

Silja-Sofia Poussa ja Ella Tihlman

Seksuaalisen suuntautumisen yhteydet mielen- terveyteen

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.4.2017

Tekijät Otsikko	Silja-Sofia Poussa ja Ella Tihlman Seksuaalisen suuntautumisen yhteydet mielenterveyteen
Sivumäärä Aika	25 sivua + 2 liitettä 18.4.2017
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Eija Raussi-Lehto, THM, Lehtori
<p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli tarkastella seksuaalisen suuntautumisen ja mielenterveyden yhteyttä. Tavoitteena oli selvittää seksuaalivähemmistöjen joukossa esiintyvien mielenterveysongelmien yleisyyttä suhteessa heteroseksuaaleihin sekä näiden vähemmistöryhmien välisiä eroja.</p> <p>Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka koostui kymmenestä tutkimusartikkelista. Sisällönanalyysistä nousi kaksi selkeää teemaa: vähemmistösuuntautumisen yhteys mielenterveysongelmien yleisyyteen sekä homo-, lesbo- ja biseksuaaliryhmien väliset erot ja niiden vaikuttavat tekijät.</p> <p>Tulostemme mukaan seksuaalivähemmistöihin kuuluvien joukossa esiintyy enemmän mielenterveysongelmia kuin heteroseksuaalien joukossa. Erot vähemmistöryhmien joukossa eivät ole yhdenmukaistettavissa lähdeaineistojen lähtökohtien metodologisten eroavaisuuksien vuoksi. Viitteitä on kuitenkin siitä, että biseksuaalit kohtaavat erityistä syrjintää ja sairastavat siten muita vähemmistöryhmiä enemmän mielenterveyden häiriöitä. Myös ikä näyttää olevan vaikuttava tekijä, sillä mielenterveysongelmia esiintyy eniten vähemmistönuorilla sekä vähemmistöön kuuluvilla nuorilla aikuisilla, joskin riski kasvaa jälleen vanhuudessa.</p> <p>Näiden mielenterveysongelmien syntyyn saattaa vaikuttaa seksuaalivähemmistöjen yhteiskunnallinen asema, johon puolestaan vaikuttavat rakenteellinen syrjintä ja vähemmistösuuntautumiseen liittyvät stigmaat ja tietämättömyys. Seksuaalikasvatuksessa tulisikin huomioida seksuaalivähemmistöt paremmin, jotta voitaisiin ehkäistä nuoruudessa esiintyviä mielenterveydenhäiriöitä, sillä tutkimuksemme mukaan nuorilla on erityinen sairastumisriski. Tutkimuksemme tulosten ristiriitaisuus vähemmistöryhmien välisistä eroista viittaa siihen, että aihetta tulisi tutkia lisää.</p>	
Avainsanat	seksuaalivähemmistöt, mielenterveysongelmat, kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Silja-Sofia Poussa and Ella Tihlman Associations Between Sexual Orientation and Mental Health - A Literature Review
Number of Pages Date	25 pages + 2 appendices 18 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer, MSc (Health Care)
<p>The aim of our study was to chart the associations between sexual orientation and mental health. From previous studies we know that people of sexual minorities have been and still are exposed to social discrimination, institutionalized prejudice and anti-homosexual hatred. Therefore, we assume that they also might be exposed to mental stress and melancholia, which in return may lead to psychological problems.</p> <p>We conducted a literature review of the prevalence of mental health problems in lesbian, gay and bisexual (LGB) people. In addition to this, we studied whether there were differences to be found between these minority groups.</p> <p>By using the methods of content analysis, we found out that LGB people were at the higher risk of getting mental disorders and psychological distress. Differences in minority sexual orientation, age and gender might be influential factors in the prevalence of mental health disorders, though these results were not unambiguous. Hence, we were not able to make explicit conclusions of this matter.</p> <p>Our results suggested that although the connection between minority sexual orientation and mental health disorders was quite clear, more research was needed to chart the differences between LGB groups. The importance of early and effective sexual education remains important. Sexual minorities should be acknowledged better as customers in the health care services.</p>	
Keywords	sexual orientation, minorities, mental health, disorders

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys	2
2.1	Mielenterveyden määritelmiä ja käsitteitä	2
2.2	Mielenterveysongelmat	4
3	Seksuaalisuus	5
3.1	Seksuaalisuuden ulottuvuudet ja yhteiskunnallinen asema	5
3.2	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt	7
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
5	Tutkimuksen toteutus	9
6	Tutkimuksen tulokset	14
6.1	Seksuaalivähemmistöstatuksen yhteys mielenterveysongelmiin	14
6.2	Erot mielenterveysongelmien esiintyvyydessä alaryhmien joukossa	15
6.2.1	Erot homo-, lesbo- ja biseksuaaliryhmien välillä	15
6.2.2	Erot ikäryhmien välillä	17
7	Pohdinta	17
7.1	Johtopäätökset	17
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	20
7.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys, jatkotutkimus ja tulosten julkaisu	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Tutkimusaineiston kuvaus	

1 Johdanto

Ihmisoikeusjärjestö Seta ry:n mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset kohtaavat edelleen eriarvoisuutta lainsäädännössä ja arjessaan. Tiedetään että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen keskuudessa esiintyy enemmän mielenterveyden häiriöitä, minkä takia seksuaalisuuden moninaisuus tulisi huomioida jo varhaiskasvatuksesta lähtien (Klemetti, Raussi-Lehto 2014: 46, 148). Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret kokevat enemmän syrjintää, ennakkoluuloja, sekä verbaalista ja fyysistä seksuaalista kaltoinkohtelua, kuin nuoret sateenkaariaikuiset yliopistoissa ja työelämässä. Saman tutkimuksen mukaan jopa yksi kymmenestä on joutunut lähtemään kotoaan seksuaalisuuteensa tai sukupuoleensa liittyvien syiden takia. (National Youth Chances Project 2014.)

Myös mielenterveyshäiriöihin ja niitä sairastaviin liitetään edelleen paljon negatiivisia miellehtymiä ja ennakkoluuloja. Yli puolet suomalaisista uskoo sairaalahoitoa tarvitsevien mielenterveyspotilaiden aiheuttavan häiriötä tai vaaraa muille ihmisille ja heidän kohtaamisensa on joka viidennen henkilön mielestä pelottavaa tai epämukavaa. Tilastollisesti leimautuminen ei ole liioin vähentynyt sairastuneiden näkökulmasta, omaisten mielestä jopa vahvistunut vuosien saatossa. (Mielenterveysbarometri 2015.)

Seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvista suomalaisnuorista, jopa 79 prosenttia on kokenut syrjintää, mikä puolestaan voi vaikuttaa negatiivisesti minäkuvaan ja itsetuntoon (Nuorisobarometri 2016; Nuorisobarometri 2014). Opinnäytetyössämme haluamme tutkia tarkemmin seksuaalivähemmistöjen keskuudessa esiintyviä mielenterveyden häiriöitä kirjallisuuskatsauksen avulla, sekä selvittää mahdollisia eroavaisuuksia eri vähemmistöryhmien välillä. Tätä aihetta on tutkittu paljon ulkomaisessa kirjallisuudessa, mutta vähemmän Pohjoismaissa, mistä johtuen katsauksemme ei valikoitunut kotimaisia artikkeleita.

Tutkimusaiheen valinnan taustalla on tarve vastata kansallisen *Edistä, ehkäise, vaikuta, seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020* esittämiin tavoitteisiin huomioida seksuaalivähemmistöt tulevaisuudessa paremmin terveydenhuollon piirissä, sekä poistaa osaltaan seksuaalivähemmistöjä kohtaan olemassa olevia ennakkoluuloja ja stigmoja. Tulevina seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisina haluamme olla mukana edistämässä suomalaisten seksuaaliterveyttä ja kehittämässä

terveydenhuollon ammattilaisten seksuaaliterveyden osaamista, jotta kenenkään ei tarvitsisi kohdata syrjintää tai ennakkoluuloja seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuolensa takia terveydenhuollon ammattilaisilta.

2 Mielen terveys

Mielen terveyteen liittyy monenlaisia käsitteitä ja määritelmiä, jotka vaikuttavat muun muassa mielen terveyshäiriöiden diagnostiikkaan. Perehdymme mielen terveysongelmien syntymiseen, yleisyyteen sekä yleisimpiin mielen terveyshäiriöihin.

2.1 Mielen terveyden määritelmiä ja käsitteitä

Mielen terveyden määrittely on hankalaa, sillä käsitteenä se on monimuotoinen. Käsite on paitsi suhteellinen, myös normatiivinen, sillä yhteiskunnan käyttäytymisnormit määrittelevät soveliaan sosiaalisen käyttäytymisen rajat. (Toivio — Nordling 2013: 60-61.) Tunnetuin mielen terveyden määritelmä on Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä, jonka mukaan mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee näkemään potentiaalinsa, selviytyä elämän normaaleista stressitilanteista, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti sekä antamaan panoksensa yhteiskuntansa hyväksi (WHO 2014).

Positiivinen mielen terveys on käsite, jossa huomio kiinnitetään terveyttä edistäviin tekijöihin, erityisesti koherenssin tunteeseen, eikä sairauden syihin. Lääketieteelliset väestötutkimukset ovat pitkälti keskittyneet juuri häiriöiden olemassa oloon ja laatuun, mutta tutkimusta mielen hyvinvoinnista on ollut vähän. Positiivisen mielen terveyden tutkimuksen haasteena on ollut käsitteen monimuotoisuus ja mittareiden puuttuminen. Suomessa on otettu käyttöön suomennettu versio Isossa-Britanniassa kehitetystä Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) -mittarista, joka mahdollistaa mielen terveyden positiivisen ulottuvuuden liittämisen osaksi käytännön potilastyötä, ja on apuna tutkimusmittaristona väestö- ja interventiotutkimuksessa. (Appelqvist-Schmidlechner — Tuisku — Tamminen — Nordling — Solin. 2016: 1764.) Sohlman (2004: 37) liittää väitöskirjassaan positiivisen mielen terveyden osaksi funktionaalisen mielen terveyden mallia, jota käytetään kuvaamaan ihmisen koherenssin tunnetta: elämän ymmärrettävyyttä, hallittavuutta ja mielekkyyttä.

