 pisteen version viiden kohdan versiolla Hopkins's Symptom Check List (HSCL-5) Sosiaalista tukea mitattiin Oslon 3-osaisella sosiaalisen tuen asteikolla.</p> <p>Koherenssia eli elämänhallintaa arvioitiin Antonovskyn 29 – kyselyn kolmen kohdan lyhyellä versiolla (Sense of coherence (SOC), johon kuuluvat elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkäisyys.</p> <p>Tutkimukseen valittiin mielenterveyttä mahdollisesti suojaavia tekijöitä: sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuuden tunne, säännölliseen liikuntaan osallistuminen sekä osallistuminen järjestäytyneeseen ja järjestäytymättömään toimintaan.</p> <p>Sisällönanalyysi tehtiin tilastollista analyysiä käyttäen osallistujien vastauksista ja vertailtiin mielenterveyden ja sosiaalisen tuen välisiä yhteyksiä sukupuolen mukaan. Analyysit tehtiin SPSS –ohjelman versiolla 27.</p>	<p>sosiaalisesta tuesta kuin miehet.</p> <p>Miehillä puolestaan oli pienempi riski mielenterveyshäiriöihin, mutta sosiaalisen tuen vaikutus heihin oli vähäisempi.</p> <p>Psyykinen ahdistuksen taso on korkeampi 18–24-vuotiailla naisilla verrattuna saman ikäryhmän miehiin. Nämä tulokset korostavat tarvetta suunnitella mielenterveyspalveluita ja sosiaalista tukea sukupuolten tarpeiden huomioiden.</p>	
Sex matters: stress perception and the relevance of resilience and perceived	Yalcin-Siedentopf, Nursen, Pichler, Theresia, Welte, Anna-Sophia, Hoertnagl, Christine M., Klasen, Caroline C., Kemmler, Georg,	<p>Tarkoituksena tutkia sukupuolen vaikutusta stressin kokemukseen sekä selvittää psyykkisen selviytymiskyvyn (resilienssi) ja koetun sosiaalisen tuen merkitystä nuorilla aikuisilla.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka voi auttaa</p>	<p>Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus. Osallistujat valittiin paikallisesta yliopistosta, iältään 18–30-vuotiaita. Heistä vapaaehtoiset, joilla ei ole ollut mielenterveyshäiriöitä eikä mielialalääkkeitä (masennus-, ahdistus-, psykoosi- eikä unilääkkeitä) valittiin poikkileikkaustutkimukseen verkossa. Tutkimuksen otanta 503 opiskelijaa, joiden keski-ikä oli 22,7 ± 2,6 vuotta. Heistä 59,6 % (N = 300) oli naisia.</p>	<p>Sukupuoli vaikuttaa stressin havaitsemiseen nuorilla aikuisilla, ja naiset kokivat enemmän stressiä kuin miehet. Psyykinen selviytymiskyky ja koettu sosiaalinen</p>	7/8

social support in emerging adults	Siedentopf, Christian M. & Hofe, Alex  2021, Saksa	kehittämään parempia interventioita ja tukiohjelmaa nuorten aikuisten stressin hallintaan ja hyvinvointiin liittyen, ottaen huomioon sukupuolen merkitys.  (n= 503)	Käytetyt mittarit: Brief Symptom Inventory (BSI), jolla arvioitiin emotionaalista turvallisuutta sosiaalisissa tilanteissa, Stressiä mitattiin Perceived Stress Scale (PSS-14) Sosiaalista tukea mitattiin Fragebogen zur sozialen Unterstützung (FSozU K-22) Resilienssiä eli psyykkistä selviytymiskykyä arvioitiin resilienssiasteikolla Resiliency Scale (RS)  Sisällönanalyysi tehtiin kvantitatiivisella menetelmällä, jossa tilastollinen analyysi toteutettiin SPSS-ohjelman versiolla 24. Vertailut miesten ja naisten osallistujien välillä resilienssissä sekä sosiaalisen tuen ja stressin havaitsemisessa suoritettiin riippumattomien otosten t-testillä. Sukupuolikohtaiset yhteydet näiden muuttujien välillä tutkittiin korrelaatioanalyysin avulla, käyttäen Pearsonin korrelaatiokertoimen. Fisherin r-to-z-muunnosta käytettiin korrelaatiokertoimien vertailuun miesten ja naisten osallistujien välillä. Analyysin pääosa koostui mediaatio- ja moderointimallinnuksesta.	tuki olivat positiivisesti yhteydessä parempaan stressin hallintaan. Nuorten aikuisten mielenterveyden edistämiseksi tarvitaan sukupuolikohtaisia, räätälöityjä interventioita, jotka keskittyvät joustavuuden vahvistamiseen ja sosiaalisen tuen hakemiseen.	
eMental health service use among Australian youth: a cross-sectional survey framed by Andersen's model	Leech, Teghan, Dorstyn, Diana S. & Li, Wenjing  2020, Australia	Tarkoituksena on selvittää australialaisten 18–24-vuotiaiden nuorten avunhakukäyttäytymistä henkilökohtaisten ja emotionaalisten ongelmien kohdalla.  Tavoitteena on, miten digitaaliset mielenterveyspalvelut ovat käytössä nuorten aikuisten keskuudessa ja mitkä tekijät	Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus, joka toteutettiin poikkileikkausasetelmassa kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin Andressenin mallin mukaista teoreettista viitekehystä.  Osallistujat rekrytoitiin verkkopalveluiden ja sosiaalisen median avulla, kuten Instagramin, Twitterin ja Facebookin kautta. Verkkokysely lähetettiin 235 henkilölle, jotka olivat 18–24 vuotiaita australialaisia. Tutkimuksen kriteerit täyttyivät 161 henkilöllä.  Tutkimuksessa käytettiin kyselytutkimusta, jossa osallistujien aiempaa avunhakukäyttäytymistä arvioitiin	Kokemus stressistä vaikuttaa negatiivisesti mielenterveyteen, kun taas saatu sosiaalinen tuki edistää sitä. Nuoret aikuiset arvostavat kasvokkain tapahtuvaa ammatillista tukea, mutta käyttävät usein	6/8

		<p>voivat joko edistää tai estää näiden palveluiden käyttöä. Tämä tieto voi auttaa kehittämään entistä parempia ja helpommin saatavilla olevia mielenterveyspalveluita nuorille aikuisille.</p> <p>(n=161)</p>	<p>AHSQ (Actual Help-Seekin Quqstionnaire) -kyselyllä. Lisäksi tutkittiin osallistujien tulevaa avunhakua koskevia aikomuksia tai todennäköisyyttä hakea apua samanlaisista lähteistä GHSQ (General Help-Seekin Quqstionnaire) kyselyn avulla. Masennus-, ahdistus- ja stressioireita mitattiin DASS-21 (Depression Anxiety and Stress Scale 21) -mittarilla.</p> <p>Sisällönanalyysi tehtiin kvantitatiivisella menetelmällä, jossa tilastollinen analyysi toteutettiin SPSS-ohjelman versiolla 24. Riippumattomat muuttujat syötettiin vaiheittain Andersenin alkuperäisen mallin mukaisesti.</p>	<p>verkkopalveluita henkilökohtaisten ongelmien ratkaisemiseen. Huonolaatuiset kokemukset sosiaalisen median sivustoilla voivat vaikuttaa haitallisesti mielenterveyteen. Digitaalisia mielenterveysohjelmia tulisi kehittää osana mielenterveyspalveluita.</p>	
<p>Stress, Social Support, and Mental Health Among Young Adult Hispanics</p>	<p>Guntzwiller, Lisa M., Williamson, Lillie D. &amp; Ratcliff, Chelsea L. 2020, Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää stressin, sosiaalisen tuen ja mielenterveyden välistä suhdetta nuorten aikuisten hispanojen keskuudessa.</p> <p>(n = 275)</p>	<p>Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus. Osallistujien rekrytointi tapahtui Qualtrics -ohjelmiston avulla Yhdysvalloissa asuville 18–30-vuotiaille, jotka olivat syntyperältään latinalaisamerikkalaisia, latinoja tai espanjalaisia. Esivalintakysymysten perusteella ja tutkimukseen suostumuksen antaneiden jälkeen tutkimukseen osallistui yhteensä 275 henkilöä. Osallistujien keski-ikä oli 24,11-vuotta ja heistä suurin osa oli naisia (235 henkilöä).</p> <p>Osallistujan kokemaa stressiä mitattiin yhdellä kysymyksellä, jonka osallistajat arvioi 5 pisteen Likert skaalalla (1 = ei lainkaan, ja 5= erittäin paljon) Sosiaalista tukea mitattiin 12 kysymyksen avulla, jonka osallistuja arvioi 5 pisteen Likert skaalalla (1 = ei koskaan, ja 5 = aina)</p>	<p>Tuen saanti läheisiltä ja sosiaalisista verkostoista sekä käytännön tukea esimerkiksi fyysisen läsnäolon tai taloudellisen tuen muodossa, vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Tuki auttaa selviytymään paremmin stressistä ja voimaan</p>	8/8

