



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Henna Väliaho, Zsófia Knakker

Digitaalinen ympäristö opiskelijoiden mielenterveyden edistämiseksi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden (AMK)

Terveystieteiden koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Henna Väliaho & Zsófia Knakker Digitaalinen ympäristö opiskelijoiden mielenterveyden edistämässä
Sivumäärä Aika	52 sivua + 3 liitettä 22.5.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Marja Hult, Lehtori 13.8.2019–31.3.2020 TtT Anne Nikula, Lehtori 1.4.–5.6.2020
<p>Opinnäytetyömme on osana ”Mielenterveyden edistäminen kouluympäristössä” -hanketta, jossa useat ammattikorkeakoulut kehittävät uusia ratkaisuja AMK-opiskelijoiden mielenterveyden edistämiseen yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Hankkeen tavoitteena on kehittää malli, jonka avulla voidaan edistää ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden tietämystä mielenterveyden ongelmista, estää syrjäytymistä tai opintojen keskeyttämistä ja tukea sujuva siirtyminen työmarkkinoille.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa nuorten mielenterveyden edistämisen toimivia malleja digitaalisessa ympäristössä kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tavoitteena on esittää tuoretta tutkittua tietoa verkkoympäristössä toteutuvista interventioista ja niiden toimivuudesta ja hyväksyttävyydestä mielenterveysongelmien hoidossa. Tutkimusaineistoon on kertynyt 20 kansainvälistä artikkelia. Artikkelit käsittelevät korkeakouluopiskelijoille tarkoitettujen verkkointerventioiden kehitystyön eri vaiheita määrällisin ja/tai laadullisin menetelmin.</p> <p>Tutkimusaineiston analyysissä esitetyt interventiot käyttävät erilaisia menetelmiä, useimmiten kognitiivisen käyttäytymisterapian tai tietoisien läsnäolon metodeja. Interventioiden kehitys on prosessi, jossa menetelmät sovelletaan kohderyhmälle sopivaksi ja koekäyttäjien palautteen perusteella kehitetään eteenpäin. Ohjelmien tehokkuus testataan mielenterveysongelmien seulontakyselyjen avulla intervention läpikäynnin eri vaiheissa ja soveltuvuus kartoitetaan kyselyillä ja haastattelemalla. Tutkimusaineistossa käsiteltävien verkkointerventioiden tehokkuus masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden hoidossa oli yleensä kohtalainen. Korkeakouluopiskelijat suosivat verkkointerventioita anonyymiyden ja hyvän saatavuuden takia. Toimiva verkkointerventio on rakenteeltaan selkeää ja tarjoaa käyttäjälle räätälöityä tietoa ja harjoituksia mielenterveyden edistämistä viikoittain. Multimedian käyttö jo henkilökohtaisen tuen ja palautteen eri muodot kasvattavat ohjelman tehokkuutta. Tutkimusten luotettavuutta heikentää se, että ohjelmien keskeyttäneiden osuus oli suuri. Verkkointerventioiden kehitystyön haasteena on edelleen hoitoon sitoutumisen tukeminen.</p>	
Avainsanat	verkko-ohjaus, verkko-oppimateriaali, interventio, korkeakouluopiskelu, opiskelijaelämä, mielenterveys, terveyden edistäminen, kirjallisuuskatsaukset

Author(s) Title	Henna Väliäho & Zsófia Knakker Review on Digital Solutions to promote College Students' Mental Health
Number of Pages Date	52 pages + 3 appendices 22 May 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Marja Hult, Lecturer 13.8.2019–31.3.2020 Anne Nikula, PhD, Senior Lecturer 1.4.–5.6.2020
<p>This thesis is part of the project "Mental Health Intervention in Applied Science Universities" in cooperation of applied science universities and third sector organisations. The project aims to develop a model to promote mental health, prevent social exclusion and drop out of education, as well as support transition to work market for applied science students.</p> <p>This work provides an overview of existing digital solutions of mental health intervention programs by the means of descriptive literature review. The focus lays on recent publications on online interventions, their efficacy and acceptability in treating mental health problems. The review corpus contains twenty research articles which discuss development of online mental health interventions for college students with quantitative and qualitative methods.</p> <p>The analysis of the research articles has shown that the discussed interventions are using different therapy methods, mostly cognitive behavioral therapy or mindfulness. The development of an online intervention program is a process of tailoring these methods to the students needs. Further development is supported by feedback from test users. The efficacy of the interventions is mostly measured by multiple self-report inventories, and acceptability is assessed by questionnaires and interviews. The reviewed interventions showed moderate overall effectiveness in treating depression and anxiety. The studies indicate that students might prefer online intervention because of anonymity and good access. Effective interventions are characterised by a clear program structure as well as customised information and exercises about mental health week by week. Multimedia, personal support and feedback are important as well. The reliability of the studies is weakened by high attrition rate of the interventions. The challenge of future development is to decrease the attrition of users.</p>	
Keywords	Online intervention, college student, mental health promotion, descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys ja sen edistäminen nuoruusiässä	2
2.1	Mielenterveys käsitteenä	2
2.2	Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät	3
2.3	Mielenterveys aikuisuuden kynnyksellä	3
2.4	Nuorten mielenterveyden edistäminen	4
2.5	Mielenterveyden preventio ja interventio	5
2.6	Nuorten mielenterveyden ongelmat	6
2.6.1	Masennus	7
2.6.2	Ahdistuneisuus	8
2.7	Mielenterveyden edistämisen verkkotyökalut Suomessa	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön menetelmät ja työtavat	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	13
4.3	Aineiston valinta ja tiedonhaku	14
4.4	Aineiston analyysi	17
5	Tulokset	19
5.1	Verkkoratkaisujen kehitys korkeakouluopiskelijoille	21
5.1.1	Ohjelmien kohderyhmien tarpeiden kartoittaminen	21
5.1.2	Ohjelmien soveltaminen kohderyhmälle	23
5.2	Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistämisen verkkoratkaisut	26
5.2.1	Ohjelmien muoto ja kesto	26
5.2.2	Ohjelmien sisältö ja aiheet	27
5.2.3	Henkilökohtainen ohjaus ja hoitoon sitoutumisen tuki ohjelmissa	29
5.2.4	Riskienhallinta ja turvallisuus ohjelmissa	30
5.3	Verkkoratkaisujen toimivuus, kehitystarpeet ja riskit	31
5.3.1	Käyttäjien tarpeet ja odotukset	31
5.3.2	Ohjelman muodon toimivuus	33
5.3.3	Ohjelman sisällön soveltuvuus	34
5.3.4	Tuki ja turvallisuus	36
5.3.5	Yhteenveto ja täydennys määrällisestä aineistosta	37
6	Pohdinta	40

6.1	Tulosten tarkastelu	40
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	41
6.3	Ammatillinen kasvu	43
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	44
	Lähteet	47
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston haku tietokannoista	
	Liite 2. Laadulliset tutkimukset	
	Liite 3. Määrälliset tutkimukset	

1 Johdanto

Nuori aikuinen kokee suuria muutoksia elämässään korkeakouluopintojen alkaessa. Omilleen muuttaminen, uusien ihmissuhteiden solmiminen, taloudellinen itsenäistyminen ja opinnoissa eteneminen ovat sekä innostavia että kuormittavia haasteita. Monet mielenterveyden häiriöt ilmestyvät nuoruuden ja nuoren aikuisuuden iässä, ja muutosten aiheuttama stressi on mielenterveyden häiriöiden riskitekijä. Masentuneisuus, ahdistuneisuus ja päihdeongelmat ovat yleisimpiä opiskelijoiden terveysongelmia ja ne voivat aiheuttaa syrjäytymistä, opintojen viivästymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (KOTT 2016) mukaan yhä useampi opiskelija saa masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön diagnoosin. Tilastolliset tulokset eivät välttämättä tarkoita, että opiskelijoiden mielenterveyden ongelmat ovat lisääntymässä vaan sitä, että korkeakouluopiskelijat hakeutuvat palveluihin herkemmin mielenterveysongelmien kanssa. (Kunttu – Pesonen – Saari 2016.)