Muita yleisesti käytettyjä malleja ovat yksinapainen, kaksinapainen ja kahden jatkumon malli. Yksinapaisessa mallissa mielenterveys on ainoastaan mielensairauden lieventävä tekijä, joskin puhekielessä mielenterveys voidaan katsoa myös sairautta kuvaavaksi termiksi, kuten esimerkiksi ilmaisussa "heikko mielenterveys". Kaksinapaisessa mallissa taas mielenterveys ja mielenterveydenhäiriöt ovat saman jatkumon kaksi päätä. Mitä lähempänä arvio henkilön mielenterveydestä on mielenterveyden häiriön päätä, sitä heikompi mielenterveys hänellä on. Tämän mallin ongelmana on, ettei se tunnista positiivisen mielenterveyden ja mielenterveyden häiriöiden samanaikaista esiintymistä. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastava voi sairaudestaan huolimatta voida hyvin mieleltään. Siksi kolmas, eli kahden jatkumon malli, erottaa mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyden toisistaan käsitteinä. Tässä mallissa mielenterveys nähdään muunakin kuin sairauden puuttumisena. Mielenterveys voi vaihdella minimaalisesta tilasta optimaaliseen niin mielenterveyshäiriödiagnoosin saaneella kuin täysin mieleltään terveellä henkilöllä. (Toivio ym. 2013: 62.)

Mielenterveys voidaan nähdä myös prosessina, jossa altistavat tekijät (toisin sanoen riskitekijät) ja tukevat tekijät (suojaavat tekijät) ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Esimerkiksi perintötekijät saattavat lisätä sairastumisalttiutta, mutta muut tekijät kuten turvallinen kasvuympäristö ja sosiaalinen tuki ehkäisevät sairastumista. Tarvitaan siis laukaiseva tekijä, esimerkiksi suuri elämänmuutos, kuten kumppanin menetys, tai pitkään jatkunut stressitila, jotta vakavia psyykkisiä oireita syntyisi. Myös yhteiskunnallisilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa vahvistavasti tai heikentävästi ihmisen mielenterveyteen. (Toivio ym. 2013: 63–64.)

Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat samanaikaisesti sisäiset ja ulkoiset tekijät. Suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan ominaisuuksia tai vaikutteita, jotka vahvistavat mielenterveyttä. Uhkaavilla tekijöillä puolestaan tarkoitetaan mielenterveyttä ja hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, jotka uhkaavat turvallisuuden tunnetta ja lisäävät sairastuvuuden riskiä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys ja perimä sekä myönteiset varhaiset kokemukset lapsena. Sisäisiä uhkaavia tekijöitä ovat siten esimerkiksi kehityshäiriöt ja sairaudet sekä huonot ihmissuhteet. Ulkoisia suojaavia tekijöitä voivat olla puolestaan hyvät ystävät ja koulutusmahdollisuudet ja riskitekijöitä puolestaan erot, menetykset, hyväksikäyttö ja väkivalta. (Toivio ym. 2013: 62–63.)

2.2 Mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmien laukaisevat ja altistavat tekijät tasapainottelevat suojaavien tekijöiden kanssa, ja muodostavat jokaisen ihmisen yksilöllisen mielenterveyden tasapainon. (Mielenterveys työ Euroopassa 2004: 32-33). Mielenterveyshäiriöt ovat yhteinen nimike erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat kliinisesti tutkittuja oireyhtymiä, jotka luokitellaan niiden vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat ihmiselle psyykkisiä oireita kuten ahdistuneisuutta, todellisuuden hämärtymistä, masennusta, ylivireisyyttä, sekavuutta ja muita psyykkisesti kuormittavia oireita. (THL Mielenterveyshäiriöt 2014.) Häiriöt rajoittavat ihmisen toimintaa ja työkykyä ja estävät usein myös sosiaalista kanssakäymistä (Kähärä 2015: 13). Vakavimmat häiriöt voivat johtaa toimintakyvyn ja elämänlaadun merkittävään laskuun, kun taas hyvän hoidon tuella mielenterveyshäiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävää elämää (THL Mielenterveyshäiriöt 2014).

Mielenterveyshäiriöt ovat merkittävä ongelma kansanterveyden näkökulmasta Suomessa: masennushäiriöistä kärsii ainakin 5 prosenttia aikuisväestöstä ja uusia työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään vuosittain 3 500. (THL Mielenterveyshäiriöt 2014). On arvioitu, että noin joka kolmas sairastuu jonkin asteiseen mielenterveyden häiriöön Euroopassa vuosittain. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, alkoholin aiheuttamat ongelmat ja ahdistuneisuushäiriöt. (Niskanen 2015: 5.) Pitkään psyykkisistä ongelmista kärsineillä ihmisillä on suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen ja erilaisiin ahdistuneisuushäiriöihin, kuin muulla väestöllä. Mielenterveysongelmat yhdistettynä fyysiseen sairauteen tai vammaan ovat myös lisänneet korkeampia lukemia kuolleisuudessa. (Barley — Lawson 2016.)

Noin 20 % maailman lapsista ja nuorista kärsii jonkin näköisistä mielenterveyden häiriöistä tai ongelmista. Mielenterveyshäiriöt ovat myös päihteiden ongelmakäytön lisäksi suurin työkyvyttömyyden ja invaliditeetin aiheuttajia maailmanlaajuisesti. Joka vuosi 800 000 ihmistä tekee itsemurhan, muun muassa siksi, että mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma ja syrjintä estävät potilaita ja heidän läheisiään hakemasta apua mielenterveyshäiriöihin. Mielenterveyshäiriöt ovat myös muiden sairauksien sekä tahallisten että tahattomien tapaturmien riskitekijöitä. (WHO Mental health 2014.)

3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuteen liittyy monia käsitteitä ja määritelmiä, jotka saattavat ajoittain olla päällekkäisiä ja haasteellisesti määriteltäviä, sillä ne perustuvat subjektiivisiin kokemuksiin. Kuvailimme seksuaalisuutta, sen monimuotoisuutta ja ilmenemismuotoja. Seksuaalivähemmistöjen lisäksi esittelemme sukupuolivähemmistöt, mutta tutkimuksemme keskitymme ainoastaan seksuaaliseen suuntautumisen ja mielenterveyden välisiin yhteyksiin.

3.1 Seksuaalisuuden ulottuvuudet ja yhteiskunnallinen asema

Seksuaalisuus on osa ihmistä ja jokaisen perusoikeus. Se on läsnä ihmisen elämäkulun kaikissa vaiheissa ja tuo elämään arvokkaita tunnesisältöjä. Seksuaalisuus muotoutuu ihmisen ikääntyessä, mutta ei koskaan katoa, vaikka elämän tapahtumat saattavat joskus vaikuttaa sen ilmenemiseen ja mahdollisuuksiin. Seksuaalisuus voidaan nähdä myös voimavarana, johon kuuluvat erilaiset hellyyden, läheisyyden, turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden ja tyydytyksen tunteet. (Apter — Väisälä — Kaimola. 2006: 24; Ryttyläinen — Valkama. 2010: 11–13.) Seksuaalisuuden moninaisuutta kuvaa näkemykset biologisesta, sosiokulttuurisista ja psykologisista ulottuvuuksista, jotka kaikki käsittävät erilaisia ominaisuuksia liittyen seksuaalisuuteen. Biologinen ulottuvuus sisältää sukupuoleen, perinnöllisyyteen ja fyysiseen ulkonäköön liittyvät asiat ja sosiokulttuurinen ulottuvuus muun muassa lait, uskonnot ja kulttuurin. Psykologinen näkemys taas keskittyy ihmisen kehonkuvan, minäkuvan ja kokemuksen tunteisiin. (Ryttyläinen ym. 2010: 13.)

Seksuaali-identiteetti on yksilöllinen kokemus siitä kuka ja mitä on, millaiseksi kokee oman sukupuolensa ja roolinsa, ja kehen kokee seksuaalista viehätystä. Seksuaali-identiteetti muotoutuu murrosiän edetessä, jolloin kiinnostus seksiä ja seksuaalista nautintoa kohtaan yleensä herää, ja tarve läheisyyteen ja kumppanuuteen kasvaa. Kehitys- ja kasvuprosessi on jokaisen kohdalla hyvin yksilöllinen, ja erityisen haastava juuri silloin, kun ihminen huomaa poikkeavansa valtaväestöstä jollain tavalla. Sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin kuuluminen voikin olla eräänlainen kriisi, jossa joutuu työstämään oman mielen, kehon ja tunteiden tasapainoa. Usein seksuaalivähemmistöistä puhuttaessa heihin liitetään itsensä hyväksymisen ja ulostulon käsitteitä, jotka liittyvät vahvasti yhteiskunnan heteronormatiivisuuteen, jossa homo- ja biseksuaalisuus

on nähty poikkeavuutena ja vähemmän arvokkaana seksuaalisuuden muotona. Seksuaalisuutta ja seksuaali-identiteettiä ei myöskään tule liittää automaattisesti parisuhteisiin ja kumppanuuteen, vaan se on myös jokaisen yksinelävän oikeus. (Apter ym. 2006: 138; Ryttyläinen ym. 2010: 14.) Seksuaalisuus ja seksuaalinen suuntautuminen ovat siis jokaisen itsemäärittelykysymyksiä, eikä siten kukaan ulkopuolinen voi sitä määrittellä. (THL Seksuaalisuus 2016.)

Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteet liittyvät oleellisesti toisiinsa ja ne voidaan nähdä toistensa ala- tai yläkäsitteenä tai rinnakkaisena käsitteinä. *Edistä, ehkäise, vaikuta, seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020* määrittelee nämä käsitteet toistensa rinnakkaisiksi käsitteiksi, näin muodostaen seksuaali- ja lisääntymisterveyden kokonaisuuden. Lisääntymisterveyden keskiössä ovat mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, oikeus ja vapaus päättää lisääntymisestä ja sen ajankohdasta sekä pääsy luotettavien seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden pariin. Myös seksuaaliterveyden käsite sisältää oikeuden ja mahdollisuuden turvallisiin seksikokemuksiin ilman painostusta, syrjintää tai väkivaltaa. Positiivinen ja kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan on seksuaaliterveyden perusta ja seksuaaliterveyden edistämisen sanoman ydin. (Klemetti ym. 2014: 10-11).

Seksuaaliterveys perustuu seksuaalioikeuksiin, jotka ovat osa suurempaa ihmisoikeusjulistusta ja niiden tulisi taata maailmassa samat oikeudet kaikille ihmisille. Keskeistä seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteiden toteutumisessa on, että jokaisella on oikeus omaan seksuaalisuuteen, siihen liittyvään päätöksentekoon sekä saada tarvittaessa tietoa ja hoitoa seksuaalisuuteen liittyen. WHO:n seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan näiden oikeuksien saavuttaminen vaatii kaikilta niiden kunnioittamista ja tietoisuuden lisäämistä. (Ryttyläinen ym. 2010: 14; Väestöliitto 2017.) Siksi seksuaalikasvatuksen laatu on tärkeässä asemassa seksuaalioikeuksien toteutumisen edistäjänä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena onkin, että jokainen lapsi ja nuori osaisi huolehtia itsestään ja tehdä itsenäisiä päätöksiä ja valintoja elämänsä ja kehoonsa liittyen. Ohjaus vastuullisiin valintoihin ja toisten ihmisten kunnioittamiseen kuuluu seksuaalikasvatuksen pääkohtiin, joihin aikuisten tulisi kiinnittää huomiota jo varhaiskasvatuksesta lähtien. (Seksuaalikasvatus varhaiskasvatuksessa, Väestöliitto.)

3.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt

Seksuaalinen suuntautuminen on käsite, jolla tarkoitetaan seksuaalisen halun kohdistumista tiettyyn sukupuoleen. Seksuaalivähemmistöiksi luetaan yleisesti ne ihmiset, jotka kokevat yhteiskunnan normeista poikkeavaa seksuaalista suuntautumista, eli syvää tuntemusta tai kiintymystä samaa tai molempia sukupuolia kohtaan. Seksuaalisen suuntautumisen luokittelun mukaan heteroseksuaali kiinnostuu seksuaalisesti eri sukupuolta olevista, kun taas homoseksuaali samaa sukupuolta olevista. Vaikka yleisesti tunteet ja käyttäytyminen ovat yhdenmukaisia, voi ihminen kokea olevansa vain mieleltään tai identiteetiltään homoseksuaali. (Vilka 2010: 57.) Biseksuaaleina pidetään ihmisiä, jotka tuntevat seksuaalista kiinnostusta sekä eri että samaa sukupuolta edustavia ihmisiä kohtaan. (Lehtonen 1997: 22.) Biseksuaali siis tuntee vetoa sekä miehiä, että naisia kohtaan tai kiinnostuu ihmisistä sukupuolesta riippumatta. (Seta 2016.) Yleisesti uskotaan, että heteroseksuaaleja on yhteiskunnassa enemmän, minkä takia homo- ja biseksuaalisuus nähdään poikkeavana, ja yleisenä määritelmänä on ollut kutsua heitä vähemmistöiksi. Varmaa tietoa näiden ryhmien edustajien todellisesta määrästä ei kuitenkaan ole, sillä tutkimuksellisen näytön perusteella voidaan esimerkiksi kyseenalaistaa biseksuaalisuuden vähemmistöasema suhteessa heteroseksuaalisuuteen. (Karvonen 2008: 7-9.) Pelkät romanttiset tai muut kiintymyksen tunteet eivät silti määritä ihmisen seksuaalista suuntautumista ja monet ihmiset, jotka harrastavat esimerkiksi seksiä samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa, eivät silti miellä itseään homo- tai biseksuaaleiksi. (Wickman 2013: 39.)

Yhteiskunnassa on määritelty myös seksuaalivähemmistöihin kuuluva identiteetti queer, joka pitää sisällään hyvin monialaisen käsityksen seksuaalisuudesta tai seksuaalisuuden etsimisestä. Etenkin nuorten keskuudessa englannin kielestä johtanut sana "questioning" on yhdistetty queer-määritelmään, sillä yleensä henkilön seksuaalisuus on vielä hukassa, tai siitä on epävarmuutta. Panseksuaalit puolestaan eivät halua määritellä seksuaalista suuntautumistaan. Se on osittain päällekkäinen käsite biseksuaalisuuden kanssa. Aseksuaali taas kokee hyvin vähän, jos ollenkaan seksuaalista vetoa muista henkilöistä kohtaan, mutta voi tuntea emotionaalisia tunteita mitä tahansa sukupuolta kohtaan. (Seta 2016.)

Sukupuoli on ollut tapana jakaa binäärisukupuolikäsityksen mukaan kahteen luokkaan: nainen tai tyttö ja mies tai poika. Ihminen edustaa silti hyvin harvoin yksiselitteisesti kumpaakaan näistä sukupuolista. Sukupuoli onkin seksuaalisuuden ohella hyvin moni-

nainen, ja se ei ole vain ihmisen biologinen ominaisuus, vaan myös juridinen, sosiaalinen, psyykkinen ja aistillinen kokemus. (Vilkkä 2010: 17.) Sukupuolivähemmistöihin luetaankin ne ihmiset, joiden sukupuolen kokemus ei vastaa biologista määritelmää tai jotka ilmaisevat sukupuoltaan sukupuolinormeista poikkeavalla tavalla. (Sumia ym. 2015.) Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat intersukupuoliset, transsukupuoliset, transvestiitit sekä muunsukupuoliset. Intersukupuolisuus tarkoittaa geneettistä, hormonaalista ja anatomista vaihtelua sukupuolen välillä, joka voi ilmetä ulkoisten tai sisäisten sukupuolielinten moninaisuutena. Transsukupuolisuus taas tarkoittaa sukupuolen kokemuksen poikkeavan siitä, millaiseksi se on syntymän hetkellä määritelty. Transvestiisuus taas on ajoittaista halua tuntee olonsa vastakkaisen sukupuolen edustajaksi, ja ilmentää itseään mahdollisimman monipuolisesti toisen sukupuolen tunnusomaisin piirtein. (Vilkkä 2010: 26-29; Apter ym. 2006: 157.) Muunsukupuolisen seksuaalidentiteetti voi olla hyvin moninainen ja se voi olla esimerkiksi sekoitus montaa eri seksuaalisuuden kokemusta samaan aikaan. Muunsukupuoliset kuvaavat itseään joskus sukupuolettomiksi tai eivät halua jaotella sukupuoltaan lainkaan. Muunsukupuolisuus onkin hyvin vaikea määritellä, sillä jokainen kokee identiteettinsä subjektiivisesti (Transukupuoliset.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarkastella mielenterveyden ja seksuaalivähemmistöön kuulumisen välisiä yhteyksiä kirjallisuudessa ja tutkia vähemmistöryhmien välisiä eroavaisuuksia mielenterveyshäiriöiden yleisyydessä. Koska syrjäytymisen tiedetään olevan yhteydessä lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin, ja koska seksuaalivähemmistöidentiteetin omaavat henkilöt saavat kokea heteroseksuaaleja enemmän syrjintää, voidaan olettaa heidän kärsivän myös enemmän mielenterveysongelmista. Lisäämällä tietoa seksuaalivähemmistöistä ja tässä viiteryhmässä esiintyvistä mielenterveyden edistämisen haasteista, pyritään ehkäisemään stigmoja ja lisäämään ammattihenkilöstön valmiutta edistää positiivista mielenterveyttä vähemmistöryhmien keskuudessa ja korjaamaan puutteita terveydenhuollon palveluiden piirissä. (Klemetti ym. 2014: 147). Tässä opinnäytetyössä keskitymme tutkimaan vain seksuaalivähemmistöjen edustajilla esiintyviä mielenterveysongelmia. Tutkimuksemme aineisto kerätään lähinnä psykiatrian ja psykologian julkaisuista, eri tietokannoista, tarkastellen tutkimusmenetelmiä ja lähestymistapoja.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla seksuaalivähemmistöryhmien edustajien joukossa esiintyviä mielenterveysongelmia. Katsauksen tavoitteena on koota tietoa tutkimuskirjallisuudessa esiintyvistä yhteyksistä ja pohtia niiden syntyä, seurauksia ja ehkäisykeinoja. Lisäksi haluamme myös kartuttaa ammatillista tietopohjaamme ja ammattiosaamistamme tulevina seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisina. Toivomme työmme tulosten hyödyttävän myös terveydenhuollon ja kasvatuksen ammattilaisia. Lisäksi seksuaalisuuden ja mielenterveysongelmien välistä yhteyttä on perusteltua tutkia, sillä aiheesta on tehty vain vähän tutkimusta Suomessa. Seksuaalisen suuntautumisen ja mielenterveysongelmien välisten yhteyksien tutkiminen muodostuikin tutkimusongelmaksemme. Tutkimusongelmamme pohjalta määrittelimme seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia yhteyksiä seksuaalivähemmistöillä ja mielenterveysongelmien esiintyvyydellä on kirjallisuudessa?
2. Millaisia eroavaisuuksia voidaan havaita eri seksuaalivähemmistöryhmien edustajien välillä?

5 Tutkimuksen toteutus

Koska opinnäytetyömme tarkoituksena on muodostaa laaja kuva seksuaali-identiteetin ja mielenterveysongelmien yhteyksistä, toteutetaan työ kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jota eivät sido tiukat metodologiset vaatimukset. Tämän kaltaiset narratiiviset katsaukset saattavat siten olla lähdeaineistoltaan varsin suppeita, mikä takia opinnäytetyössämme sovelletaan integroivan kirjallisuuskatsauksen tapaan kriittistä lähdeaineiston tarkastelua, joka kuitenkin sallii eri metodisin lähtökohdin tuotetut tutkimukset aineiston pohjaksi. Tarkoituksena on luoda tiivistävä yleiskatsaus jo tutkitusta tiedosta hyödyntäen suhteellisen tuoreita ja mahdollisimman tasokkaita tutkimusartikkeleita. (Salminen 2011: 6-9).