			<p>Yleinen mielenterveys mitattiin neljällä kysymyksellä, joita osallittujat arvioi 5 pisteen Likert skaalalla (1 = huono, 2 = tyydyttävä, 3 = hyvä, 4 = erittäin hyvä ja 5 = erinomainen) ja yksi kysymys "Kuinka usein viimeisten 7 päivän aikana sinua ovat häirinneet tunne-elämän ongelmat, kuten ahdistuneisuus, masennus tai ärtyneisyys?" mitattiin erillisellä viisiportaisella asteikolla (1 = aina, 2 = usein, 3 = joskus, 4 = harvoin ja 5 = ei koskaan)</p> <p>Väestöön liittyvät muuttujiin kuuluivat ikä, sukupuoli, koulutus ja kielten akkulturaatio (kahden tai useamman kulttuurin kohtaamista ja vuorovaikutusta kielten kautta.)</p> <p>Kysymykset arvioitiin Cronbachin alfakertoimen mukaan ja kysymykset muodostivat luotettavan mittarin.</p> <p>Sisällönanalyysi tehtiin kvantitatiivisella menetelmällä, jossa tilastollinen analyysi toteutettiin SPSS-ohjelman versiolla 24. Tutkimuksessa käytettiin hierarkista regressioanalyysiä mahdollisten yhteyksien selvittämiseksi stressin, sosiaalisen tuen ja mielenterveyden välillä.</p>	<p>kokonaisvaltaisesti paremmin</p>	
--	--	--	--	-------------------------------------	--

## AINEISTON ANALYYSI

## LIITE 2

TAULUKKO 3. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
Opiskelijan syntymämaa, aiempi mielenterveysdiagnoosi, perheenjäsen, jolla mielenterveysongelmia ja korkeammat stressipisteet ennustivat kaikenlaista online-/teknologian käyttöä	Kulttuurin vaikutus teknologian käyttöön
	Mielenterveysdiagnoosin vaikutus teknologian käyttöön
	Perheen mielisairauden vaikutus teknologian käyttöön
	Stressipisteiden vaikutus teknologian käyttöön
Vakavammat mielenterveysoireet liittyivät heikompaan hyödyllisyyteen online-mielenterveysohjelmien ja verkkosivustojen osalta	Vakavammat mielenterveysoireet heikentävät teknologian hyödyllisyyttä
Teknologiapohjaisen mielenterveysohjelman käytön ja sukupuolen välillä oli merkittävä yhteys, sillä miehet käyttivät niitä vähemmän kuin naiset	Miehet käyttivät vähemmän teknologiapohjaisia mielenterveysohjelmia kuin naiset
Nuoret aikuiset, joilla oli aiemmin diagnosoitu mielenterveysongelma, käyttivät todennäköisemmin teknologiaa mielenterveyssyistä. He myös pitivät sovelluksia merkittävästi hyödyllisempinä	Nuoret aikuiset, joilla oli aiemmin diagnosoitu mielenterveysongelma, käyttivät enemmän teknologiaa mielenterveyden tueksi ja arvostivat sovelluksia enemmän
Ne, joilla oli historia ei-määrättyjen huumeiden käytöstä, olivat myös todennäköisemmin käyttäneet mitä tahansa tyyppiä teknologiaa mielenterveyssyistä	Ne, joilla oli huumeiden käytön historiaa, todennäköisesti käyttivät teknologiaa mielenterveyssyistä
ne, jotka käyttivät mitä tahansa verkko- tai teknologiaresursseja mielenterveyssyistä, saivat korkeampia pistemääriä masennuksesta, ahdistuksesta, stressistä ja korkeammat kokonaispistemäärät DASS-21:ssä kuin ne, jotka eivät käyttäneet	Teknologian käyttäjät saivat korkeampia pisteitä masennuksesta kuin he, jotka eivät käyttäneet
	Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä ahdistuksesta kuin he, jotka eivät käyttäneet
	Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä stressistä kuin he, jotka eivät käyttäneet
	Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä DASS-21-mittarista kuin he, jotka eivät käyttäneet

Nuoret aikuiset opiskelijat käyttivät tekniikkaa, mikä osoittaa, että heitä voidaan tavoittaa tämän välineen avulla	Nuoret aikuiset voidaan tavoittaa teknologian avulla
"Talk-to-Me" Mass Open Online Course (MOOC) voi tehokkaasti parantaa kolmannen asteen opiskelijoiden mielenterveyttä ja lisätä ymmärrystä siitä, miten tukea itseään ja muita vaikeissa tilanteissa	Verkkokurssi voi parantaa mielenterveyttä
	Verkkokurssi voi lisätä ymmärrystä siitä, miten tukea itseään
	Verkkokurssi voi lisätä ymmärrystä siitä, miten tukea muita vaikeissa tilanteissa
Osallistujista pitivät "Talk-to-Me" MOOC sisällön parantaneen heidän mielenterveyttään ja kokivat ohjelman osallistavana	Verkkokurssi paransi mielenterveyttä
	Verkkokurssi oli osallistavana
"Talk to Me"- verkkokurssin käyminen ei yksin riitä opiskelijoiden valmiuksien kehittämiseen vastata toisten kärsimykseen	Pelkkä verkkokurssin suorittaminen ei riitä kehittämään valmiuksia vastata toisten kärsimykseen
Opiskelijat samaistuivat vahvasti verkkokurssin sisältöön, joka liittyy henkiseen hyvinvointiin	Verkkokurssin vahvistava vaikutus opiskelijoiden henkiseen hyvinvointiin
Julkisen terveydenhuollon ammattilaisen rooli ryhmien tai yksilöiden voimaannuttamisessa sopivien sosiaalisten suhteiden toteuttamiseksi	Julkinen terveydenhuolto ryhmien ja yksilöiden voimaannuttajana sosiaalisten suhteiden edistämiseksi
Kaikenlaisten terveyttä edistävien toimien tai interventioiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota SOC:hen (Sense of Coherence) kykyämme käsitellä elämän stressitekijöitä ymmärtämällä, hallitsemalla ja löytämällä kokemuksillemme merkitystä	Terveyden edistämisen tulisi korostaa kykyämme käsitellä elämän stressitekijöitä ymmärtämällä
	Terveyden edistämisen tulisi korostaa kykyämme käsitellä elämän stressitekijöitä hallitsemalla
	Terveyden edistämisen tulisi korostaa kykyämme käsitellä elämän stressitekijöitä ja löytää kokemuksillemme merkitys
Ammattilaisen valmennus nuorelle aikuiselle sisältää käytännön tukea ja toimintasuunnitelman laatimisen	Ammattilaisen valmennus tarjoaa käytännön tukea ja auttaa tekemään toimintasuunnitelman
Toisen henkilön koskemattomuuden kunnioittaminen on välttämätöntä	Kunnioita toisen koskemattomuutta
Yksinäisyyttä heidän kuvauksissaan liitettiin häpeään	Yksinäisyyden ja häpeän yhteys nuorten aikuisten mielenterveydessä
Tuki todellisissa kohtaamisissa, ei pelkästään verkossa, voi olla merkittävää auttaessaan nuoria aikuisia yksinäisyyden kanssa	Kasvotusten annetun tuen rooli nuorten aikuisten yksinäisyyden helpottamisessa