Palvelujen kysynnän kasvaessa kannattaa kehittää uusia ratkaisuja ja palvelumalleja, jotka toimivat matalalla kynnyksellä ja taloudellisesti. Opiskelijaterveydenhuollon lisäksi mielenterveyden edistäminen voi tapahtua hyvinvointityön, jopa opintojen osana. Verkopalvelut ovat siis yleistynyt trendi myös terveyden edistämisen palveluissa. Ihmiset käyttävät yhä enemmän ja luontevammin internetistä löytyviä palveluita. Mielenterveyden edistämisen ja mielenterveysongelmien hoitoon löytyy useilta suomalaisiltakin palveluntarjoajilta.

Opinnäytetyömme on mukana hankkeessa, jonka yhteistyökumppaneilta Nyyti Ry:ltä, MIELI Suomen Mielenterveysseura Oy:ltä sekä Diakonissalaitoksen Vamokselta löytyy erityyppisiä verkossa toimivia palveluita. Kerromme palveluista tarkemmin myöhemmässä vaiheessa työtämme, mutta mainitsemme jo tässä lyhyesti palveluiden sisällöstä. MIELI Suomen Mielenterveys Ry:n (Mielenterveysseura) palveluista mainittakoon Sekasin chat, jonka tarkoitus on toimia matalan kynnyksen keskustelualustana 13–29-vuotiaille nuorille. Chatissa saa yhteyden ammattilaiseen tai koulutettuun vapaaehtoiseen, jonka kanssa nuori voi keskustella kaikista itselleen tärkeistä aiheista luottamuksellisesti. Toinen Mielenterveysseuran palvelu on Oiva hyvinvointiohjelma, jonka itsetehtävät harjoitukset perustuvat mindfulness-menetelmään. Nyyti Ry:n palvelut ovat kohdennettu

18–30-vuotiaille opiskelijoille vaihtuvien ryhmien muodossa. Ryhmiä vetää yhdistyksen koulutetut työntekijät yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Vamoksen verkossa toimivat ryhmät on kohdennettu 16–29-vuotiaille haastavassa elämäntilanteessa oleville nuorille.

Tässä opinnäytetyössä esittelemme aluksi nuorten mielenterveyden ongelmat ja mielenterveyden edistämisen digitaaliset ratkaisut Suomessa. Tutkimuksemme tavoitteena on saada laajempaa tietoa aiheesta kansainvälisistä tutkimusartikkeleista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin.

2 Mielenterveys ja sen edistäminen nuoruusiässä

2.1 Mielenterveys käsitteenä

Käsite “mielenterveys” on monimuotoinen ja vaikeaa määritellä tarkasti, koska mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä tekijöitä ovat mm. perimä, varhainen vuorovaikutus, raskauden aikainen terveydentila, erilaiset elämän kokemukset ja kriisitilanteet sekä ihmissuhteet ja elämäntilanne. Mielenterveys on tila, joka vaihtelee muun terveydentilan tavoin, eikä sitä voi mitata kuten vaikka ruumiinlämpöä. Se on suhteellista, joten ihminen itse määrittelee mielenterveytensä tilan. Suhteellisuuden lisäksi mielenterveyden käsite on normatiivinen. Yhteiskunta on asettanut tietyt käyttäytymisnormit, joiden mukaan olisi sosiaalisesti hyväksyttävää toimia. Kulttuurit kuitenkin määrittävät omat norminsa, eli ne voivat vaihdella hyvinkin paljon eri kulttuurien välillä. Kulttuurisidonnaisuus näkyy myös mielenterveyden määrittelemisessä, eli siinä missä jossakin kulttuurissa koetaan tietty käytös mielisairautena, voi toisessa kulttuurissa olla normaalia käytöstä. Mielenterveysasioihin liitetään edelleen leimaantumisen pelko ja häpeä, vaikka tämä onkin helpottanut viime vuosien aikana. Pelko ja häpeä kuitenkin viivästyttävät avun hakemista ja samalla myös tunne kuormittaa sairastuneen sosiaalista ympäristöä. Mielenterveyden hoidossa onkin alettua kiinnittää huomiota siihen, että koko perhe otetaan mukaan hoitoprosessiin. (Toivio – Nordling 2013: 60-61.)

Mielenterveys tarkoittaa myös hyvinvoinnin tilaa, jossa ihmisen oma ymmärrys omista kyvyistään kasvaa ja toimiminen esimerkiksi stressitilanteissa aktivoituu. Mielenterveys voidaan määritellä myös voimavaraksi, jota löytyy niiltäkin, jotka kärsivät mielenterveyden häiriöistä. Heille voimavara voi näkyä siinä, että he pystyvät selviytymään työstään tai kotiaskareista, mutta eivät huolehdi vaikkapa ystävyysuhteista. Tätä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. (Hätönen – Kurki – Larri – Vuorilehto 2014: 13.)

2.2 Mielen terveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät

Ihmisen kokemus omasta mielen terveydestään vaihtelee elämäntilanteen mukaan, mutta on olemassa mielen terveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä. Suojaavat tekijät vahvistavat mielen terveyden ominaisuuksia, jolloin ihminen selviytyy paremmin muutoksista tai kriisitilanteista. Tällaisia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi perhe- ja ystävyys-suhteet, työ- ja koulutusmahdollisuudet, turvallinen elinympäristö, perimä, myönteiset vuorovaikutussuhteet varhaislapsuudessa, hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne sekä erilaiset ristiriitatilanteiden- ja ongelmanratkaisutaidot. Haavoittavat tekijät taas vaikuttavat hyvinvointiin alentavasti ja laskevat turvallisuudentunnetta sekä lisäävät sairastumisen riskiä. Haavoittavat tekijät ovatkin lähinnä suojaavien tekijöiden vastakohtia tai puutteita, kuten työttömyys, päihteidenkäyttö, haitallinen elinympäristö, erot ja menetykset, huonot ihmissuhteet, biologiset tekijät ja itsetunnon haavoittuvuus. (Toivio – Nordling 2013: 62-64.)

Moniin suojaaviin ja haavoittaviin tekijöihin luodaan perusta jo hyvin varhaisessa vaiheessa lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutussuhteessa. Suojaavat ja haavoittavat tekijät toimivat yksinään tai yhteisvaikutuksellisesti. Esimerkiksi ihmisellä voi olla haavoittavina tekijöinä perimänä mielen terveyden ongelmia perheessään, joka nostaa sairastumisriskiä, mutta suojaavat tekijät kuten turvallinen elinympäristö ja koti sekä hyvät sosiaaliset suhteet riittävät suojaamaan ihmistä ja estävät näin sairastumisen. Toisaalta ihminen voi myös sairastua mielen terveyden ongelmiin, vaikka hänellä ei olisi mitään yksittäistä vahvaa haavoittavaa tekijää. Tällöin saattaa olla kyse monien pienempien haavoittavien tekijöiden epäsuotuisasta yhteisvaikutuksesta. (Toivio – Nordling 2013: 62-64.)