Opinnäytetyömme toteutus noudatti kirjallisuuskatsauksen viittä vaihetta, jotka ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman, sekä kysymysten määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi, sekä tulosten raportointi. Katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen luo suunnan koko tutkimukselle ja on siten tärkeä osa tutkimusprosessia. (Stolt — Axelin

— Suhonen (toim.) 2016: 24–25). Aiheen valintaa ohjasi kiinnostuksemme seksuaalista suuntautumista ja mielenterveyden yhteyttä kohtaan, mikä osaltaan siivitti tutkimuksen loppuun saattamista. Määrittelemämme tutkimuskysymykset vastasivat tutkimusongelmaamme ja niihin oli mahdollista vastata valitun kirjallisuuden perusteella. Alustavaa kirjallisuushakua tehdessä vaikutti siltä, että aihetta on jo tutkittu kohtalaisesti ulkomaisessa kirjallisuudessa, mutta vähemmän Suomessa tai muissa Pohjoismaissa. Selvityksemme mukaan viimeisin aiheesta tehty kirjallisuuskatsaus on tehty vuonna 2008 ja se valikoitui myös omaan tutkimusaineistoomme.

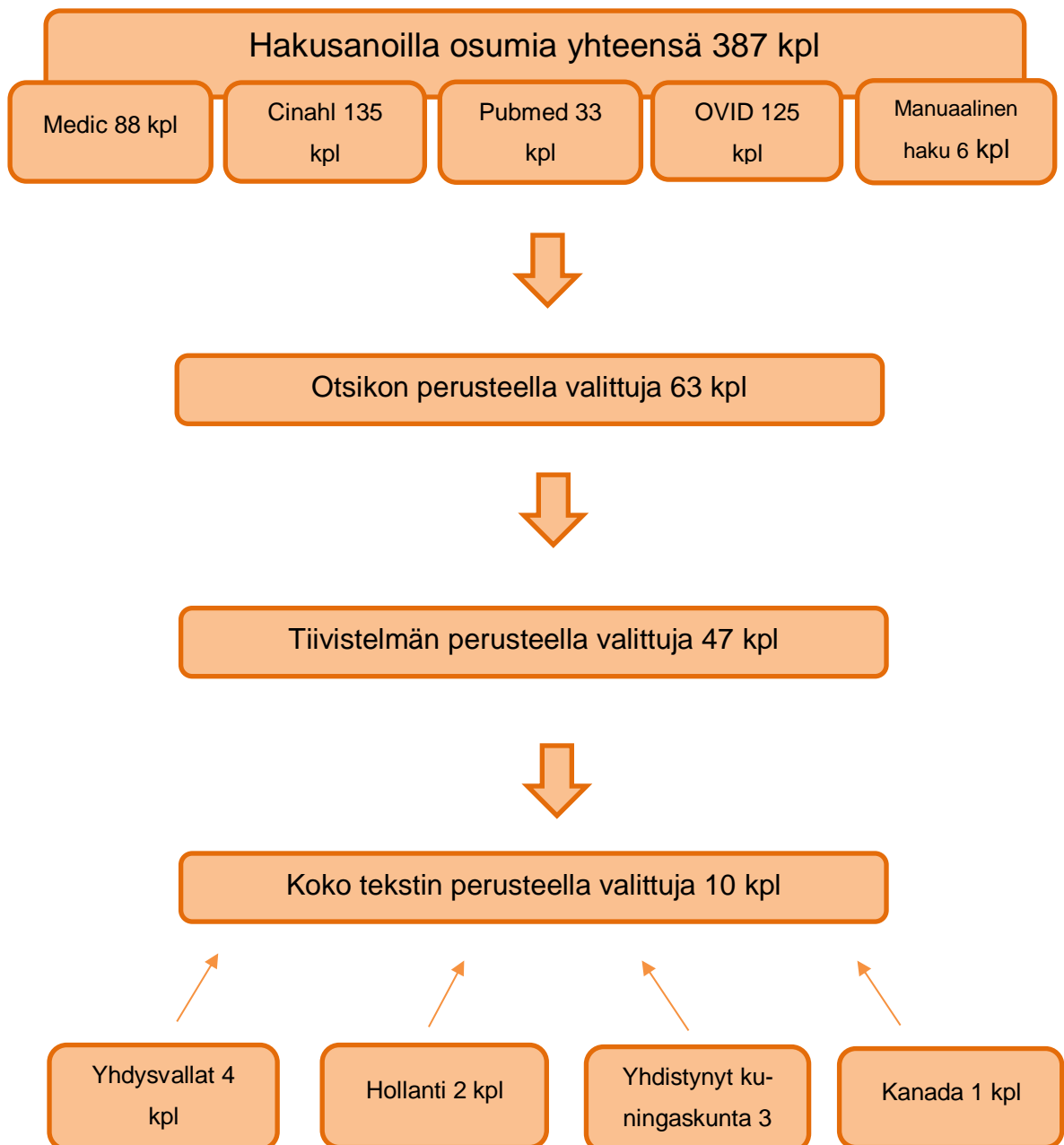
Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa aloitimme varsinaisen tiedonhaun sekä relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Hakustrategiamme oli etsiä kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista tutkimusartikkeleita, jotka vastaavat sisäänottokriteeritämme ja ovat kirjoitettu suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Sisäänotto- ja poisjättökriteerit esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poisjättökriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poisjättökriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ○ Vastaa tutkimuskysymykseen ○ Julkaistu vuosina 2001–2016 ○ Tuotettu Euroopassa tai Pohjois-Amerikassa ○ Julkaistu luotettavassa tieteellisessä julkaisussa ○ Luettavissa maksutta kokonaisuudessaan ○ Tutkii homo-, lesbo- ja biseksuaaleja ○ Tutkii mielenterveyttä vähemmistöryhmissä ○ Tutkii miehiä ja naisia ○ Tutkii yli 15-vuotiaita ○ Ei käsittele sukupuolivähemmistöjä ○ Ei käsittele pääasiallisesti fyysisiä sairauksia 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Käsittelee myös sukupuolivähemmistöjä ○ Käsittelee vain yhtä sukupuolta ○ Ei käsittele kaikkia seksuaalivähemmistöjä ○ Tuotettu Euroopan tai Pohjois-Amerikan ulkopuolella ○ Tutkii ainoastaan seksuaalista käyttäytymistä ○ Tutkii alle 15-vuotiaita ○ Keskittyy tutkimaan fyysistä terveyttä

Vaikka tiedonhakua pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman systemaattisesti tulosten luotettavuuden varmistamiseksi, artikkelien valinta ei noudattanut yhtä tarkkoja kriteereitä kuin laajat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Tiedonhaussa käytimme pääasiassa Cinahl-, Medic-, PubMed- ja Ovid -tietokantoja. Varsinaista kirjallisuushakua täy-

dennettiin manuaalisella haulla, jossa hyödynsimme jo valitun aineiston lähdemateriaalia. Täydennyshakuja jouduttiin tekemään sekä tietokannoista että manuaalisesti aineiston riittävyden varmistamiseksi. (Stolt ym. 2016: 25–27). Hakusanoina käytettiin seksuaalisuuteen, seksuaaliseen suuntautumiseen ja mielenterveyteen sekä sen ongelmiin liittyviä sanoja kuten seksuaalivähemmistöt ja mielenterveysongelmat suomen ja englannin kielellä. Tiedonhausta muodostettiin taulukko, jossa eritellään hakusana, hakutulosten määrä, alustavasti valittujen artikkelien määrä sekä lopulliseen katsaukseen hyväksytyjen artikkelien määrä. Taulukko esitellään opinnäytetyön liitteessä 1. Katsaukseen valittiin alle viisitoista vuotta vanhoja tutkimusartikkeleita psykologian, psykiatrian ja muiden soveltuvien tieteiden aloilta. Aineiston valintaan vaikuttivat myös aineiston sovellettavuus Suomessa, joten valitsimme aineistoomme tutkimuksia, jotka olivat peräisin länsimaista, eli Euroopan ja Pohjois-Amerikan maista. Tiedonhaun prosessi on kuvailtu kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhaun havainnollistus

Katsauksen kolmannessa vaiheessa perehdyimme valittuihin tutkimuksiin huolellisesti ja tutkimme niiden tutkimusongelmia, kohdejoukkoja, otantamenetelmiä, otoskokoja, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä, sekä relevanttiutta tutkimuskysymykseen nähden. Esimerkiksi otoskoot ja tutkimusasetelmat mahdollistavat eri tutkimusten eriävien tulosten syiden arvioinnin. (Stolt ym. 2016: 228–30).

Aineiston analyysin ja synteessin, katsauksen neljännen vaiheen, tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valituista lähdeaineistosta. Aineiston analyysi voidaan ja-

kaa kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäisessä kuvataan tutkimuksen tärkeä sisältö: kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Taulukoimme lähdeaineiston sisällön yleiskuvan luomiseksi (Liite 2). Analyysin toisessa vaiheessa, aineiston syntetisoinnissa, muodostimme aineistosta merkintöjemme perusteella luokkia, kategorioita tai teemoja, yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä ja antamalla niille niiden sisältöä kuvaava nimi. (Stolt ym. 2016: 31.) Analyysin kolmannessa vaiheessa aineiston pohjalta syntyneestä luokittelusta luodaan eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä kokoava looginen kokonaisuus eli synteesi, jossa pyritään esittämään yksittäisiä tutkimustuloksia yleisempi kuva tutkittavasta ilmiöstä, myös ristiriitaiset tulokset. Sisällönanalyysiä on havainnollistettu taulukossa 2. (Stolt ym. 2016: 31.)