Kasvotusten saatava emotionaalinen tuki oli yhteydessä 43% pienempään masennuksen riskiin	Kasvokkain saatavan tuen vaikutus masennusriskiin
SM-pohjainen emotionaalinen tuki oli merkittävästi yhteydessä 20% suurempaan masennusriskiin	Sosiaalisen median ja kasvokkain saatavan tuen vertailu
Tämä voi johtua SM:n erilaisesta luonteesta verrattuna FTF- tai SM-vuorovaikutuksiin	Erilaisten tukimuotojen vaikutukset masennusriskiin
Vuorovaikutus peukuttamisella tai kannustavilla kommentilla emotionaalisen tuen saajalle eivät välttämättä toimi samalla tavalla kuin verbaliset tai fyysiset tuen osoitukset	Sosiaalisen median rooli emotionaalisen tuen antajana ja haasteet sen käytössä
Liittolaisena oleminen voi olla haastavaa, sillä heidän on pysyttävä vanhempien välisen suhteen ulkopuolella, astumatta heidän varpailleen	Ammattilainen haasteet ja mahdollisuudet nuoren aikuisen liittolaisena
Ammattilaiset kokevat syyllisyyttä ja stressiä, kun he eivät voi antaa aikaa nuorille	Ammattilaisten kokemukset ja tuntemukset nuorten aikuisten tukemisessa
Liittolaisuuden rakentaminen vaatii myös kuuntelemista ja vilpitöntä kiinnostusta asiakkaisiin sekä antaa nuoren aikuisen tulla esiin omassa tahdissaan	Kuunteleminen ja aito kiinnostus avainasemassa nuorten aikuisten auttamistyössä
Tuen tarjoaminen perustuu syvään yhteisöllisyyteen ja luottamuksen rakentamiseen	Tuki perustuu yhteisöllisyyteen ja luottamuksen rakentamiseen
Ammattilaisten on tarjottava aikaa ja henkilökohtaista tukea, joka voi olla ratkaisevan tärkeää nuorelle aikuisille	Ammattilaisten tarjoama tuki on ratkaisevan tärkeää nuorille aikuisille
Nuorten aikuisten auttaminen on haastavaa, sillä he elävät epävarmassa maailmassa	Tuen merkitys ja haasteet nuorten aikuisten keskuudessa
Osallistujat korostivat uusien yksinäisyyden muotojen ilmestymistä, joissa nuoret aikuiset kokevat äärimmäistä yksinäisyyttä, vaikka heillä olisi muita ympärillään	Osallistujien korostukset ja yksinäisyyden ilmeneminen nuorilla aikuisilla
Masennusta hoitavien klinikoiden voi olla hyödyllistä kysyä henkilöiltä heidän emotionaalisen tuen lähteistään	Nuorten aikuisten emotionaalisen tuen lähteiden selvittäminen
Emotionaalisen tuen ja masennusriskin yhteys eroaa naisten ja miesten välillä. voimakkuus oli suurempi naisille kuin miehille. Tämä voi olla arvokasta tietoa interventioiden ja suositusten laatimisessa sekä nuoria aikuisia käsitteleville klinikoille	Sukupuolierojen merkitys emotionaalisen tuen ja masennusriskin yhteydessä

Helppokäyttöisyys tekee sosiaalisen median houkuttelevaksi vaihtoehdoksi yhteydenpidossa muiden kanssa, erityisesti niille, jotka ovat maantieteellisesti tai sosiaalisesti eristäytyneitä, liikkumisesteisiä tai aikarajoitteisia	Sosiaalisen median helppokäyttöisyys yhteydenpidossa
Tulokset osoittavat, että kasvotusten ja sosiaalisen median väliset yhteydet eivät välttämättä ole yhtä arvokkaita masennusriskin torjunnassa	Yhteydenpidon arvo kasvokkain ja verkossa mielenterveydelle
Sosiaalinen tuki ja stressin välinen suhde oli naisilla paljon vahvempi kuin miehillä	Naisten ja miesten väliset erot sosiaalisen tuen ja stressin välisessä suhteessa
Sukupuolikohtaiset, räätälöidyt interventiot, joissa keskitytään resilienssin vahvistamiseen ja sosiaaliseen tukeen, tarvitaan nuorten aikuisten mielenterveyden edistämiseksi	Sukupuolikohtaiset interventiot nuorten aikuisten mielenterveyden edistämiseen
Ilman sosiaalista tukea olevilla nuorilla aikuisilla on todettu olevan enemmän alttiutta terveysongelmille kuin aikuisilla, mikä korostaa sosiaalisen tuen ja sosiaalisten verkostojen edistämisen merkitystä erityisesti tässä ikäryhmässä	Sosiaalisen tuen ja verkostojen merkitys nuorten aikuisten mielenterveydelle
Vähentynyt stressi ja siten psyykinen hyvinvointi voidaan saavuttaa sekä parantamalla resilienssiä että edistämällä sosiaalista tukea naisilla, kun taas miehillä stressin vähentäminen on mahdollista vain lisäämällä resilienssiä.	Stressin vähentäminen on sidoksissa resilienssin vahvistamiseen miehillä, kun taas naisilla se voi olla sidoksissa sekä resilienssin että sosiaalisen tuen saamiseen
Sosiaalisella tuella näyttää olevan vahvempi rooli mielenterveyden häiriön suojaavana tekijänä nuorille naisille verrattuna nuoriin miehiin ja vanhempiin henkilöihin	Sosiaalisen tuen merkitys nuorille aikuisille naisille on merkittävä mielenterveyttä suojaava tekijä
Naisten mielenterveyden häiriön taso näyttää saavuttavan huippunsa varhain kahdenkymmenen vuoden alussa, kun taas miesten kohdalla taso näyttää saavuttavan huippunsa noin 30 vuoden iässä	Sukupuolen ja ikäryhmien mukaan vaihteleva mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys
Vähäinen sosiaalinen tuki oli yleisintä nuorimmassa naisryhmässä	Vähäisen sosiaalisen tuen esiintyvyys nuorilla naisilla
Sosiaalinen tuki näyttää olevan erittäin merkittävässä yhteydessä 18–24- ja 25–31-vuotiaiden naisten kohdalla	Sosiaalisen tuen vaikutus nuorten aikuisten naisten hyvinvointiin
Mielenterveyden häiriön esiintyvyys saavuttaa korkeimman tasonsa noin 8–10 vuotta aikaisemmin naisilla kuin miehillä	Sukupuolten väliset erot mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydessä
Tytöillä saman sukupuolen ystävyssuhteiden sosiaalinen tuki vaikutti voimakkaimmin masennusoireisiin	Saman sukupuolen ystävyssuhteiden sosiaalisen tuen vaikutus masennusoireisiin
Pojilla opettaja–opiskelijasuhteilla oli suurin vaikutus masennusoireisiin	Opettaja–opiskelijasuhteen sosiaalinen tuki ja masennusoireet