2.3 Mielen terveys aikuisuuden kynnyksellä

Nuoruusikä on monella tavalla hyvin kriittinen ikävaihe, kun kehityksessä tapahtuu suuria muutoksia muun muassa sosiaalisessa, kognitiivisessa ja tunnemaailmassa. Muutokset tapahtuvat yleensä nopeassa aikataulussa ja joskus ihmisen on vaikea ymmärtää itsessään tapahtuvia muutoksia. (Toivio – Nordling 2013: 101-103.) 18–22-vuotiaana ihminen on kahden suuren kehitysvaiheen yhtymäkohdassa, kun nuoruusikä loppuu ja aikuisuus alkaa. Tätä vaihetta kutsutaan "etsikkoajaksi", joka tarkoittaa sitä, kun nuori aloittaa itsenäisen elämän, etsii itseään, kokeilee erilaisia työ- ja opiskelupaikkoja, matkustelee ja pohtii omaa paikkaansa maailmassa ja yhteiskunnassa. (Dunderfelt 2011: 85, 92.)

Nuoruusikä itsessään aiheuttaa nopeillakin muutoksilla erilaisia tunnekuohuja, jotka ovat omiaan aiheuttamaan yksittäisiä tunne-elämän oireita. Myöhäisnuoruudessa ihmisen persoonallisuuden piirteet alkavat vakiintumaan aikuisuuden persoonallisuudeksi. (Huurre – Marttunen – Strandholm – Viialainen 2013: 8-9.)

2.4 Nuorten mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistämisen tarkoitus on parantaa ihmisten elinympäristöä ja olosuhteita. Sitä voidaan edistää ihmisoikeuksia kunnioittamalla ja tekemällä ehkäisevää työtä. Mielenterveyden edistys näkyy arkisissakin tilanteissa, kuten kiusaamisen vastaisessa työssä, ikäihmisten yksinäisyyden vastaisessa työssä, kasvattajien tukemisessa ja työolosuhteiden parantamisessa. Sairaalamailmassa mielenterveyden tukeminen näkyy esimerkiksi omaisten tukemisena. (Hätönen ym. 2014: 15.)

Syyt siihen miksi juuri nuoruusiässä mielenterveyshäiriöt yleistyvät ovat vielä epäselviä, mutta tällä hetkellä pidetään mahdollisena, että syy löytyisi keskushermoston voimakkaasta kehitysvaiheesta ja siitä olisi seuraus juuri tämän ikäluokan haavoittuvuuteen mielenterveydenhäiriöiden osalta. Nuoruusiän loppupuolen itsenäistymisvaihe pitää sisällään monenlaisia haasteita opiskeluun, kotoa poismuuttamiseen sekä parisuhteiden aloittamiseen liittyen. Nämä aiheuttavat stressitilanteen, joka yhdessä esimerkiksi biologisen alttiuden kanssa voi laukaista jonkin mielenterveyden häiriön. Nuoruusiässä aivojen rakenne muuttuu ja niiden toiminnassa tapahtuu isoja muutoksia. Kyky tiedonkäsittelyyn ja kognitiiviseen toimintaan muuttuu ja samalla kun abstrakti ajattelukyky sekä suunnitelmallisuus lisääntyvät, niin nuoruuden elämänhakuisuus ja lyhytjänteisyys vaikuttavat vahvasti tekemisiin ja päätöksiin. Yhteisvaikutuksena nämä altistavat nuorta riskikäyttäytymiseen esimerkiksi päihteiden ja seksuaalisen käyttäytymisen suhteen. Nämä asiat ovat omiaan nostamaan esiin mielenterveyden ja hyvinvoinnin kannalta haavoittavia tekijöitä ja näin ollen lisätä sairastumisen riskiä. Nuorten mielenterveys ongelmien ennaltaehkäisevässä työssä on saatu lupaavia tuloksia aikaan. Nuoruusiässä on paljon haavoittavia tekijöitä kehityksen, aivojen rakenteen ja isojen elämänmuutosten myötä, mutta toisaalta taas nuorilla on vahvoja suojaavia tekijöitä esimerkiksi ystävyyssuhteiden, sensitiivisen vanhemmuuden sekä hyvien roolimallien myötä. Nuoruusiässä varsinkin vahvat ystävyys-suhteet ja vertaistuki nousevat kärkitasolle suojaavissa tekijöissä. (Laajasalo – Pirkola 2012: 46.)

Nykypäivänä nuorten kehitystä ohjaa vahvasti median ja nimenomaan sosiaalisen median käyttö. Vertaisajattelu ja valintojen tekeminen painottuvat hyvin paljon median käyttöön. Sosiaalinen media mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen ja itseilmaisun, mutta samanaikaisesti sosiaalinen media tuo myös paineita. Uudeksi ikäväksi ilmiöksi on noussut nettikiusaaminen, joka pahimmillaan horjuttaa kehittyvän nuoren mielenterveyttä. Median käyttöön liittyy myös ajankäytön hallinnan opettelu. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020a.) Rakenteellisesti tarkasteltuna aivoissa kypsyvät viimeiseksi ne alueet, joiden tehtävänä on säädellä aivotoimintojen yhteistyötä sekä viestintää. Konkreettisia esimerkkejä näistä toiminnoista ovat pitkäjänteisyys, toiminnan ja tavoitteellisen toiminnan organisointi, oman toiminnan tarkastelu ja arviointi sekä käsitteellinen ajattelutapa. Nämä kaikki kehittyvät vasta myöhäisnuoruudessa, ollen valmiita vasta noin 25-vuotiaana. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020b.)

Mielenterveyttä edistävässä työssä on paljon erilaisia ja eri ikäisille tarkoitettuja ohjelmia. Nuorille näitä ohjelmia löytyy useita, esimerkkinä kerrottakoon Maestro-kurssi. Tämän kurssin tarkoituksena on edistää nuoren stressinhallinta kykyä ja selviytymistä haastavista tilanteista. Työmenetelminä on vertaistuki ja vuorovaikutus pienessä ryhmässä. Nuorille suunnatut kurssit ovat usein osa oppilashuollon toimintaa ja niihin ohjaututaan kouluterveydenhuollon kautta. (Hätönen ym. 2014: 19.)

2.5 Mielenterveyden preventio ja interventio

Mielenterveyden edistäminen toteutuu sekä preventiona eli ennaltaehkäisyä että interventiona eli väliintulona. Omien voimavarojen tunnistaminen, vahvistavien ja suojaavien tekijöiden löytäminen auttavat ylläpitämään hyvää mielenterveyttä ja käsittelemään mielenterveyden ongelmia niiden esiintyessä.

Preventio tarkoittaa ennaltaehkäisyä. Nimenomaisesti mielenterveyden preventiota on tutkittu vasta muutaman vuosikymmenen ajan ja tutkimusten tuloksena on alettu nostamaan esille ennaltaehkäisyn merkitystä mielenterveystyössä. Aikaisemmin painopiste on ollut korjaavassa työssä, mutta on saatu tutkimustuloksia siitä, että on yhteiskunnalle edullisempää sekä nimenomaan ihmisille itselleen inhimillisempää panostaa ennaltaehkäisyyn kuin jo puhjenneen sairauden hoitoon. Preventiivisillä toimilla tavoitellaan mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuuden sekä esiintyvyyden vähentämistä. Prevention näkökulma on ongelmalähtöinen ja pohjautuu sairauden ennaltaehkäisyyn. Preventio jaetaan kolmeen eri luokkaan sen mukaan, missä sairauden vaiheessa ennaltaehkäisyä

toteutetaan. Näitä ovat primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventiot. Primaaripreventio tarkoittaa sairastavuusalttiuden vähentämistä vaikuttamalla suojaaviin tekijöihin sekä vaaratekijöihin. Tästä syystä mielenterveyden ennaltaehkäisy sijoittuu lähinnä primaari-prevention alueelle. (Laajasalo – Pirkola 2012: 9-10, 75.)