Taulukko 2. Sisällönanalyysin havainnollistuu

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä seksuaalivähemmistöjen joukossa			
Seksuaalinen suuntautuminen on yhteydessä mielenterveysongelmiin		Seksuaalivähemmistöstatuksen yhteys mielenterveysongelmiin	
Homo ja biseksuaaleilla on enemmän psykiatrisia häiriöitä kuin heteroseksuaaleilla			
Biseksuaalisuus on vahvasti yhteydessä mieliala- ja ahdistuneisuus häiriöihin			Seksuaalisen suuntautumisen yhteydet mielenterveyteen
Lesbo- ja biseksuaal naisilla ilmenee huomattavasti enemmän ahdistuneisuushäiriöitä	Erot homo-, lesbo- ja biseksuaaliryhmien välillä		
Biseksuaaleilla ilmenee vähemmän mielenterveysongelmia kuin homoseksuaaleilla ja lesboilla.		Erot mielenterveysongelmien esiintyvyydessä alaryhmien välillä	
Sairastumisen riski vaihtelee ikäluokittain			
Mielialahäiriöiden riskiä tavataan kaikissa ikäryhmissä, eniten 18-29-vuotiaiden joukossa	Erot ikäryhmien välillä		
Eri ikäryhmien välillä ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja			

Kirjallisuuskatsauksen viidennessä ja viimeisessä vaiheessa tutkimuksen tulokset raportoidaan, eli katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Tulokset esitellään sisällönanalyysin pohjalta muodostuneiden ylä- ja alaluokkien kautta, kuitenkin tarkastellen niitä kriittisesti. Työssä pohdimme myös tutkimuksemme tulosten hyödynnettävyyttä eri näkökulmista työelämälähtöisesti. (Stolt ym. 2016: 32.)

6 Tutkimuksen tulokset

Tulokset esitellään lähdeaineiston pohjalta nousseiden luokkien, teemojen ja kategorioiden perusteella loogisesti kooten yhtäläisyyksiä ja vertaillen eroavaisuuksia eri tutkimusten välillä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset jakaantuivat kahteen yläluokkaan jotka ovat seksuaalivähemmistöstatuksen yhteys mielenterveysongelmiin ja niiden esiintyvyyden erot alaryhmien joukossa. Näitä alaryhmiä ovat erot homo-, lesbo- ja biseksuaaliryhmien välillä sekä ikäryhmien välillä, joista muodostuivat analyysin alaluokat. Tuloksista tehtiin taulukko, jossa alkuperäislähteiden ilmaukset esitellään jaoteltuina alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkaan, joka vastaa tutkimuksen aihetta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kymmenestä tutkimusartikkelista, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Opinnäytetyön liitteenä esitellään tutkimusaineiston kuvaus- taulukko, jossa jokaiselle tutkimusartikkelille on annettu järjestysnumero, jota käytetään niihin viitattaessa tulevissa kappaleissa. Sisällönanalyysin havainnollistus esitellään taulukossa 2.

6.1 Seksuaalivähemmistöstatuksen yhteys mielenterveysongelmiin

Seksuaalisella suuntautumisella on yhteys mielenterveyteen: seksuaalivähemmistöillä on todettu esiintyvän useammin mielenterveyden ongelmia verrattuna heteroseksuaaleihin. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Erityisesti mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys on yleisempää vähemmistöidentiteetin omaavilla henkilöillä (2, 3, 5). Ongelmien huomattiin vaikuttavan seksuaalivähemmistöjen kokemaan psyykkiseen stressiin, yhteisöön kuulumisen tunteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin. (2, 3) Vähemmistöstatus loikin usein riskin hyvin erilaisiin mielenterveysongelmiin ja ennusti mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutumista. (3).

Adults identifying as lesbian, gay, bisexual or 'other' are at increased risk of poor mental health and low wellbeing compared to those identifying as heterosexuals.
10

Samanaikaisten sairauksien esiintyvyys oli myös todettavissa homo- ja biseksuaaleilla, ja tutkittavien seksuaalivähemmistöön kuuluvien henkilöiden oireet vastasivat usein yhtä tai useampaa mielenterveyshäiriödiagnoosia. (3) Esimerkiksi juuri vakavien masennusjaksojen yleisyys korostui vähemmistöryhmien joukossa, ja usein niihin yhdistyi muita itsetuntoon ja kehonkuvaan liittyviä seikkoja. (5). Tutkimustuloksista ilmeni myös itsetuhoisen käyttäytymisen kohonnut riski, joka oli jopa nelinkertainen vähemmistöryhmien keskuudessa verrattuna heteroseksuaaleihin. (4, 6) Lisäksi kaikilla vähemmistöidentiteetin omaavilla havaittiin enemmän päihteiden ongelmakäyttöä. (6). Myös biseksuaaleilla havaittiin enemmän pitkäaikaissairauksia tai työkyvyttömyyttä kuin heteroilla (10).

[..] our findings demonstrate that minority status sexual orientation is associated with somewhat higher rates of mental health morbidity, including comorbidity[.] (3)

6.2 Erot mielenterveysongelmien esiintyvyydessä alaryhmien joukossa

Sisällönanalyysiprosessissa tutkimusaineistosta nousi kolme seksuaalivähemmistöjen välisiä mielenterveyseroja käsittelevää alaluokkaa, jotka kuvataan seuraavissa luvuissa. Nämä alaluokat vastaavat toiseen tutkimuskysymykseemme, ja siten muodostavat alaryhmien eroja kuvailevan yläluokan. Pyrimme vertailemaan seksuaalivähemmistöryhmien välillä esiintyviä eroavaisuuksia mielenterveysongelmien yleisyydessä ja tyypeissä. Sen lisäksi, että havaitsimme selvän yhteyden seksuaalisen suuntautumisen ja mielenterveysongelmien välillä, havaitsimme myös, että nämä yhteydet vaihtelevat vähemmistöryhmästä riippuen. Tulokset eivät kuitenkaan ole yhdenmukaisia ja vaihtelevat lähdeaineistosta riippuen.

6.2.1 Erot homo-, lesbo- ja biseksuaaliryhmien välillä

Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että naisilla, jotka harrastavat seksiä ainoastaan naisten kanssa, esiintyy vähemmistöryhmistä vähiten ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöitä (1). Toisaalla lesbonaisten todetaan kärsivän huomattavasti useammin yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä verrattuna heteroseksuaaleihin, siinä missä homomiehet kärsivät enemmän vakavasta masennuksesta ja paniikkihäiriöstä (3). Kolmannen tutkimuksen mukaan lesbo- ja biseksuaalilaiset ovat erityisessä vaarassa sairastua päihderiip-

puvuuteen, joskin kaikissa vähemmistöryhmissä päihderiippuvuus on yleisempää kuin heteroilla (6).

Exclusive same-sex attraction, as well as exclusive lifetime same-sex behavior, was associated with lower rates of almost all lifetime and past-year mood and anxiety disorders among women. (1)

[...] among women the difference was more extreme for generalized anxiety disorder. (3)

Miehillä vähemmistöidentiteetti on yhteydessä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin, kuten paniikkihäiriöihin ja vakaviin masennustiloihin (1, 3, 9). Myös riski käyttäytyä itsetuhoisesti on huomattavan suuri homo- ja biseksuaalimiehillä verrattuna naisiin (6). Nämäkään tulokset eivät ole yhdenmukaisia, sillä erään tutkimuksen mukaan yhteys mielenterveysongelmiin on vahvempi naisilla kuin miehillä (4).

[...] these associations appear to be stronger for women than for men (4).

[...] the role of sexual orientation in health outcomes probably functions differently for men and women. (1)

Biseksuaalinaisilla on todennäköisemmin mielenterveyshäiriöitä kuin lesbo- ja heteronaisilla (1). Miehillä taas biseksuaalisuus sekä homous voidaan todennäköisimmin yhdistää alentuneeseen mielenterveyteen, samoin kuin miehillä, jotka eivät ole koskaan harrastaneet seksiä (1, 7).

We found that bisexual identity and behavior were strongly and persistently associated with heightened risk of mood and anxiety disorders for both men and women over both lifetime and past-year time frames. (1)

Toisaalta mielenterveysongelmien todetaan olevan systemaattisesti yleisempiä homo- ja lesboryhmissä ja hieman vähäisempää biseksuaaleilla (8). Kaiken kaikkiaan vähemmistöstatuksena biseksuaalisuus on systemaattisesti yhteydessä alentuneeseen mielenterveyteen verrattuna heteroseksuaaleihin (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Riski sairastua psyykkisesti on havaittavissa niin naisilla kuin miehillä, joskin erot yleisyydessä ja mielenterveyshäiriöiden tyypeissä vaihtelevat tutkimuksesta riippuen. Esimerkiksi Kingin (2008: 82) mukaan homo- ja biseksuaalimiehillä esiintyy lesbo- ja biseksuaalinaisia enemmän itsetuhoisuutta.

6.2.2 Erot ikäryhmien välillä

Joidenkin tutkimusten mukaan riski sairastua vaihtelee ikäluokittain (7, 10), mutta tutkimusaineistomme tulokset eivät ole tässäkään suhteessa yhdenmukaisia. Erään tutkimuksen mukaan iällä ei ole merkittävää vaikutusta sairastumisriskiin (4). Niissä tutkimuksissa, joissa ikä havaittiin merkitseväksi tekijäksi, sairastumisriski on korkein varhaisaikuisuudessa (7, 10).

[...] increased odds of mood disorder for LGB respondents were observed across all age groups, the highest odds ratios were noted among young LGB aged 18-29, with nearly quadruple odds compared to their same-age heterosexual counterparts. (7)

Keski-ikässä tämä yhteys näyttää tulosten mukaan olevan matalin verrattuna muihin ikäryhmiin; sairastumisriski kasvaa jälleen vanhetessa (7, 10).