Interventiot voivat myös sisältää huomion siihen, miten terveyttä edistäviä ympäristöolosuhteita voidaan muuttaa, erityisesti niiden muutosten osalta, jotka voivat lisätä mielenterveyttä tarjoamalla sosiaalista tukea	Sosiaalisen tuen edistäminen terveyttä edistävän ympäristön kautta
itse toiminta on vähemmän tärkeää kuin koettu merkityksellisyys ja siihen liittyvät sosiaaliset näkökohdat	Merkityksellisyyden kokemus ja sosiaaliset näkökohdat toiminnan yläpuolella
Nuoret naiset kokevat enemmän stressiä ihmissuhteissa ja ovat todennäköisempiä masentua ikätovereidensä ja perheen stressin altistumisen seurauksena verrattuna nuoriin miehiin	Sukupuolten väliset erot stressin kokemisessa ja masennuksen riskissä nuorilla aikuisilla
Mielenterveysongelmat vaikuttavat sosiaaliseen tukeen, esimerkiksi niin, että nuoret naiset mielenterveysongelmien kanssa vetäytyvät muista ihmisistä tai jäävät ulkopuolisiksi sosiaalisista ryhmistä	Sosiaalisen tuen merkitys nuorten naisten mielenterveysongelmissa
Sosiaalinen tuki näyttää olevan hieman erilainen suojaava tekijä mielenterveyden häiriöitä vastaan naisilla, erityisesti niillä 18–24-vuotiailla, verrattuna muihin tutkittuihin ryhmiin. Tämä voi olla tärkeää muistaa terveyttä edistävissä toiminnoissa, jotka kohdistuvat nuoriin naisiin	Sosiaalinen tuki vaikuttaa eri tavalla nuorten naisten mielenterveyteen, erityisesti 18–24-vuotiailla, verrattuna muihin ryhmiin. Tämä tulee huomioida terveyttä edistävissä toiminnoissa nuorten naisten parissa
Osallistujat ajattelivat, että perhe ja ystävät auttavat sekä tukevat heitä	Perheen ja ystävien tuki nuorten aikuisten hyvinvoinnille
He tunsivat olonsa henkisesti hyväksi, kun stressi oli vähäistä	Henkinen hyvinvointi ja stressin vaikutus
Osallistujat, jotka saivat sosiaalista tukea, mutta oli vähän vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, ilmoittivat huonosta mielenterveydestä riippumatta stressitasosta, jopa vähäisen stressin aikana.	Sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen merkitys mielenterveyteen
Vuorovaikutuksessa muiden kanssa koettu emotionaalinen tuki ja konkreettisesti saatu sosiaalinen tuki voivat olla vuorovaikutteisia siten, että ne vaikuttavat koetun stressin ja mielenterveyden väliseen suhteeseen (eli kolmiulotteinen vuorovaikutus)	Emotionaalisen tuen ja konkreettisen avun yhteisvaikutus mielenterveyteen
osallistujien kokema korkeampi stressitaso liittyi heikompaan mielenterveyteen	Stressin ja mielenterveyden välinen yhteys
Vuorovaikutuksessa saatu emotionaalinen tuki oli yhteydessä parempaan mielenterveyteen	Vuorovaikutuksessa saadun emotionaalisen tuen vaikutus mielenterveyteen
Tämän hetkiset löydökset edistävät ajatusta useiden sosiaalisen tuen muotojen merkityksestä	Sosiaalisen tuen monimuotoisuus ja merkitys nuorten aikuisten hyvinvoinnille
Sekä emotionaalinen tuki että konkreettinen apu ovat tehokkain tapa vahvistaa mielenterveyttä, koska ne toimivat synergisesti ja tarjoavat monipuolista tukea eri tarpeisiin	Emotionaalisen tuen ja konkreettisen avun synergia

Nuoruusiässä diagnosoidaan suurin osa mielenterveysongelmista	Nuoruusiän mielenterveysongelmien esiintyvyys
Itsemurha on nuoruusiän toiseksi yleisin kuolinsyy	Itsemurhan yleisyys nuoruusiässä
kokemus elämän ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja merkityksellisyydestä oli voimakkaasti yhteydessä vähäiseen mielenterveyden häiriöön kaikenikäisillä ja molemmilla sukupuolilla	Koherenssin tunne ja mielenterveys
Nuorten aikuisten on usein taisteltava saadakseen apua mielenterveysongelmiinsa	Nuorten aikuisten haasteet saada apua mielenterveysongelmiin
Järjestelmä, joka on tarkoitettu tarjoamaan apua nuorille aikuisille, ei toimi	Nuorten aikuisten kohtaama järjestelmän toimimattomuus
Resursseja leikataan; koulupsykologeja, opinto-ohjaajia ja muita nuorisohjaajia on vähemmän	Ammattilaisten resurssien vähentyminen vaikeuttaa nuorten aikuisten avun saantia
Jos nuorten aikuisten ongelmat ovat kasvaneet, osallistujat kokivat osaamisensa riittämättömäksi	Nuorten aikuisten kohtaamat haasteet ja ammattilaisten rooli
Kun nuoret aikuiset voivat huonosti ja saapuvat nuorisotyöntekijän toimistoon, ammattilaisten tehtävänä voi olla selvittää, tarvitseeko ottaa yhteyttä muihin viranomaisiin: sosiaalipalveluihin, poliisiin tai psykiatriaan	Yhteistyön tarpeen arviointi eri viranomaisten kanssa
Nuoret aikuiset voivat kokea elämänhallinnan ja uusien vastuiden hallinnan hyvin haastavana ajoittain, ja he hakevat apua ammattilaisilta	Nuorten aikuisten elämänhallinta ja avuntarve ammattilaisilta
Nuorille aikuisille voi olla haasteellista löytää itsenäisesti paikkaansa yhteiskunnassa ja/tai terveydenhuoltojärjestelmässä	Nuorten aikuisten tukeminen ja avun tarjoaminen
Nuoret aikuiset voivat kokea hankalana tietää, miten päästä oikean ammattilaisen puheille tai mistä löytää apua	Nuorten aikuisten ohjaus oikean ammattilaisen luo
Vuorovaikutukset muiden kanssa toimivat joko edistäjänä tai esteenä perustarpeiden täyttämässä	Vuorovaikutusten vaikutus perustarpeiden täyttymiseen
Ohjelman verkkotoimitus tarjosi opiskelijoille mahdollisuuden käyttää materiaalia omalla ajallaan	Verkkotoimituksen tarjoama joustavuus
Nuoret aikuiset tunnistavat itsemurhan ehkäisyn strategioiden tärkeyden, mutta harvoin reagoivat itsemurha-ajatuksiin liittyviin varoitusmerkkeihin ja riskitekijöihin	Itsemurha-ajatuksiin liittyvien varoitusmerkkien ja riskitekijöiden tunnistaminen nuorten aikuisten keskuudessa
Nuoret aikuiset eivät usein tunnista itsemurhan varoitusmerkkejä, koska he eivät välttämättä luota omaan kykyynsä tunnistaa niitä	Luottamuksen vaikutus itsemurhan varoitusmerkkien tunnistamiseen nuorten aikuisten keskuudessa
Nuoret aikuiset luottavat yleensä vertaisiinsa kohdatessaan mielenterveysvaikeuksia, ja nämä vertaiset ovat usein heidän ainoa tukensa	Vertaistuen merkitys nuorten aikuisten mielenterveyden tukena

Nuorilla aikuisilla on yleisesti mielenterveysongelmia, mutta apua haetaan harvoin, todennäköisesti jatkuvan stigman vuoksi	Stigman vaikutus mielenterveysavun hakemiseen nuorilla aikuisilla
Nuorilla aikuisilla on yleisesti mielenterveysongelmia, mutta apua haetaan harvoin, todennäköisesti helposti saatavilla olevien matalan kynnyksen tukien puutteen vuoksi	Matalan kynnyksen tukien puute vaikuttaa mielenterveysavun hakuun nuorilla aikuisilla
Varhaisaikuisuudessa osallistuminen epävirallisiin toimintoihin on yleisempää kuin järjestettyihin toimintoihin verrattuna ja osallistuminen vähenee iän myötä	Osallistumisen muutos epävirallisiin ja järjestettyihin toimintoihin eri ikäryhmissä

TAULUKKO 4. Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistäminen alakategorioiksi

Pelkistys	Alakategoriat
Kulttuurin vaikutus teknologian käyttöön Mielenterveysdiagnoosin vaikutus teknologian käyttöön Perheen mielisairauden vaikutus teknologian käyttöön Nuoret aikuiset voidaan tavoittaa teknologian avulla	Teknologian käyttöön vaikuttavia tekijöitä
Vakavammat mielenterveysoireet heikentävät teknologian hyödyllisyyttä	Teknologian hyödyllisyyttä heikentävät
Miehet käyttivät vähemmän teknologiapohjaisia mielenterveysohjelmia kuin naiset	Sukupuolikohtaiset erot teknologian käytössä
Teknologian käyttäjät saivat korkeampia pisteitä masennuksesta kuin he, jotka eivät käyttäneet Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä ahdistuksesta kuin he, jotka eivät käyttäneet Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä stressistä kuin he, jotka eivät käyttäneet Teknologiaa käyttävät saivat korkeampia pisteitä DASS-21-mittarista kuin he, jotka eivät käyttäneet Stressipisteiden vaikutus teknologian käyttöön	Teknologian käytön yhteys mielenterveyteen ja DASS-21-pistemääriin
Nuoret aikuiset, joilla oli aiemmin diagnosoitu mielenterveysongelma, käyttivät enemmän teknologiaa mielenterveyden tueksi ja arvostivat sovelluksia enemmän	Nuorten aikuisten haavoittuvuus ja teknologian käyttö