Interventio tarkoittaa ns. väliintuloa, eli jotakin toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan esimerkiksi ihmisen terveydentilaan (Terveyskirjasto 2019). Interventio opiskeluterveydenhuollossa näyttäytyy toimenpiteenä tai hoitomuotona, jolla terveydenhoitaja pyrkii vaikuttamaan opiskelijan terveydentilaan tai käytökseen toivottavalla tavalla. Tällaisia voivat olla esimerkiksi psykososiaaliset keskustelut kahden kesken, neuvonta tai vaikkapa terveystarkastus. (Haravuori – Kanste – Marttunen – Muinonen 2016: 11.)

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä on havaittu, että parhaat tulokset saadaan kohdentamalla interventiot kohderyhmiin, kuten lievästä masennuksesta kärsiviin nuoriin. Toisiin kuin monesti luullaan, nuoret eivät välttämättä koe leimautumisen tunnetta, vaikka osallistuisivat riskiryhmille suunnattuihin ohjelmiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mitä vanhemmista nuorista on kyse sen paremmin nimenomaan tytöt hyötyvät interventioista. (Laajasalo – Pirkola 2012: 47.)

2.6 Nuorten mielenterveyden ongelmat

Nuoruus on keskeisessä roolissa kehitysvaiheena myös mielenterveydenhäiriöiden näkökulmasta ja tästä syystä monet mielenterveysongelmat ilmaantuvat ensi kertaa jo nuoruudessa. Tutkimukset osoittavat, että n. puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä ovat esiintyneet ensi kertaa jo ennen 14 ikävuotta ja noin kolmelle neljästä ensi oireita on esiintynyt ennen 24 ikävuotta. Tutkimuksissa on myös selvinnyt, että nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, n. 20-25 prosentilla nuorista esiintyy jonkin asteista mielenterveyden ongelmaa. (Huurre ym. 2013: 8-10.)

Korkeakouluopiskelijoille tehdyn terveystutkimuksen, eli KOTT 2016 tutkimuksen mukaan ahdistuneisuus- ja masennusdiagnosot on yleistynyt opiskelijoiden keskuudessa vuodesta 2000 lähtien seuraavasti: masennus 4 -> 10 %:iin ja ahdistuneisuushäiriö 3 -> 7,4 %:iin. Näiden lukujen uskotaan tosin kertovan enemmän palveluiden saatavuuden lisääntymisestä ja palveluihin hakeutumisesta, kuin itse sairastuvuuden lisääntymisestä. (Kunttu ym. 2016.)

Nuorilla esiintyvät yleisimmät mielenterveydenhäiriöt ovat masennus (5-10 % vuositasolla) ja ahdistuneisuushäiriö (10-15 % vuositasolla) (Haravuori ym. 2016: 13). Päihde-, syömis-, tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt ovat yleisiä nuoruudessa, mutta niiden hoito on osittain somaattista ja erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvaa. Tästä syystä keskitymme opinnäytetyössä lähinnä masennuksen ja ahdistuneisuuden tarkasteluun.

2.6.1 Masennus

Masennus, eli depressio on yksi merkittävimmistä kansantaudeista suomalaisten keskuudessa. noin 5-6 % kansalaisista kärsii vakavasta masennuksesta. Tutkimusten mukaan tietyissä väestöryhmissä esiintyy enemmän masennustiloja muihin verrattuna. Tällaisia väestöryhmiä on esimerkiksi naissukupuoli, työttömät, vähän koulutetut, tupakoivat, päihdeongelmaiset, pienten lasten äidit ja jostakin muusta mielenterveyden häiriöstä kärsivät ihmiset. Joissakin tutkimuksissa on ilmennyt, että masentuneiden vanhempien lapsilla on jopa 40 % riski sairastua vakavaan masennukseen. (Toivio – Nordling 2013: 178.)

Mielialahäiriöt diagnosoidaan samoilla kriteereillä iästä riippumatta, mutta oirekuva on hieman erilainen eri kehitysvaiheessa. Masennuksen tyypioireet ovat mielialan lasku, uupumus ja mielihyvän kokemusten muuttuminen. Oireet voivat näkyä sairastuneessa itkuisuutena, alakuloisuutena, vihaisuutena ja kireytenä. Asioiden aloittaminen ja loppuun vieminen voi olla haastavaa ja jopa mahdotonta, mielihyvän kokemusten muuttuminen voi näkyä esimerkiksi harrastuksesta poisjääntinä tai apaattisuuden ja kyllästymisen oloisuutena. Muita oireita voi olla keskittymiskyvyn lasku, joka näkyy usein suoraan koulunkäynnissä. Nuorella voi olla myös ruokahalun puutetta, unihäiriöitä, arvottomuuden tunnetta tai jopa itsetuhoisuutta ja kuolemanhalua. Masennus johtaa helposti kierteeseen, jossa oireet vaikeuttavat ihmissuhteita ja nämä ongelmat taas vaikeuttavat masennusta. Jos tarkastellaan erityisesti myöhäisnuoruuden masennusoireistoa, niin tunne- ja ajattelukehityksen vuoksi tässä ikäluokassa masennus kääntyy sisäänpäin. Tämä korostuu erityisesti synkkinä ajatuksina ja arvottomuuden sekä huonommuuden tunteena. Erityispiirteenä tässä ikävaiheessa esiintyvä masennus voi johtaa kehityksen estymiseen ja opiskeluelämästä syrjäytymiseen. Nuorilla on erityisesti kohonnut itsemurhariski liittyen masennukseen ja tämä yleensä selittyy masennukseen liittyvällä päihdeongelmalla. (Karlson – Kumpulainen – Marttunen 2016.)

2.6.2 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on tunnetila, joka pitää sisällään pelkoa ja jännitystä, huolestuneisuutta, paniikkia ja jopa kauhun tunnetta. Monet kokevat näitä tunteita ohimenevinä arkipäiväisinä kokemuksina, jotka tulevat ja menevät sen suurempaa haittaa aiheuttamatta. Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan siinä vaiheessa, kun tämä tunnetila aiheuttaa kärsimystä ja vaikuttaa toimintakykyyn. Ahdistuneisuushäiriöt voidaan vielä jakaa erityispiirteitä sisältäviin häiriöihin. Näitä ovat esimerkiksi julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä työillä ja naisilla kuin pojilla ja miehillä. (Haravuori ym. 2016: 63.)

Ahdistuneisuushäiriössä yleensä säilyy todellisuudentaju, toisin kuin esimerkiksi psykoosissa. Häiriön vaikutukset ihmiseen voivat kuitenkin olla vakavia ja pitkäkestoisen ahdistuksen on todettu altistavan vaikealle masennukselle sekä päihdeongelmille. Ahdistus ilmenee, joko kohtauksittain ja jaksottaisesti tai kokoaikaisesti. Ahdistushäiriön oireisto on monimuotoinen, sisältäen esimerkiksi autonomisen hermoston oireita, kuten hikoilu, sydämentykytys, hengenahdistus, pahoinvointi, huimaus, ahdistava tunne rinnassa, lihaskivut, vatsaoireet, tihentynyt virtsaamisen tarve, unettomuus sekä ajatustoiminnan oireita, kuten tuskainen olotila, syyllisyydentunne aiheettomasti, keskittymiskyvyttömyys, epätodelliset tuntemukset, pakkomielteet, pelot ja itsemurha-ajatukset. (Hietaharju - Nuutila 2017: 32-33.)