In the age group 55+ however, lesbian/gay identity was associated with more than twice the risk of these symptoms than the heterosexual reference group. (10)

Vaikka näiden kahden tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaisia keskenään, ryhmien ikäjakaumat eroavat toisistaan hieman (7, 10).

7 Pohdinta

Tutkimuksemme vastasi selvästi vain ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme ja tulokset ovat ennako-odotustemme mukaisia. Toiseen tutkimuskysymykseen puolestaan ei ole aineistomme pohjalta löydettävissä yksiselitteisiä tuloksia. Tutkimusta tehdessämme pyrimme huomioimaan ennako-oletusten mahdollisen vaikutuksen tutkimuksemme tuloksiin; jotta tuloksia voidaan hyödyntää, tulee tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten validiutta tarkastella kriittisesti ja objektiivisesti eri näkökulmista.

7.1 Johtopäätökset

Vaikka seksuaalisen suuntautumisen ja mielenterveyden yhteyttä on tutkittu runsaasti, tulokset ovat haasteellisesti yhdenmukaistettavissa johtuen lähdeaineistojen eroavaisuuksista metodologiassa ja seksuaalisen suuntautumisen määrittelyssä. Kaikki kat-

saukseen valitsemamme lähdetutkimukset eivät vastaa molempiin tutkimuskysymyksiimme ja vertailu seksuaalivähemmistöryhmien välillä on haastavaa, sillä lähdeaineistojen tulokset ovat ristiriidassa keskenään. Näyttäisi kuitenkin siltä, että ensimmäisen tutkimuskysymyksemme osalta tulokset ovat yksiselitteisiä: seksuaalinen suuntautuminen on yhteydessä mielenterveyteen ja vähemmistöön kuulumisen ennustaa suurempaa todennäköisyyttä sairastua psyykkisesti tai kärsiä psyykkisestä stressistä.

Vähemmistöstatuksen omaavilla esiintyi heteroseksuaaleja huomattavasti useammin muun muassa mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä, itsetuhoisuutta ja useita samanaikaisia psykiatrisia diagnooseja. Lisäksi seksuaalivähemmistöjen joukossa havaittiin päihteiden ongelmakäyttöä. Tutkimuksemme keskittyi tutkimaan ainoastaan mielenterveysongelmien olemassaoloa seksuaalivähemmistöjen joukossa, minkä takia varmoja päätelmiä näiden ongelmien taustavaikuttimista ei voida tehdä. Kuitenkaan, kuten King (2008: 83) mainitsee, ei ole tutkimusnäyttöä siitä, että homoseksuaalisuus itsessään olisi mielenterveysongelmien aiheuttaja. Onkin hyvin todennäköistä, että seksuaalivähemmistöjen kohtaama vihamielisyys, stigmat ja syrjintä ovat vaikuttavia riskitekijöitä, sillä ne voivat vaikuttaa kenen tahansa mielenterveyteen.

Tulokset seksuaalivähemmistöjen välisistä eroista taas eivät ole yksiselitteisiä. Bostwick (2010: 472) havaitsee, että vähemmistöstatus on systemaattisesti yhteydessä lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin. Tosin naisilla, joilla on ainoastaan seksisuhteita toisiin naisiin ja, jotka viehättyvät ainoastaan samaa sukupuolta olevista, mielenterveysongelmat ovat muita vähemmistöryhmiä vähäisempiä. Cochran (2003: 58) puolestaan raportoi lesbo- ja biseksuaalinaisten kärsivän homomiehiä enemmän yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Useassa tutkimuksessa havaitaan myös lisääntynyttä päihteiden ongelmakäyttöä seksuaalivähemmistöryhmien keskuudessa, mutta King (2008: 82) huomasi tämän riskin olevan erityinen lesbo- ja biseksuaalinaisilla. Myös Gilman (2001: 937) toteaa, että seksuaalisen suuntautumisen ja mielenterveyden välinen yhteys on vahvempi naisilla kuin miehillä.

Myös pelkästään biseksuaaleista kerätty tieto on ristiriitaista ja niukkaa: monissa tutkimuksissa ei eroteta lesbo- ja biseksuaalinalaisia tai homo- ja biseksuaalimiehiä toisistaan. Esimerkiksi Pakula (2013: 213) toteaa, että sekä homo- ja biseksuaalimiehillä on enemmän mielialahäiriöitä. Tämä osoittaa, että yhteys mielenterveysongelmiin on löydettävissä molemmista vähemmistöryhmistä, mutta tällaiset tutkimukset eivät mahdollista näiden ryhmien välistä vertailua. Semleyn (2016: 70) havaitsi, että verrattuna hete-

roihin, biseksuaaleilla esiintyy enemmän mielenterveysongelmia. Lesboilla ja homoseksuaalimiehillä on havaittavissa yhtä lailla mielenterveysongelmia, mutta eroja biseksuaaleihin ilmeni sukupuoleessa ja koulutustaustoissa. Bostwickin (2010: 473) vähemmistöryhmien välisissä vertailuissa havaitaan biseksuaaleiksi identifioituneiden kärsivän eniten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöistä verrattuna homoseksuaaleihin ja lesboihin. Tutkimuksessaan hän pohtii biseksuaalien kärsivän erityisestä stigmasta verrattuna lesboihin ja homoseksuaaleihin, jotka heteroseksuaalien tapaan saattavat ajatella biseksuaalien olevan kyvyttömiä valitsemaan identiteettiään tai valehtelevan seksuaalisesta suuntautumisestaan.

Tulosten mukaan ikä saattaa vaikuttaa mielenterveysongelmien yleisyyteen vähemmistöryhmien joukossa: yhteys korostui varhaisaikuisuudessa ja vanhuudessa. Huolimatta siitä, että tutkimustuloksemme antavat viitteitä siitä, että seksuaalivähemmistönuoret ovat erityisessä vaarassa sairastua psyykkisesti, nuorten seksuaalisen suuntautumisen ja mielenterveyden yhteyttä on vaikea tutkia, sillä monet eivät pysty tai halua määritellä seksuaalista suuntautumistaan vielä varhaisessa aikuisuudessakaan. Tämän vuoksi varhaisen ja vaikuttavan seksuaalikasvatuksen merkitys korostuu, sillä nuoret tarvitsevat erityistä tukea, tietoa ja hyväksyvää suhtautumista seksuaalisuuden moninaisuuteen. Nuori voi kokea ulkopuolisuuden ja syrjinnän tunteita, vaikka ei olisikaan varma seksuaalisesta suuntautumisestaan.

Vaikka seksuaalisuudesta johtuvan syrjinnän ajatellaan koskevan enimmäkseen nuoria, myös ikäihmiset voivat kokea syrjintää seksuaalisen suuntautumisen takia. Väestömme ikääntyy ja seksuaalivähemmistöjen edustajat tulisi huomioida myös ikääntyvän väestön parissa. Vanhuutta voidaan omalla tavallaan verrata nuoruuteen, sillä molempia hallitsee suuret ja elämää mullistavat ruumiilliset ja hormonaaliset muutokset. (Korhonen, 2014: 4-6, 47.) Ihminen kaipaa läheisyyttä, hellyyttä ja erilaisia suhteita toisiin ihmisiin koko elämänsä ajan, ja siksi erityisesti terveydenhuollon alan ammattilaisten tulisi huomioida työssään myös ikäihmisten seksuaaliset tarpeet nykyistä paremmin.

Muutamassa vuosikymmenessä seksuaalivähemmistöjen yhteiskunnallinen asema ja oikeudet ovat kuitenkin parantuneet huomattavasti. Aktiivisen ja sinnikkään valistus- ja tutkimustyön tuloksena lesbo, homo- ja biseksuaaleja ei enää pidetä rikollisina, saati mieleltään sairaina. Silti seksuaalivähemmistöt kärsivät edelleen negatiivisista ja vahingoittavista ennakkoluuloista ja syrjinnästä. Positiivisena tuloksena voidaan pitää

Cochranin (2003: 59) havaintoa siitä, että mielenterveyden häiriöistä kärsivät seksuaalivähemmistöön kuuluvat henkilöt hakeutuvat herkemmin mielenterveyspalveluiden piiriin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusaineistomme vastasi selvästi ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Vastausta toiseen tutkimuskysymykseen ei saatu, sillä molempiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimusartikkeleita aineistossamme oli ainoastaan kaksi ja näidenkin tulokset olivat keskenään ristiriitaiset. Tämä saattaa johtua siitä, että etsimme ensisijaisesti aineistoja, joiden tutkimus keskittyi seksuaalisen vähemmistösuuntautumisen ja mielenterveysongelmien yhteyteen.

Tiedonhaussa hyödynsimme tunnettuja ja luotettaviksi luokiteltuja hakukoneita. Kävimme tulokset läpi mahdollisimman huolellisesti ja keskustellen valittavan aineiston sopivuudesta omaan tutkimukseemme. Hakustrategiamme luotettavuuteen vaikutti kokemattomuutemme tutkijoina ja strategian muuttaminen kesken hakuprossin, aineiston riittämättömyyden vuoksi. Koska tutkimusaineistomme koostui ainoastaan englanninkielisistä tutkimusartikkeleista, aiheutti akateemisen tutkimussanaston tulkinta ja kääntämistyö ajoittaisia haasteita, vaikka englannin kielen taitomme ovatkin hyvät. Valitsimme aineistoomme tutkimuksia länsimaalaisista maista, jotta tulokset olisivat mahdollisimman hyvin sovellettavissa Suomessa. Tutkimustemme lähtömaiden lainsäädännöissä saattaa kuitenkin olla seksuaalivähemmistöjen asemaa ja oikeuksia koskevia eroavaisuuksia, jotka saattavat vaikuttaa tutkimukseemme luotettavuuteen ja sovellettavuuteen muissa maissa.