Ne, joilla oli huumeiden käytön historiaa, todennäköisesti käyttivät teknologiaa mielenterveyssyistä	
Verkkokurssi voi parantaa mielenterveyttä Verkkokurssi paransi mielenterveyttä Verkkokurssin vahvistava vaikutus opiskelijoiden henkiseen hyvinvointiin	Verkkokurssin vaikutus nuorten aikuisten mielenterveyteen
Verkkokurssi voi lisätä ymmärrystä siitä, miten tukea itseään Verkkokurssi voi lisätä ymmärrystä siitä, miten tukea muita vaikeissa tilanteissa Pelkkä verkkokurssin suorittaminen ei riitä kehittämään opiskelijoiden valmiuksia vastata toisten kärsimykseen	Verkkokurssin vaikutus nuorten aikuisten ymmärrykseen ja valmiuksiin
Verkkotoimituksen tarjoama joustavuus Verkkokurssi oli osallistavana	Verkkokurssin osallistavuus ja joustavuus
Kasvotusten annetun tuen rooli nuorten aikuisten yksinäisyyden helpottamisessa Kasvokkain saatavan tuen vaikutus masennusriskiin Sosiaalisen median ja kasvokkain saatavan tuen vertailu Erialaisten tukimuotojen vaikutukset masennusriskiin Sosiaalisen median rooli emotionaalisen tuen antajana ja haasteet sen käytössä Sosiaalisen median helppokäyttöisyys yhteydenpidossa Yhteydenpidon arvo kasvokkain ja verkossa mielenterveydelle	Sosiaalisen median rooli ja sen vaikutus mielenterveyteen
Sosiaalisen tuen ja verkostojen merkitys nuorten aikuisten mielenterveydelle Perheen ja ystävien tuki nuorten aikuisten hyvinvoinnille Sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen merkitys mielenterveyteen Sosiaalisen tuen monimuotoisuus ja merkitys nuorten aikuisten hyvinvoinnille Vertaistuen merkitys nuorten aikuisten mielenterveyden tukena Osallistumisen muutos epävirallisiin ja järjestettyihin toimintoihin eri ikäryhmissä Vuorovaikutusten vaikutus perustarpeiden täyttymiseen	Sosiaalisen tuen ja verkostojen merkitys nuorten aikuisten mielenterveydessä
Stressin vähentäminen on sidoksissa resilienssin vahvistamiseen miehillä, kun taas naisilla se voi olla sidoksissa sekä resilienssin että sosiaalisen tuen saamiseen Sukupuolten väliset erot stressin kokemisessa ja masennuksen riskissä nuorilla aikuisilla Henkinen hyvinvointi ja stressin vaikutus	Sukupuolen vaikutus stressiin ja mielenterveyteen

Stressin ja mielenterveyden välinen yhteys	
<p>Naisten ja miesten väliset erot sosiaalisen tuen ja stressin välisessä suhteessa</p> <p>Sukupuolikohtaiset interventiot nuorten aikuisten mielenterveyden edistämiseen</p> <p>Sukupuolen ja ikäryhmien mukaan vaihteleva mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys</p> <p>Sosiaalisen tuen merkitys nuorille aikuisille naisille on merkittävä mielenterveyttä suojaava tekijä</p> <p>Samanaikaisen sukupuolen ystävyyssuhteiden sosiaalisen tuen vaikutus masennusoireisiin</p> <p>Opettaja–opiskelijasuhteen sosiaalinen tuki ja masennusoireet</p> <p>Sosiaalisen tuen merkitys nuorille aikuisille naisille on merkittävä mielenterveyttä suojaava tekijä</p> <p>Vähäisen sosiaalisen tuen esiintyvyys nuorilla naisilla</p> <p>Sosiaalisen tuen merkitys nuorten naisten mielenterveysongelmissa</p> <p>Sosiaalinen tuki vaikuttaa eri tavalla nuorten naisten mielenterveyteen, erityisesti 18–24-vuotiailla, verrattuna muihin ryhmiin. Tämä tulee huomioida terveyttä edistävissä toiminnoissa nuorten naisten parissa</p>	Sukupuolen ja sosiaalisen tuen vaikutus mielenterveyteen
<p>Nuorten aikuisten emotionaalisen tuen lähteiden selvittäminen</p> <p>Sukupuolierojen merkitys emotionaalisen tuen ja masennusriskin yhteydessä</p> <p>Emotionaalisen tuen ja konkreettisen avun yhteisvaikutus mielenterveyteen</p> <p>Vuorovaikutuksessa saadun emotionaalisen tuen vaikutus mielenterveyteen</p> <p>Emotionaalisen tuen ja konkreettisen avun synergia</p>	Emotionaalisen tuen ja konkreettisen avun vaikutukset mielenterveyteen
<p>Sosiaalisen tuen edistäminen terveyttä edistävän ympäristön kautta</p> <p>Merkityksellisyuden kokemus ja sosiaaliset näkökohdat toiminnan yläpuolella</p> <p>Koherenssin tunne ja mielenterveys</p> <p>Yksinäisyyden ja häpeän yhteys nuorten aikuisten mielenterveydessä</p>	Sosiaalisten verkostojen vahvistaminen
<p>Nuoruusiän mielenterveysongelmien esiintyvyys</p> <p>Itsemurhan yleisyys nuoruusiässä</p> <p>Itsemurha-ajatuksiin liittyvien varoitusmerkkien ja riskitekijöiden tunnistaminen nuorten aikuisten keskuudessa</p> <p>Luottamuksen vaikutus itsemurhan varoitusmerkkien tunnistamiseen nuorten aikuisten keskuudessa</p>	Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ja itsemurhariski

<p>Nuorten aikuisten haasteet saada apua mielenterveysongelmiin  Nuorten aikuisten kohtaama järjestelmän toimimattomuus  Ammattilaisten resurssien vähentyminen vaikeuttaa nuorten aikuisten avun saantia  Stigma vaikutus mielenterveysavun hakemiseen nuorilla aikuisilla  Matalan kynnyksen tukien puute vaikuttaa mielenterveysavun hakuun nuorilla aikuisilla</p>	<p>Esteet mielenterveysavun haussa nuorilla aikuisilla: Stigman ja matalan kynnyksen tukien vaikutukset</p>
<p>Ammattilaisen valmennus tarjoaa käytännön tukea ja auttaa tekemään toimintasuunnitelman  Ammattilaisten tarjoama tuki on ratkaisevan tärkeää nuorille aikuisille  Nuorten aikuisten kohtaamat haasteet ja ammattilaisten rooli  Osallistujien korostukset ja yksinäisyyden ilmeneminen nuorilla aikuisilla</p>	<p>Ammattilaisten tuki ja vaikutus nuorten aikuisten hyvinvointiin</p>
<p>Kunnioita toisen koskemattomuutta  Kuunteleminen ja aito kiinnostus avainasemassa nuorten aikuisten auttamistyössä</p>	<p>Ammattilaisten vuorovaikutustaidot</p>
<p>Ammattilainen haasteet ja mahdollisuudet nuoren aikuisen liittolaisena  Ammattilaisten kokemukset ja tunteet nuorten aikuisten tukemisessa  Tuen merkitys ja haasteet nuorten aikuisten keskuudessa</p>	<p>Ammattilaisten haasteet tukea nuorten aikuisten mielenterveyttä</p>
<p>Yhteistyön tarpeen arviointi eri viranomaisten kanssa  Nuorten aikuisten ohjaus oikean ammattilaisen luo  Nuorten aikuisten tukeminen ja avun tarjoaminen  Nuorten aikuisten elämänhallinta ja avuntarve ammattilaisilta</p>	<p>Nuorten aikuisten ohjaaminen ja tukeminen oikean ammattilaisen luokse</p>
<p>Julkinen terveydenhuolto ryhmien ja yksilöiden voimaannuttajana sosiaalisten suhteiden edistämiseksi  Tuki perustuu yhteisöllisyyteen ja luottamuksen rakentamiseen</p>	<p>Yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki</p>
<p>Terveyden edistämisen tulisi korostaa kykyämme käsitellä elämän stressitekijöitä ymmärtämällä</p>	<p>Stressitekijöiden ymmärtäminen</p>
<p>Terveyden edistämisen tulisi korostaa kykyämme käsitellä elämän stressitekijöitä hallitsemalla</p>	<p>Stressitekijöiden hallinta</p>
<p>Terveyden edistämisen tulisi korostaa kykyämme käsitellä elämän stressitekijöitä ja löytää kokemuksillemme merkitys</p>	<p>Merkityksen löytäminen kokemuksille</p>