Ahdistuneisuushäiriön mahdollisuus tulee ottaa huomioon tilanteessa, jossa huomataan nuoren toistuvasti välttävän samoja tilanteita koulussa ja vapaa-ajalla, on pelokkaan ja vetäytyvän oloinen sekä mahdollisesti kertoo toistuvasti samoista kehollisista tuntemuksista. Ahdistuneisuushäiriötä epäillessä tulee kuitenkin sulkea pois mahdolliset somaattiset ongelmat, kuten kilpirauhasen sairaudet, jotkin kasvaimet sekä astman mahdollisuus. (Koskinen – Ranta 2016.)

2.7 Mielenterveyden edistämisen verkkotyökalut Suomessa

Verkkopalvelut ovat lisääntyneet terveydenhuollossa ja ihmiset käyttävät lähes päivittäin internettiä. On siis luontevaa, että myös mielenterveyspalveluita löytyy verkosta. Verkkotyöskentelyn parhaana puolena on sen joustavuus, koska työskennellä voi paikasta ja ajasta riippumatta. Joitakin ihmisiä saattaa helpottaa verkkopalveluiden matalan kynnyk-

sen saatavuus. Tällöin avun saaminen on esimerkiksi sosiaalista kanssakäymistä arastelevien tai leimautumisen pelossa elävien ihmisten saatavilla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että verkossa saatavilla olevat mielenterveystyön hoito-ohjelmat ovat tehokkaita lievien ja keskivaikeiden masennuksen, ahdistuksen ja pakko-oireiden hoidossa. (Hätönen ym. 2014: 245.)

Verkko-ohjelmia voi käyttää tiedon välittämiseen tai terapiakäyntien välille tehtävien kointehtävien tekemiseen. Niitä voi myös hyödyntää itsenäisen työskentelyn tueksi varsinaisen terapian päätyttyä. Monimuotohoito on mahdollinen, kun yhdistetään verkkopalvelu etänä tapahtuvaan hoitoon tai lähiterapiaan. Verkko-ohjelmat soveltuvat hyvin mielenterveystyön yhdeksi osa-alueeksi ja lievempien ongelmien kohdalla jopa ainoaksi hoitomuodoksi. Suuri osa verkkopalveluista on avoimia ja maksuttomia, mutta osaan palveluista vaaditaan kirjautuminen sekä lääkärin lähete. (Kaipainen – Keinonen – Lappalainen – Vanhala 2016: 6-11.)

Nuoret suhtautuvat tekniikkaan luontevasti ja käyttävät erilaisia mediamuotoja. Verkossa on tarjolla paljon erilaisia verkkotyökaluja usean eri toimijan puolelta, niin julkiselta kuin kolmanneltakin sektorilta. (Laajasalo – Pirkola 2012: 53.) Verkosta löytyy myös paljon vertaistukiryhmiä suljettuina ja avoimina keskusteluryhminä. Joissakin ryhmissä kokoonnutaan "vertais"-periaatteella, kun taas osa ryhmistä kokoontuu ammattilaisen vetäminä. Erityisesti nuorille suunnattuja verkkotyökaluja käytetään opiskeluterveydenhuollossa niin työvälineenä kuin ensimmäisenä hoitovaihtoehtona. Lievemmin oireilevat nuoret voivat saada pelkästään verkkotyöskentelystäkin hyvin tehokkaan avun. Jos verkkotyökalua käytetään osana hoitoa, on asiakkaan edistymistä, työskentelyä sivustolla ja oireiden muutoksia seurattava. (Haravuori ym. 2017: 164.)

Verkkoon syntyvät sivustot ja sovellukset ovat kasvata trendi nykypäivänä ja niitä on helppo tehdä, joten sivuston laatijan luotettavuutta on teroitettava asiakkaalle. Luotettavia sivustojen tuottajia ovat kunnat, sairaanhoitopiirit ja isommat järjestöt. Vertaistukiryhmiä löytyy esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottaman Nuorten mielenterveystalon, Nyyti Ry:n, MIELI Suomen mielenterveysseura Ry:n ja Headstepin sivuilta. Näillä sivustoilla saa apua ahdistuneisuuteen, stressiin, mielialan vaihteluihin sekä uniongelmien ja ihmissuhdepulmiin. (Haravuori ym. 2017: 165 -166.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Mielenterveystalo tarjoaa pääsääntöisesti yli 18-vuotiaille suunnattuja nettiterapioita. Nettiterapia painottuu itsenäisen työskentelyn ja

harjoitteiden tekemiseen, joten tähänkin täytyy sitoutua, kuten lähiterapiaan. Terapeutti seuraa edistymistä ja vastailee kysymyksiin ollen näin taustalla tukena. Kestoltaan terapiat kestävät 2-4 kk ja vievät n. 2 tuntia aikaa viikossa. Nettiterapiaa on saatavilla esimerkiksi paniikkihäiriön, masennuksen ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoitoon. Oikein kohdennettu nettiterapia on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi. Nettiterapiaan voi hakeutua esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon kautta, jolloin jo terveydenhoitajan vastaanotolla voidaan nuoren kanssa tutkia eri vaihtoehtoja ja myös seurata terapian aikana nuoren edistymistä. (Haravuori ym. 2017: 167-168.)

Opinnäytetyömme hankkeessa mukana olevien kolmannen sektorin yhteistyökumppanimme käytössä on verkkopalveluita, jotka ovat suunnattu mielenterveyden edistämisen työkaluiksi. Kuvaamme seuraavaksi palveluiden tärkeimmät asiat. Kerromme myös Mielenterveyden keskusliiton sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin palveluista.

MIELI Suomen Mielenterveys Ry, eli lyhyemmin Mielenterveysseura tarjoaa matalan kynnyksen keskustelupalvelun, *seksin chatin*, jonka tarkoitus on tarjota keskusteluapua ammattilaisen tai koulutetun vapaaehtoisen kanssa. Palvelu on tarkoitettu 12–29-vuotiaille nuorille. (MIELI Suomen mielenterveysseura Ry 2019a.) Mielenterveysseura ylläpitää myös *Oiva-hyvinvointiohjelman*, jonka sisältämien harjoitusten tarkoituksena on stressin lievitys, mielialan parantaminen sekä elämänilon nostattaminen. *Oivan* harjoitteet perustuvat mindfulness-menetelmään. (MIELI Suomen mielenterveysseura Ry 2019b.)

Nyyti Ry tarjoaa 18–35-vuotiaille opiskelijoille vaihtuvia maksuttomia ryhmiä verkossa. Ryhmien tarkoitus on mahdollistaa käyttäjille keskustelualustan pienimmissä ryhmissä tietyn teeman ympärille. Verkkoympäristöt ovat suojattuja ja niissä keskustelu käydään nimettöminä. Ohjaajina toimivat Nyyti Ry:n työntekijät yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyömme raportointivaiheen aikana Nyyti Ry tarjosi *Elämäntaitokurssin* verkossa ajanjaksolle 2.3-4.3.2020. Kurssin tarkoituksena oli käsitellä elämäntaitojen ja arjentaitojen sekä tutkiskella omaa itsetuntemustaan. (Nyyti Ry 2019.)

Diakonissalaitoksen yhteydessä oleva Vamos, toimii yhdeksällä eri paikkakunnalla. Vamos tarjoaa erilaisia tukimuotoja haasteellisessa elämäntilanteessa oleville 16–29-vuotiaille nuorille. Heillä saa myös yksilö- ja ryhmävalmennusta, joiden tarkoituksena on

nuorten hyvinvoinnin parantuminen sekä valoisamman tulevaisuuden saavuttaminen. Jokaiselle apua hakevalle nuorelle nimitetään oma työntekijä. (Vamos 2019.)