Luotettavuutta puolestaan lisää työskentelymme parina, minkä ansiosta aineisto kumuloitui ja testautui jo käsittelyvaiheessa. Aineistoa käsiteltiin niin yhdessä kuin erikseen useaan eri otteeseen, opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Yksityiskohtainen ja havainnollistava aineiston käsittely useamman tutkijan kesken lisää myös katsauksen luotettavuutta. (Stolt ym. 2016: 91.) Työtehtävät olivat selkeästi jaettuina ja opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellusti ja aikataulujen mukaisesti. Tiedon vaihtaminen oli helppoa ja pystyimme tukemaan toinen toistamme prosessin eri vaiheissa. Lisäksi yhteistyömme mahdollisti tutkimuksen vahvistettavuuden, sillä pystyimme molemmat seuraamaan prosessin etenemistä tarkasti. Laadimme aineiston pohjalta sisällönanalyysiä kuvaavan taulukon, joka mahdollistaa tulkintamme kriittisen tarkastelun.

Vastuu lähdetutkimusten eettisyydestä on ensisijaisesti näiden tutkimusten tuottajilla ja tutkijoilla. Lähdeaineistomme koostui kuitenkin vertaisarvioituista psykologian ja psykiatrian alojen korkealaatuisista julkaisuista, mikä on omiaan lisäämään tutkimuksemme luotettavuutta ja eettisyyttä.

7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys, jatkotutkimus ja tulosten julkaisu

Opinnäytetyöprosessi kehitti tutkimus- ja kehitystyön osaamistamme sekä toi lisän seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammatilliseen osaamiseemme. Tulevina kätilöinä tehtävämme on tukea ihmisten seksuaalikehitystä ja kohdata ammatillisesti monimuotoiset perheet. Työmme voi myös hyödyttää useita eri toimijoita niin kasvatuksen kuin terveydenhuollon saralla toimimalla esimerkiksi koulupsykologien ja seksuaalikasvattajien työn tukena.

Opinnäytetyömme ei ota kantaa sukupuolivähemmistöjen joukossa esiintyviin mielenterveysongelmiin, joka ansaitsee oman tutkimuksensa. Työmme ei myöskään tarjonnut selkeää vastausta seksuaalivähemmistöryhmien välisistä eroista mielenterveysongelmien yleisyydessä ja tätä tulisi tutkia lisää. Myös mielenterveysongelmien taustalla vaikuttavat tekijät ja niiden seuraukset eivät tulleet ilmi tuloksistamme.

Opinnäytetyö julkaistaan opinnäytetöiden Theseus -tietokannassa ja esitellään posterin muodossa uusien opiskelijoiden ensimmäisen projektin esittelytilaisuudessa.

Lähteet

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija — Tuisku, Katinka — Tamminen, Nina — Nordling, Esa — Solin, Pia. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti 71 (24). 1764

Apter, Dan — Väisälä, Leena — Kaimola, Kari. 2006. Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Barley, Elizabeth — Lawson, Victoria. 2016. Using health psychology to help patients: common mental health disorders and psychological distress. British Journal of Nursing, No 17. 966.

Bostwick, Wendy B. — Boyd, Carol J. — Hughes, Tonda L. — McCabe, Sean Esteban. 2010. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. American Journal of Public Health 100 (3). 468-475.

Charaborty, Apu. — McManus, Sally. — Brugha, Terry S. — Bebbington, Paul. — King, Michael. 2011. Mental health of the non-heterosexual population of England. The British Journal of Psychiatry 198 (2). 143-148.

Cochran, Susan D. — Sullivan, J Greer. — Mays, Vickie M. 2003. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. J. Consult Clin Psychol 71 (1). 53-61.

Gilman, Stephen E. — Cochran, Susan D. — Mays, Vickie M. — Hughes, Michael — Ostrow, David — Kessler, Ronald C. 2001. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the national comorbidity survey. American Journal of Public Health 91 (6). 933-939.

Grant, Jon E. — Odlaug, Brian L. — Derbyshire, Katherine — Schreiber, Liana R. N. — Lust, Katherine. — Christenson, Gary. 2013. Mental health and clinical correlates in lesbian, gay, and queer young adults. Journal of American Collage Health 62 (1). 75–78.

Karvonen, Katri-Maija. 2008. Seksuaalivähemmistöjen oikeudet, EU ja Puola, seksuaalivähemmistöjen kiistetyt oikeudet Puolassa ja EU:n reaktiot vuosina 2005–2007. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

King, Michael. — Semlyen, Joanna. — See Tai, Sharron. — Killaspy, Helen. — Osborn, David. — Popelyuk, Dmitri. — Nazareth, Irwin. 2008. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry 8 (1). 70–86.

Klemetti, Reija — Raussi-Lehto, Eija. toim. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Verkkojulkaisu. Vierailtu 10.10.2016 <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3>

Korhonen, Eine. 2014. Näkymätön seksuaalisuus. Muistiliiton julkaisusarja. Verkkojulkaisu. <http://www.muistiliitto.fi/files/5114/2069/6721/Nakymaton_seksuaalisuus_-_kansitettu_raportti.pdf>

Kuula, Arja. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kähärä, Kirsti. 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa, tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. 11–13.

Lavikainen, Juha — Lahtinen, Eero — Lehtinen, Ville. Toim. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. < <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1> > Viitattu 21.3.2017.

Lehtonen, J. — Mustola, K. 2004. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus voimavaraksi. Teoksessa Lehtonen, J. & Mustola, K. (toim.) ”Eihän heterotkaan kerro...” Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä. Helsinki: Työministeriö.

Mereish, Ethan H — Poteat, Paul V. 2015. A Relation Model of Sexual Minority Mental and Psysical Health: The Negative Effects of Shame and Relationships, Loneliness, and Health. *J. Couns Psychol*, Jul; 62(3): 425–437.

Mielenterveysbarometri 2015. Mielenterveyden keskusliitto. Verkkodokumentti. < <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/11/Mielenterveysbarometri-2015.pdf> > Viitattu 21.3.2017

Myllyniemi Sami. 2014. Ihmisarvoinen nuoruus. Nuorisobarometri 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkodokumentti. < https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2015/03/Nuorisobarometri_2014_web.pdf > Viitattu 21.3.2017.

Myllyniemi, Sami. 2016. Katse tulevaisuudessa. Nuorisobarometri 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkodokumentti. < https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2017/03/Nuorisobarometri_2016_WEB.pdf > Viitattu 21.3.2017.

National Youth Chances Project. Youth Chances Summary of First Findings: the experiences of LGBTQ young people in England. < <http://www.youthchances.org/wp-content/uploads/2014/01/YC> > Viitattu 20.3.2017.

Niskanen, Satu. 2015. Pirkanmaan aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. 5.

Pakula, Basia – Shoveller Jean. A. 2013. Sexual orientation and self-reported mood disorder diagnosis among Canadian adults. *BMC Public Health* 13 (1). 209-

Ryttyläinen, Katri — Valkama, Sirpa. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Salminen Ari. 2011 Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Verkkodokumentti. Viitattu 2.11.2016. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>

Salovaara, Hannu — Jouppila, Kirsi — Kaarlehto, Tiina. 2009. Tutkielman teko-ohjeita. Helsingin yliopisto. 12-13.

Sandfort, Theo G. M. – Bakker, Floor. – Schellevis, Francois G. – Vanwesenbeeck, Ine. 2006. Sexual orientation and mental and physical health Status: Findings from a Dutch population survey. *American Journal of Public Health* 96 (6). 1119-1125.

Sandfort, Theo G. M. – de Graaf, Ron. – ten Have, Margreet. – Ransome, Yusuf. – Schnabel, Paul. 2014. Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2). *LGBT Health* 1 (4). 292-301.

Semlyen, Joanna. – King, Michael. – Varney, Justin. – Hagger-Johnson, Gareth. 2016. Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry* 16 (1). 67–75.

Seta. Hlbtqi-historiaa Suomessa. Verkkodokumentti. <<http://seta.fi/historia/>> Viitattu 21.3.2017.

Seta 2016. Seksuaalinen suuntautuminen. Verkkodokumentti. <<http://seta.fi/seksuaalinen-suuntautuminen/>> Viitattu 20.3.2017.

Sohlman, Britta. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. *Stakes*. Verkkodokumentti. <<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/77561/Tu137.pdf?sequence=1>> Viitattu 20.3.2017.

Sumia, Maria — Savioja, Hanna — Lindberg, Nina — Holttinen, Timo — Kaltiala-Heino, Riittakerttu. 2015. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten mielenterveys. Verkkodokumentti. *Lääkärilehti* 70 (26–32). 1919–1925. <<http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/seksuaali-ja-sukupuolivahemmistoihin-kuuluvien-nuorten-mielenterveys/#reference-1>> Viitattu 10.10.2016.

Stolt, Minna — Axelin, Anna — Suhonen, Riitta (toim). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

THL 2014. Mielenterveyshäiriöt. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>> Viitattu 20.3.2017

THL 2016. Seksuaalisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>> Viitattu 1.3.2017.

Toivio, Timo — Nordling, Esa. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Transtukipiste. Muunsukupuolisuus. Verkkodokumentti. <<http://transtukipiste.fi/muunsukupuolisuus/>> Viitattu 18.4.2017.

Väestöliitto 2017. Seksuaalioikeudet. Verkkodokumentti. <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>> Viitattu 1.3.2017.

Väestöliitto 2017. Seksuaalikasvatus varhaiskasvatuksessa. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/kuka-kasvattaa/seksuaalikasvatusta-varhaiskasva/> Viitattu 3.4.2017.