TAULUKKO 5. Alakategorioiden yhdistäminen yläkategorioiksi

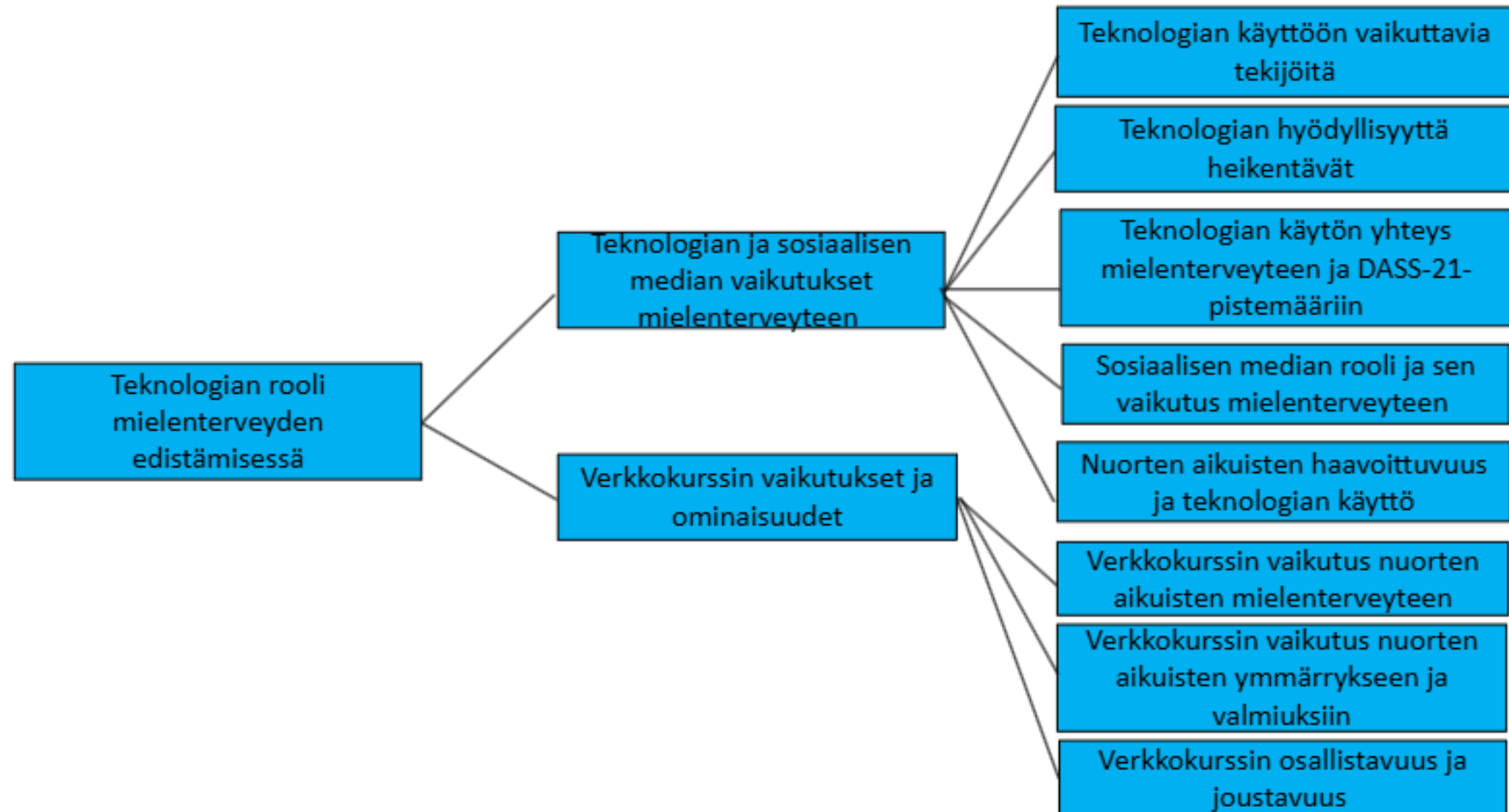
Alakategoriat	Yläkategoriat
Teknologian käyttöön vaikuttavia tekijöitä Teknologian hyödyllisyyttä heikentävät Teknologian käytön yhteys mielenterveyteen ja DASS-21-pistemääriin Sosiaalisen median rooli ja sen vaikutus mielenterveyteen Nuorten aikuisten haavoittuvuus ja teknologian käyttö	Teknologian ja sosiaalisen median vaikutukset mielenterveyteen
Verkkokurssin vaikutus nuorten aikuisten mielenterveyteen Verkkokurssin vaikutus nuorten aikuisten ymmärrykseen ja valmiuksiin Verkkokurssin osallistavuus ja joustavuus	Verkkokurssin vaikutukset ja ominaisuudet
Sukupuolikohtaiset erot teknologian käytössä Sukupuolen vaikutus stressiin ja mielenterveyteen Sukupuolen ja sosiaalisen tuen vaikutus mielenterveyteen	Sukupuolen vaikutus teknologian käyttöön, stressiin ja sosiaaliseen tukeen
Ammattilaisten vuorovaikutustaidot Ammattilaisten haasteet tukea nuorten aikuisten mielenterveyttä	Ammattilaisten vuorovaikutustaidot ja haasteet tukea nuorta aikuista
Ammattilaisten tuki ja vaikutus nuorten aikuisten hyvinvointiin Nuorten aikuisten ohjaaminen ja tukeminen oikean ammattilaisen luokse	Ammattilaisten tuki ja ohjaus
Sosiaalisen tuen ja verkostojen merkitys nuorten aikuisten mielenterveydessä Sosiaalisten verkostojen vahvistaminen Yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki	Sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys
Stressitekijöiden ymmärtäminen Stressitekijöiden hallinta Merkityksen löytäminen kokemuksille	Stressin hallinta ja merkityksellisyys
Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ja itsemurhariski Emotionaalisen tuen ja konkreettisen avun vaikutukset mielenterveyteen Esteet mielenterveysavun haussa nuorilla aikuisilla: Stigman ja matalan kynnyksen tukien vaikutukset	Mielenterveyden tukimuodot ja esteet