Mielenterveyden keskusliitolla on monenlaista toimintaa niin livenä kuin verkossakin. Yksi heidän tarjoamistaan palveluista on kurssi, nimeltään *Masennus kuin ikisade*. Kursseille voi ilmoittautua milloin vain ja sen pystyy suorittamaan, vaikka omalta kotisohvalta käsin. Kurssin sisältöihin kuuluu erilaisia videoita, podcasteja, tietoisuuksia ym. materiaalia, joka on vapaasti käytettävissä. Lisäksi kurssilla on mahdollisuus osallistua joka toinen keskiviikko ammattilaisen tai koulutetun vapaaehtoisen vetämään chat-keskusteluun, jossa aiheina ovat monet mieltä askarruttavat asiat. (Mielenterveyden keskusliitto 2020.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, eli HUS:n tuottaman Mielenterveystalon palveluihin kuuluu monen muun materiaalin lisäksi omahoito-ohjelmia, jotka ovat vapaasti käytettävissä kenelle tahansa. Omahoito-ohjelmia löytyy nuorten mielenterveystalon puolelta esimerkiksi masennuksen hoitoon ja aikuisten mielenterveystalon puolelta ahdistuksen, mielen hyvinvoinnin ja paniikin omahoitoon. Palvelusta löytyy myös mindfulness-menetelmään perustuvan TYYNI - hyväksyvä tietoinen läsnäolo omahoito-ohjelma. Omahoito-ohjelmat sisältävät harjoitteita sekä luotettavaa tietoa. Ohjelmat perustuvat tutkittuihin ja todettuihin toimintatapoihin. (Mielenterveystalo 2019a.)

Mielenterveystalo tarjoaa myös läheteillä toimivaa nettiterapiaa, joka on tarkoitettu matalan kynnyksen palveluksi. Etuna on nopean hoidon aloitus. Läheteen terapiaan voi kirjoittaa niin julkisen, kuin yksityisen puolen lääkärikin. Terapiat ovat HUS:in tuottamia, sekä maksuttomia kaikille Suomessa asuville. Nettiterapiat on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 18-vuotiaille, mutta niitä voidaan tarjota jo yli 16-vuotiaillekin tietyin perustein. Tällaisia perusteita on nuoren oman lääkärin arvio nettiterapian hyödyllisyydestä nuoren hoidossa. Nettiterapia perustuu itsenäiseen työskentelyyn, mutta tukena nettiterapeuttina toimii kuitenkin koulutettu psykologi tai sairaanhoitaja. Hänen tehtävänänsä on antaa asiakkaalle palautetta, kommentoida asiakkaan tekemiä tehtäviä ja olla viestiyhteydessä asiakkaaseen koko terapian ajan. Terapia rakentuu harjoitteiden, videoihin, tehtävien sekä viikoittaisten terapiaistuntojen mukaan. (Mielenterveystalo 2019b.)

Terapiamuotoja on monenlaisia ja osa niistä sopii paremmin käytettäväksi perinteisessä terapiassa ja osa terapiamenetelmistä on taas sovellettu verkossa käytettäväksi. Esittemme analyysivaiheessa tarkemmin niitä menetelmiä, joita oli käytetty opinnäytetyöhömmöme valikoiduissa aineistoissa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa nuorten mielenterveyden edistämisen toimivia malleja digitaalisessa ympäristössä kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyömme on osana Mielenterveyden edistäminen kouluympäristössä -hanketta, jossa useat Ammattikorkeakoulut kehittävät uusia ratkaisuja AMK-opiskelijoiden mielenterveyden edistämiseen yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Hankkeessa on mukana MIELI Suomen Mielenterveys ry, eli Mielenterveysseura, opiskelijoiden mielenterveyttä ja opiskelukykyä edistävä valtakunnallinen ja yleishyödyllinen yhdistys Nyyti ry ja Diakonissalaitoksen osana toimiva Vamos. Hankkeen tavoitteena on kehittää malli, jonka avulla voidaan edistää Ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden tietämystä mielenterveyden ongelmista, estää syrjäytymistä tai opintojen keskeyttämistä ja tukea sujuva siirtyminen työmarkkinoille.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tuoretta tutkittua tietoa digitaalisista verkkoympäristöistä ja vaihtoehtoista mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa verkkoympäristöjen tehokkuudesta mielenterveysongelmien hoidossa. Tavoitteena on myös lisätä omaa tietoutta aiheesta ammatillisesta näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavia:

1. Minkälaisia ratkaisuja on korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistämiseksi verkossa?
2. Miten nämä verkkoratkaisut ovat kehitetty ja miten niiden toimivuus on arvioitu?
3. Mitkä ovat toimivia ratkaisuja ja millaisia kehitystarpeita ja riskejä on havaittu?

4 Opinnäytetyön menetelmät ja työtavat

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka sopii tarkastelemaan jonkun ilmiön teoreettista tai kontekstuaalista taustaa valitun kirjallisuuden perusteella. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri työvaiheeseen: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen 3) kuvailun

rakentaminen 4) tuotetun tuloksen tarkastaminen. Sopivasti rajatun ja täsmällisen tutkimuskysymyksen muodostaminen vaatii tutkimuksen tekijöiltä perehtymisen aiheeseen ja alustavan kirjallisuuskatsauksen teon. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää valitun aineiston määrää. Aineisto kannatta rajata myös ajallisesti riippuen tutkittavan ilmiön luonteesta, mutta kirjallisuuskatsauksen kohteena on yleensä viimeaikainen tutkimus. Aineisto, eli yleensä tutkimusartikkeleita haetaan tieteellisistä tietokannoista hakusanoja käyttäen, ja lisäksi aineistoa voidaan hakea manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Aineiston haun luotettavuus taataan raportoinnilla valintaprosessin vaiheet. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valittu aineisto analysoidaan laadullisin menetelmin. Vaikka kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on aineiston artikkelien tiivistelmät, analyysissa pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen etsimällä niistä samanlaisuuksia, ristiriitoja, näkökulmia ja teemoja. Aineiston laajuuden vaatiessa voidaan käyttää myös kvantitatiivisia menetelmiä tietojen jäsentämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa yhteenvedon lisäksi tulokset tarkastellaan myös laajemmassa kontekstissa ja pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen määrittely menetelmänä on suhteellisen laaja, joten täsmällisen tutkimuskysymyksen asettaminen ja aineiston rajaaminen ovat eettisyyden kannalta tärkeitä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siten, että aineiston haku tapahtuu rajattujen hakusanojen sekä aika- ja kielirajausten ulkopuolellakin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja tähtää ilmiön ymmärtämiseen, näin se sopii näin hyvin uusien ilmiöiden tarkasteluun. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Aineiston ja kysymyksen rajaus pohdittiin teoreettisen taustan ja koehakujen jälkeen hoitoteknologioiden arvioinnissa käytetyn PICO-asetelman avulla. PICO-asetelma on systemaattisen katsauksen teossa käytettävä työkalu, jota voidaan hyödyntää myös kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käytettäessä. PICO:n osat ovat potilasryhmä ja terveysongelma (P=patient/problem) interventio eli hoitomenetelmä (I=intervention) vertailumenetelmä (C=comparator) ja terveystulos (O=outcome). (Isojärvi 2017.)