Wickman, Jan 2013. Seksuaalivähemmistöt. Teoksessa Irni, Sari – Wickman, Jan: Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palvelutarpeet.3., korjattu painos. Helsinki: SETA-julkaisuja 20. 38–85.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Valitut artikkelit
Medic	Seksuaalivähemmistö AND mielenterveysongelma	0	0	0	0	
	seksuaali* AND mielenterveys*	7	1	1	0	
	seksu* AND mielen*	9	0	0	0	
	seksu* AND vähem* AND henk*	0	0	0	0	
	vähem* AND mielen*	18	0	0	0	
	Sexual minority AND mental health	48	1	1	0	
	sexual* AND mental*	6	0	0	0	
Cinahl	sexual orientation AND mental health	68	18	14	4	Bostwick, W. B. – Boyd, C. J. – Hughes, T. L. – McCabe, S. E. 2010. Grant, J. E. – Odlaug, B. L. – Derbyshire, K. – Schreiber, L. R. N. – Lust, K. – Christenson, G. 2013. Pakula, B – Shoveller J. A. 2013 Sandfort, T. G. M. – Bakker, F. – Schellevis, F. G. – Vanwesenbeeck, I. 2006
	sexual orientation AND mental illness	3	0	0	0	
	sexual orientation AND mental disorders	19	3	1	0	

	sexual minority AND mental health	45	16	13	4	<p>Bostwick, W. B. – Boyd, C. J. – Hughes, T. L. – McCabe, S. E. 2010.</p> <p>Grant, J. E. – Odlaug, B. L. – Derbyshire, K. – Schreiber, L. R. N. – Lust, K. – Christenson, G. 2013.</p> <p>Pakula, B – Shoveller J . A. 2013</p> <p>Sandfort, T. G. M. – Bakker, F. – Schellevis, F. G. – Vanwesenbeeck, I. 2006</p>
PubMed	Sexual orientation AND mental health AND LGB	33	9	4	4	<p>Chakraborty, A. – McManus S. – Brugha, T. S. – Bebbington, P. – King, M. 2011</p> <p>King, M. – Semlyen, J. – Tai, S.S. – Killaspy, H. – Osborn, D. – Popelyuk, D. – Nazareth, I. 2008</p> <p>Pakula, B. – Shoveller, J.A. 2013</p> <p>Semlyen, J. – King, M. – Varney, J. – Hagger-Johnson, G. 2016</p>
OVID	mental health AND sexual orientation	125	12	10	4	<p>Chakraborty, A. – McManus S. – Brugha, T. S. – Bebbington, P. – King, M. 2011</p> <p>Cochran, S. D. – Sullivan, J. G. – Mays, V. M. 2003.</p> <p>King, M. – Semlyen, J. – See Tai, S. – Killaspy, H. – Osborn, D. – Popelyuk, D. – Nazareth, I. 2008.</p> <p>Semlyen, J. – King, M. – Varney, J. – Hagger-Johnson, G. 2016.</p>
Manuaalinen haku		6	3	3	2	<p>Sandfort, T. G. M. – de Graaf, R. – ten Have, M. – Ransome, Y. – Schnabel, P. 2014.</p> <p>Gilman, S. E. – Cochran, S. D. – Mays, V. M. – Hughes, M. – Ostrow, D. – Kessler, R. C. 2001.</p>

Tutkimusaineiston kuvaus

Tekijät, vuosi, artikkelin nimi, lehti, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otos	Aineiston keruumenetelmä ja analyysi	Tärkeimmät tulokset
1. Bostwick, W. B. – Boyd, C. J. – Hughes, T. L. – McCabe, S. E. 2010. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. American Journal of Public Health. Amerikan yhdysvallat.	Selvittää seksuaalisen suuntautumisen kolmen ulottuvuuden (seksuaali-identiteetin, seksuaalisen viehättymisen ja seksuaalisen käyttäytymisen) yhteyksiä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin sekä sukupuoleen.	Yli 20 vuotiaat yhdysvaltalaiset aikuiset. N= 34 653.	Haastattelututkimus, Poikittaistutkimuksen meta-analyysi	Mielenterveydellisiä häiriöitä todettiin joillain, mutta ei kaikilla seksuaalivähemmistöryhmillä.
2. Charabarty, A. – McManus, S. – Brugh, T. S. – Bebbington, P. – King, M. 2011. Mental health of the non-heterosexual population of England. The British Journal of Psychiatry. Englanti.	Selvittää mielenterveyden häiriöiden, itsetuhoisuuden ja itsemurhien esiintyvyyden yhteyttä suhteessa seksuaaliseen suuntautumiseen Englannissa.	Täysi-ikäiset englantilaiset aikuiset, jotka eivät asuneet kunnallisesti tuetuissa laitoksissa. N= 7403.	Kyselylomake, tilastoanalyysi	Ei-heteroseksuaalisuus oli yhteydessä useisiin mielenterveyden häiriöihin ja itsetuhoisuuteen, sekä syrjinnän aiheuttamiin neuroottisiin häiriöihin.
3. Cochran, S. D. – Sullivan, J. G. – Mays, V. M. 2003. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. J. Consult Clin Psychol. Amerikan Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yhteyksiä seksuaalisen suuntautumisen ja psykologisen sairastavuuden välillä.	Kohderyhmä oli 25–74 vuotiaat aikuiset. N= 3485	Haastattelututkimus	Seksuaalivähemmistöillä todettiin suurempi todennäköisyys sairastua mielenterveyden ongelmiin kuin heteroseksuaaleilla. Naisten ja miesten välillä oli myös eroja oireilussa

Tekijät, vuosi, artikkelin nimi, lehti, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otos	Aineiston keruumenetelmä ja analyysi	Tärkeimmät tulokset
4. Gilman, S. E. – Cochran, S. D. – Mays, V. M. – Hughes, M. – Ostrow, D. – Kessler, R. C. 2001. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the national comorbidity survey. American Journal of Public Health. Amerikan Yhdysvallat.	Tarkoituksena oli tarkastella niiden henkilöiden psyykkisten häiriöiden sairastumisriskiä, jotka harastivat seksiä samaa sukupuolta olevien henkilöiden kanssa.	15-54-vuotiaat naisotannalla haastateltavat. N= 8098 satunvalitut	Haastattelututkimus	Homoseksuaalinen suuntautuminen, määriteltynä seksin harrastaminen samaa sukupuolta olevien henkilöiden kanssa, oli yhteydessä kasvaneeseen riskiin sairastua ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöihin, sekä päihteiden ongelmakäyttöön ja itsetuhoiseen ajatteluun ja toimintaan.
5. Grant, J. E. – Odlaug, B. L. – Derbyshire, K. – Schreiber, L. R. N. – Lust, K. – Christenson, G. 2013. Mental health and clinical correlates in lesbian, gay, and queer young adults. Journal of American Collage Health. Amerikan yhdysvallat.	Tarkoituksena oli mielenterveyden häiriöiden yleisyyttä ei-heteroseksuaalisten yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa.	Ison yhdysvaltalaisen yliopiston opiskelijat N= 2 011	Kyselylomake, tilastoanalyysi	Ei-heteroseksuaalisilla opiskelijoilla oli verrokkeja enemmän mielenterveydellisiä ongelmia.
6. King, M. – Semlyen, J. – See Tai, S. – Killaspy, H. – Osborn, D. – Popelyuk, D. – Nazareth, I. 2008. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry. Englanti	Tarkoituksena oli tutkia ei-heteroseksuaalien mielenterveyden häiriöiden, huumausaineiden väärinkäytön ja itsetuhoisen käytäytymisen yleisyyttä kirjallisuudessa.	N= 25 tutkimusta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi	Seksuaalivähemmistöryhmien edustajilla riskit sairastua mielenterveyden häiriöihin, väärinkäyttää huumausaineita, tehdä itsemurha tai käyttäytyä itsetuhoisesti ovat suuremmat kuin heteroseksuaaleilla.
7. Pakula, B – Shoveller J. A. 2013. Sexual orientation and self-reported	Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa Kanadalaisilla, ei-	Kohderyhmä tutkimuksessa oli 18-59- vuotiaat	Haastattelututkimus	Tutkimuksen tuloksista ilmeni huomattavan

Tekijät, vuosi, artikkelin nimi, lehti, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja otos	Aineiston keruumenetelmä ja analyysi	Tärkeimmät tulokset
mood disorder diagnosis among Canadian adults. BMC Public Health. Kanada.	heteroseksuaaleilla aikuisilla itse ilmoitettujen mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä	Kanadalaiset aikuiset. N=76 630		suuri ero itsensä ei-heteroseksuaaleiksi luokittelevilla mielenterveysongelmien esiintyvyydessä, verrattuna heteroseksuaaleihin.
8. Sandfort, T. G. M. – Bakker, F. – Schellevis, F. G. – Vanwesenbeeck, I. 2006. Sexual orientation and mental and physical health Status: Findings from a Dutch population survey. American Journal of Public Health. Hollanti.	Tutkimuksen tarkoitus oli ottaa selvälle onko seksuaalisella suuntautumisella yhteyttä henkiseen hyvinvointiin ja terveystietäytymiseen.	Täysi-ikäiset hollantilaiset. N= 12 699	Haastattelututkimus	Seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla raportoitiin enemmän akuutteja mielenterveyden ongelmien oireita ja yleisesti huonompaa henkistä jaksamista, kuin heteroseksuaaleilla.
9. Sandfort, T. G. M. – de Graaf, R. – ten Have, M. – Ransome, Y. – Schnabel, P. 2014. Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2). LGBT Health. Alankomaat.	Tarkoituksena oli tutkia mielenterveyden häiriöiden yleisyyden eroja homoseksuaalisen käyttäytymisen ja homoseksuaalisen viehättyksen välillä.	18–64-vuotiaat hollantilaiset aikuiset, N= 6 646.	Haastattelututkimus, tilastoanalyysi	Seksuaalivähemmistöön kuuluminen on edelleen riskitekijä mielenterveyden häiriöille.
10. Semlyen, J. – King, M. – Varney, J. – Hagger-Johnson, G. 2016. Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low well-being: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. BMC Psychiatry. Yhdistynyt kuningaskunta.	Esittää arvio seksuaalisen suuntautumisen ja alentuneen mielenterveyden ja hyvinvoinnin yhteyksistä.	Täysi-ikäiset aikuiset. N=94 818.	Meta-analyysi, tilastoanalyysi	Aikuisilla homo- ja biseksuaaleilla sairastuminen yleisiin mielenterveyden häiriöihin oli yleisempää verrattuna heteroseksuaaleihin, joskin yhteydessä oli eroja ikäryhmittäin.