TAULUKKO 6. Yläkategorioiden yhdistäminen pääkategorioiksi

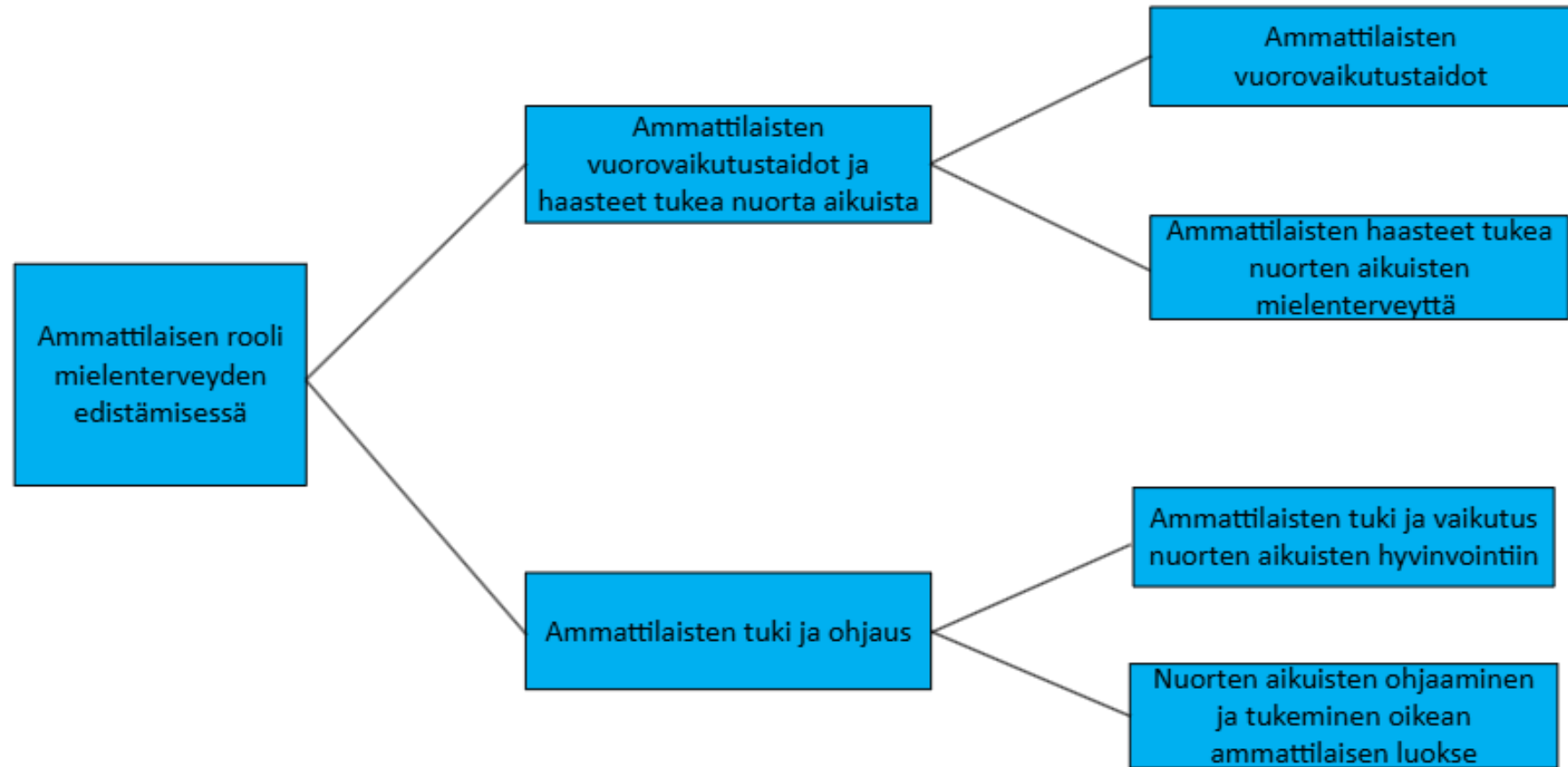
Yläkategoria	Pääkategoria
Teknologian ja sosiaalisen median vaikutukset mielenterveyteen Verkkokurssin vaikutukset ja ominaisuudet	Teknologian rooli mielenterveyden edistämässä
Ammattilaisten vuorovaikutustaidot ja haasteet tukea nuorta aikuista Ammattilaisten tuki ja ohjaus	Ammattilaisen rooli mielenterveyden edistämässä
Sosiaalinen tuki ja yhteisöllisyys Stressin hallinta ja merkityksellisyys Mielenterveyden tukimuodot ja esteet	Sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämässä
Sukupuolen vaikutus teknologian käyttöön, stressiin ja sosiaaliseen tukeen	Sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämässä

TAULUKKO 7. Yhdistävän kategorian muodostaminen

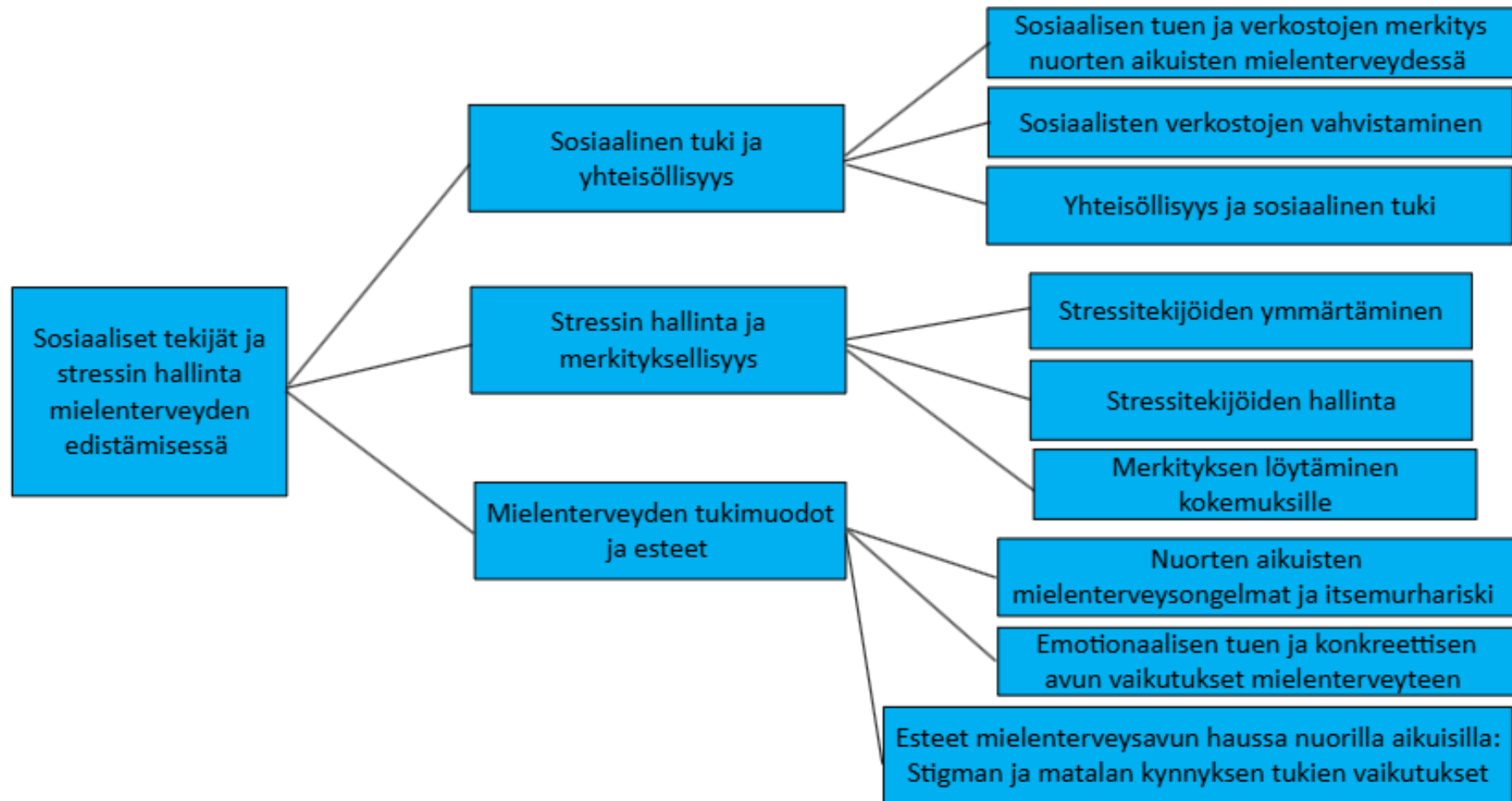
Pääkategoria	Yhdistävä kategoria
Teknologian rooli mielenterveyden edistämässä Ammattilaisen rooli mielenterveyden edistämässä Sosiaaliset tekijät ja stressin hallinta mielenterveyden edistämässä Sukupuolen vaikutus mielenterveyden edistämässä	Nuorten aikuisten toipumisen edistäminen mielenterveyspalveluissa