Tässä tutkimuksessa potilasryhmänä oli korkea-asteen koulutuksen opiskelijat, joilla on mahdollinen masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön riski tai he ovat jo saaneet diagnosoitua. Keskityimme opiskelun aiheuttamaan ja nuoren aikuisuuden elämänvaiheeseen liittyvään stressiin ja tarkastelimme vain lieviä ja keskivaikeita mielialahäiriöitä. Päihde- ja syömishäiriöt jätimme tutkimuksen ulkopuolelle somaattisten ulottuvuuksien takia, emmekä käsitelleet erikoissairaanhoidon kuuluvia käytöshäiriöitä tai psykoottisia sairauksia. Tarkastelemamme interventio oli verkkointerventio riippumaatta siitä, oliko kyseessä sisäänkirjautumista vaativa terveydenhuollon palvelu tai vapaasti saatavilla oleva mobiiliapplikaatio. Käsitelimme myös kehittelyn alla olevia ohjelmia. Vertailun kohteena oli perinteiset mielenterveyden edistämisen keinot: vuorovaikutuksellinen interventio eli ammattilaisen antama apu kasvokkain, vertaistukiryhmät tai itseapukirjat. Terveystuloksena oli mielialahäiriön lieventyminen tai häviäminen. Aineiston haussa emme asettaneet aikarajauksia, koska verkkointerventio on uusi menetelmä verrattuna muihin mielenterveyden edistämisen keinoihin.

4.3 Aineiston valinta ja tiedonhaku

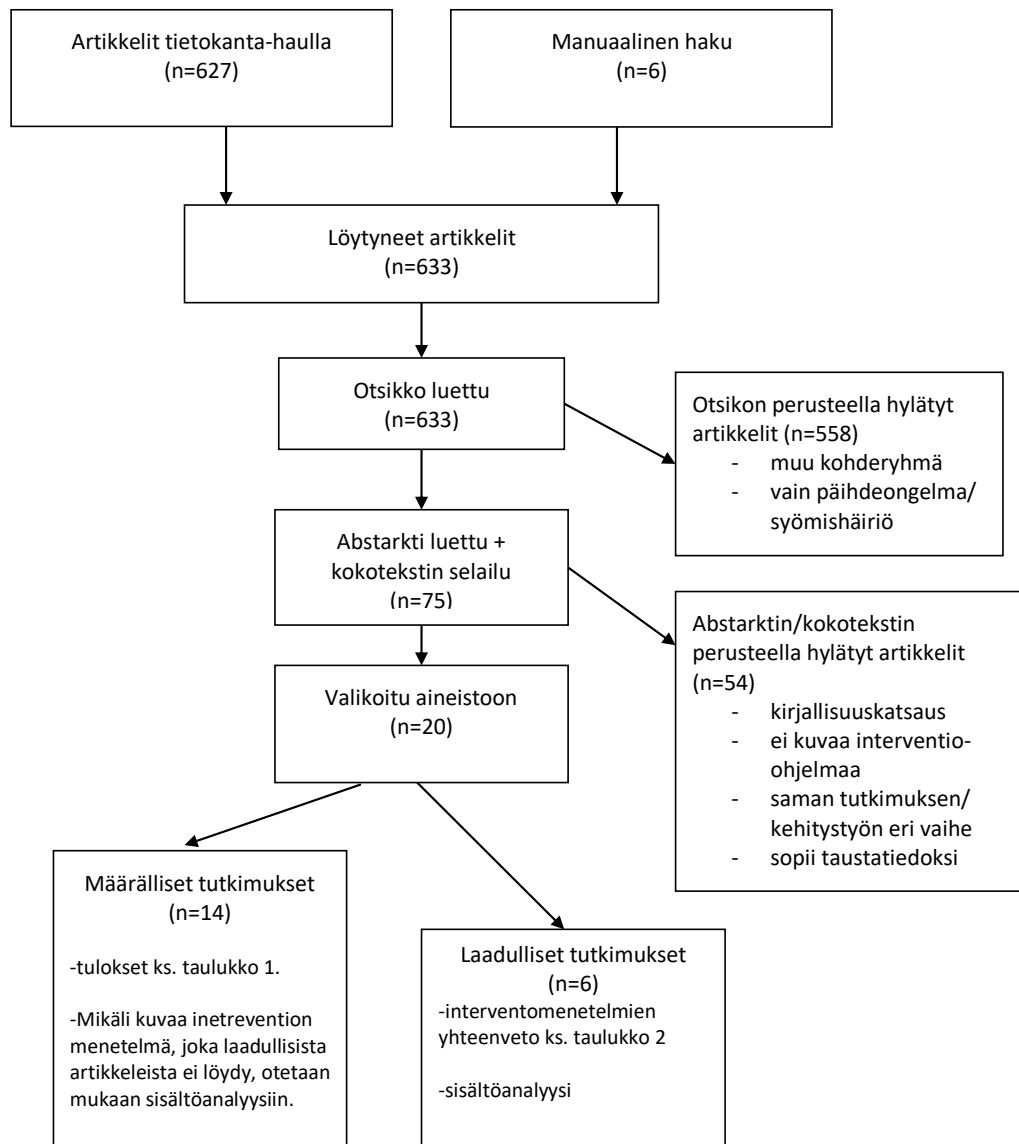
Tutkimuskysymysten perusteella teimme useita koehakuja ja etsimme sopivia hakusanoja eri tietokannoissa sekä suomen että englannin kielellä. Hakusanoja olivat muun muassa ”mielenterveys”, ”digitaalinen”, ”internet”, ”oppimisympäristö”, ”mielenterveyden edistäminen”, ”promootio”, ”interventio”, ”korkeakoulu”, ”opiskelija”, sekä ”mental health” ”intervention”, ”promotion”, ”web-based intervention”, ”college student”, ”adolescent”. Hakusanoiksi on valikoituneet sanat ovat ”college, student, intervention, mental, online”.

Aineiston hakuun käytimme Metropolian kirjasto- ja tietopalvelujen kautta saatavilla olevia tietokantoja, ja jotkut artikkelit saatiin luettavaksi Helsingin Yliopiston kirjaston eduroam-verkkoyhteyden kautta. Sen lisäksi teimme manuaalisia hakuja selailemalla artikkeleita ja niiden lähdeluetteloja. Koehaulla emme saaneet suomenkielisiä aineistoja, joten aineistomme koostuu pelkästään englanninkielisistä artikkeleista. Tutkimusaineisto haettiin kuudesta eri tietokannasta. Alussa haimme laajasti erimuotoisia lähteitä. Näin löytyi opinnäytetyön taustatiedoksi sopivia lähteitä, esimerkiksi raportteja tai tietoja hankkeista. Varsinaisen tutkimustyön aineistona käytimme kuitenkin ainoastaan vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja, jotka ovat useasta eri maasta. Yksi tietokannoista toi niin paljon tuloksia, että jouduimme rajaamaan hakuja lukemalla ensimmäiset 450 otsikkoa läpi. Liitteessä 1. näkyy tiedonhaun tuloksia tietokannoittain.

Työhöme valikoitui lopulta yhteensä kaksikymmentä (20) artikkelia, joista neljätoista (14) on määrällisiä tutkimuksia ja kuusi (6) laadullisia tutkimuksia. Kuvio 1. hahmottaa hakuprosessin etenemistä ja luettelee poissulkukriteerit. Osa poissulkukriteereistä paljastui vasta abstraktien lukemisen jälkeen. Osa löytyneistä artikkeleista oli systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, joita yleensä ei oteta aineistoksi, mutta ne sopivat hyvin taustatietojen kartoittamiseen tai oman tutkimuksen tulosten tarkasteluun. Jotkut artikkelit kertoivat yleensä online intervention luonteesta tai hyväksyttävyydestä, joten sopivat hyvin taustatietojen lähteeksi. Aineistoon otimme nämä artikkelit, jotka raportoivat online intervention kehityksen eri vaiheista. Kliiniseen kehitystyöhön kuuluu myös raportti/artikkeli tutkimussuunnitelmasta, jossa kerrotaan laajasti tutkimusmenetelmistä ja tulevan tutkimuksen toteuttamisen vaiheista. Nämä "study protocol" artikkelit suljettiin pois aineistosta, koska ne eivät tarjoa olennaista tietoa opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Aineistoa lukiessa huomasimme, että jotkut artikkelit raportoivat saman kehitystyön eri vaiheista, siinä tapauksessa valittiin uusimpien artikkelien joukosta sen, joka sisältää eniten laadullista tietoa, esimerkiksi käyttäjien palautteet tai interventio-ohjelman esittely. Koska tutkimusmenetelmämme on laadullinen, päätimme käsitellä määrälliset ja laadulliset artikkelit erikseen. Aineistoon valikoidut artikkelit esittelemme taulukon muodossa (katso Liite 2 ja Liite 3.)