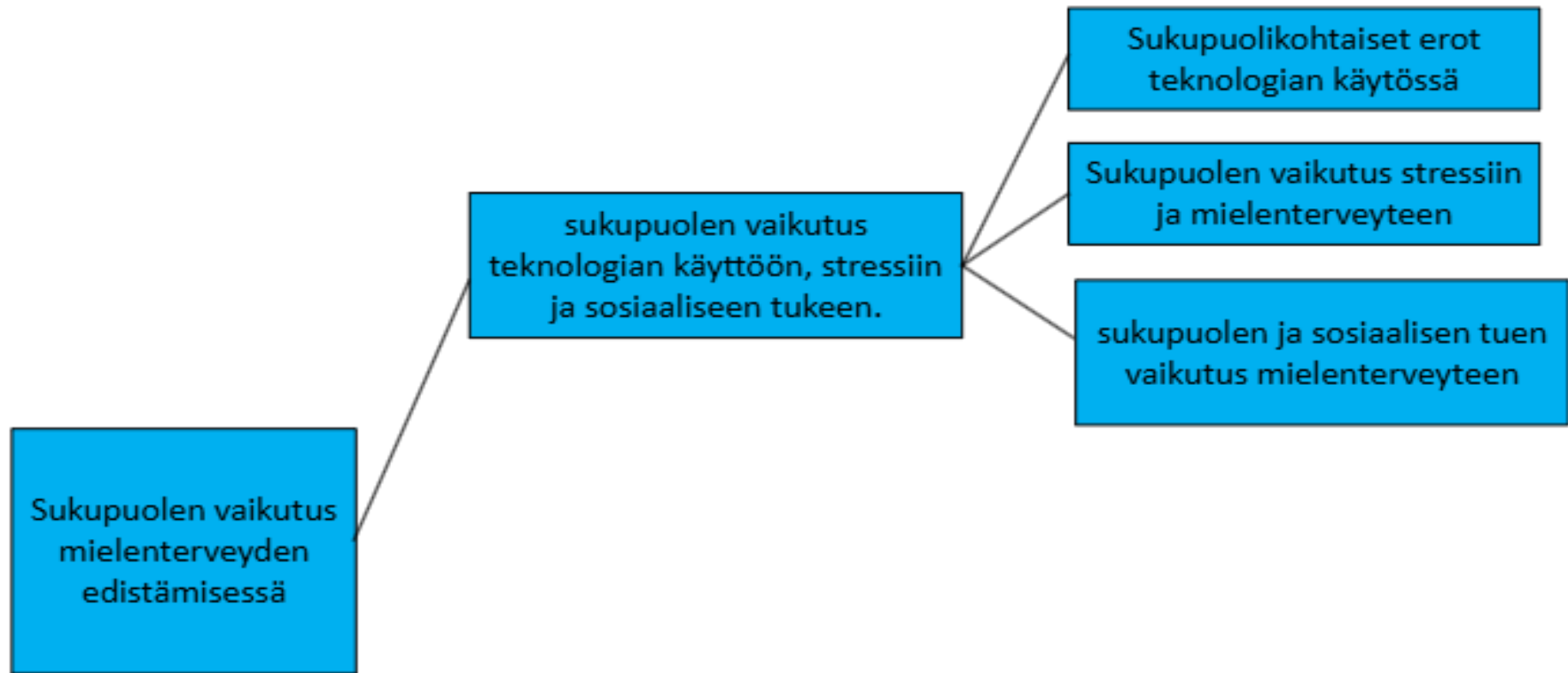


AMMATTILAISEN ROOLI MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ LIITE 4



SOSIAALISET TEKIJÄT JA STRESSIN HALLINTA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ LIITE 5





Tiedote kehittämistyöpajasta

Kehittämistyöpaja on osa YAMK opinnäytetyötäni: Nuorten aikuisten toipumista edistävä mielenterveystyö. Kehittämistyöpajan tarkoituksena on luoda keskustelua kirjallisuuskatsauksella tuotetusta tiedosta. Kehittämistyöpajan tavoitteena on tuottaa konkreettisia suosituksia psykiatrisille sairaanhoitajille. Kehittäminen on käytännönläheistä ja konkreettista.

Kehittämistyöpaja järjestetään Microsoft Teams-etäyhteydellä. Osallistujia pyydetään ilmoittamaan päivämääriä ja aikoja, jolloin he voivat osallistua kehittämistyöpajaan. Opinnäytetyön tekijä selvittää yhteisen aikataulun kehittämistyöpajaa varten ja ilmoittaa osallistujille päivämäärän ja kelloajan.

Osallistujat pääsevät jakamaan kokemuksiaan, ideoimaan ja antamaan kehittämisehdotuksia.

Nuorten aikuisten toipumisen edistämisen suositukset koskevat psykiatrisia sairaanhoitajia, joten on tärkeää, että psykiatrisia sairaanhoitajia on kehittämässä suosituksia. Kehittämistyöpajaa varten lähetän osallistujille ennakoon, Padlet-sovelluksen verkkopohjaiselle virtuaaliseen tehtävään, sähköisen materiaalin, jossa on kirjallisuuskatsauksella tuotettua tietoa.

Opinnäytetyön kokonaisuus, kirjallisuuskatsauksella tuotettu tieto ja ennakoon lähetetty sähköinen materiaali käydään läpi kehittämistyöpajassa. Kehittämistyöpajan tarkoituksena on luoda sähköisen materiaalin avulla keskustelua kirjallisuuskatsauksella tuotetusta tiedosta.

Kehittämistyöpaja koostuu osallistujien dialogisuudesta ja sähköisestä aivoriihestä (brainstorming). Aivoriihi on menetelmä, jota käytetään ongelmien ratkaisemiseen ja tavoitteena on kehittää paljon ideoita. Kehittämistyöpajan aivoriihi toteutetaan Padlet-sovelluksella, koska verkkopohjaiselle virtuaaliseen osallistujat saavat mahdollisuuden kirjoittaa ideoitaan anonymisti ja ilman rajoitettua merkkimäärää. Padlet-sovelluksen käyttöönottoon vaikuttaa myös maksuttomuus sekä virtuaaliseen monipuoliset ominaisuudet muun muassa osallistujat pystyvät tykkäämään muiden kirjoittamista ideoista.

Padlet virtuaaliseen aivoriihen kysymyksenä on: "Millä keinoin psykiatriset sairaanhoitajat voivat edistää nuorten aikuisten toipumista?"

Osallistujien anonymiteetti turvataan, suosituksia raportoidaan yleisellä tasolla, eikä yksittäisiä osallistujia voida tunnistaa.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää milloin tahansa ilman seuraamuksia.

Kehittämistyöpajassa pääset osallistumaan tärkeään kehittämistyöhön ja vaikuttamaan uusien toimintatapojen luomiseen.

Yhteystiedot: Oulun ammattikorkeakoulu, Kati Pelli-Pitkälä, o1peka02@students.oamk.fi

Suostumuslomake tiedotteen mukana. Suostumuslomakkeen palautus 31.8.2024 mennessä.

**Kiitos osallistumisestasi!**

Osallistumisesi on tärkeä osa opinnäytetyötäni, ja se auttaa kehittämään uusia suosituksia ja parantamaan ammattilaisten toimintatapoja.

## SUOSTUMUS KEHITTÄMISTYÖPAJAAN

LIITE 8

Suostumus kehittämistyöpajaan

Opinnäytetyön nimi: Nuorten aikuisten toipumista edistävä mielenterveystyö

Kehittämistyöpajan toteuttaja: Oulun ammattikorkeakoulu, Kati Pelli-Pitkälä,  
[o1peka02@students.oamk.fi](mailto:o1peka02@students.oamk.fi)

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun kehittämistyöpajaan, jonka tarkoituksena on luoda keskustelua kirjallisuuskatsauksella tuotetusta tiedostaja ja tavoitteena on tuottaa konkreettisia suosituksia psykiatrisille sairaanhoitajille.

Olen saanut tiedotteen kehittämistyöpajasta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen kehittämistyöpajasta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä kehittämistyöpajaan mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Osallistun kehittämistyöpajaan vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan kehittämistyöpajaan.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani kehittämistyöpajaan.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää kehittämistyöpajaan osallistumisen tai peruuttaa suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän (voin jatkaa sitä myöhemmin) kehittämistyöpajaan osallistumisen, keskeyttämiseen asti kerättyjä ideoita voidaan käyttää suositusten kehittämiseen. Jos peruutan suostumukseni, minulta jo kerättyjä ideoita ja tietoja ei voida käsitellä enää osana kehittämistyötä, vaan ne hävitetään, mikäli niiden poistaminen aineistosta on edelleen mahdollista.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän kehittämistyöpajaan.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_