Suurin osa artikkeleista raportoi verkossa toteutuvan intervention toimivuudesta pilotointivaiheessa tai käyttöönoton jälkeen. Koehenkilöt valikoituvat tutkimuksiin mielenterveyden seulontakyselyjen avulla. Sopiva koehenkilö on intervention kohderyhmästä eli opiskelija, jolla on lievä tai keskivaikea masennus, ahdistuneisuus tai kokee elämäntilanteensa stressaavaksi. Määrällisissä tutkimuksissa käytetään samat kyselyt tutkimuksen eri vaiheissa, yleensä ennen ja jälkeen tutkimusta sekä pari kuukautta jälkikäteen. Interventio todetaan toimivaksi, jos koehenkilön seulontakyselyn pisteet vähenevät ohjelman jälkeen. Vaikutus voi olla pitkäaikainen, jos seurantakyselyn pisteet eivät nouse uudelleen. Laadulliset tutkimukset keräävät tietoja tekijöistä, joita on vaikea mitata mutta vaikuttavat paljon intervention toimivuuteen: koekäyttäjien odotukset, motivaatio, kokemukset ja ehdotukset kerätään avointen kysymysten ja haastattelun avulla.

Hakuprosessin kuvaaminen



Kuvio 1. Hakuprosessin kuvaaminen

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset yleensä keräävät ja vertailevat määrällisten tutkimusten tuloksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin pyrimme näyttämään kattavasti korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistämisen mahdollisuuksia verkossa. Aineiston analyysissä olemme hyödyntäneet sisältöanalyysin menetelmän.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on yleinen analyysimenetelmä kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa. Sisällönanalyysi antaa mahdollisuuden erilaisten aineistojen analysointiin sekä kuvaukseen samanaikaisesti. Tällä menetelmällä tavoitellaan aineiston laajaa esittämistä tiiviissä paketissa, mutta myös löytämään aineistosta seurauksia tai merkityksiä. Analyysimenetelmän vahvuuksina voidaan mainita joustavuus sekä tietynlainen herkkyys sisällöllisesti. Sisällönanalyysin suurimpana käytettävyyden haasteena voidaan pitää kuitenkin sen vahvuuksia, eli joustavuutta ja niin sanottua säännöttömyyttä. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 131-135.)

Sisällönanalyysin toteuttamiseen on kaksi tapaa. Toisessa tavassa luokitellaan sanoja teoreettisen merkityksen mukaan. Tätä tapaa käytetään yleensä silloin, kun aiheesta ei tiedetä paljoakaan tai olemassa oleva tieto on kovin hajanaista. Tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Toisessa tavassa taas näkökulmana on teoreettiset käsitteet sekä teoria itsessään. Tässä analyysitavassa käytetään yleensä analyysikehikkoa, johon teoreettinen käsite yhdistetään aineistosta havaittaviin analysoitaviin ominaisuuksiin. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 135.)

Sisällönanalyysissa muodostetaan analyysirunko, jonka jälkeen aineistosta kerätään tutkimuskysymyksiin sopivia ilmauksia. Kerätty aineisto luokitellaan sekä pelkistetään. Tutkimusaineistoa tulee lukea useampaan kertaan, jotta siitä saadaan kerättyä kaikki mahdollinen analyysiin sopiva materiaali. Pelkistyksen jälkeen aineisto jaetaan alakategoriaan ja tästä vielä pääkategoriaan. Tavoitteena on erotella aineistosta kaikki tutkimuksen aiheen kannalta oleellinen tieto. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 136-137.)

Sisällönanalyysilla ei saada varsinaisia johtopäätöksiä tutkimuksesta, vaan eroteltu aineisto esitellään lähinnä tuloksina. Yksinkertaisuudessaan voidaan sanoa, että itse tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa asiaa ja analyysilla luodaan selkeä sekä tiivis yhteenveto tutkitusta aiheesta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 121-122.)

Opinnäytetyössämme olemme hyödyntäneet sisällönanalyysin lähestymistapaa aineiston käsittelyssä ja jäsentämisessä. Aineistoon valikoituneista artikkeleista teimme aluksi taulukon artikkelien abstraktin lukemisen ja sisällön selailun jälkeen. Taulukossa näkyy artikkelin lähdeviite, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä, otos ja tutkimustu-

lokset. (Katso Liite 2 ja 3). Aineiston määrälliset tutkimukset tarjosivat varsin vähän analyysiin sopivaa tietoa, sen takia olemme keskittyneet tutkimuksiin, jotka käyttivät laadullisia menetelmiä. Määrällisistä tutkimuksista nostimme esiin niitä menetelmiä tai tuloksia, joita ei laadullisista tutkimuksista löytynyt.

Aluksi luimme englanninkieliset laadulliset artikkelit läpi ja kirjoitimme suomenkieliset muistiinpanot tutkimuskysymyksiemme alle. Sen jälkeen etsimme samanlaisuuksia, toistuvuuksia, teemoja ja ristiriitoja muistiinpanoistamme. Analyysimme rakenne seuraa tutkimusartikkeleiden rakennetta: aineiston artikkelit perustelevat aluksi online interventio-ohjelman tarpeen ja sen jälkeen esittelevät kehityksen kulun sekä ohjelman. Lopuksi kerrotaan ohjelman toimivuudesta ja kehitystarpeista ohjelmien käyttäjien palautteen perusteella. Varsinainen analyysin runko laadimme vain käyttäjien palautteesta koska artikkelien muut sisällöt erottuvat selkeästi toisistaan. Aineiston artikkeleissa käyttäjien palautteesta raportoitiin eri tavalla: joissakin tutkimuksissa teemahaastattelut analysoitiin grounded teorian keinoin tai lainauksilla, muissa artikkeleissa kirjoitettiin lyhyt yhteenveto kyselylomakkeesta saatujen lyhyiden vastausten perusteella esim. avainsanojen muodossa. Sen takia jouduimme käyttämään sisällönanalyysin analyysiyksikkönä vaihtelevasti pelkkiä sanoja tai teemoja ja ajatuskokonaisuuksia. Saadaksemme yleiskuvan ohjelmien palautteesta sisältöanalyysin pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi olivat kuitenkin hyödyllisiä apukeinoja.

Laadullisista artikkeleista vanhin on vuodesta 2010 ja uusin vuodesta 2019. Analyysimme etenee aihealueittain, mutta pyrimme nostamaan esille myös kronologista näkökulmaa: jotkut alkuvaiheen oletukset kyseenalaistettiin tai joihin ongelmiin kehitettiin ratkaisuja vuosikymmenen kuluessa.

Laadullisista artikkelista tehdyn analyysin tulokset tarkastamme opinnäytetyön pohdinnassa vertaamalla niitä muihin aiheeseen liittyviin systemaattisten katsastusten tuloksiin ja täydentämällä tuloksemme aineiston määrällisistä artikkeleista löytyvillä lisätiedoilla.

5 Tulokset

Aineiston tutkimukset kuvaavat korkeakouluopiskelijoille tarkoitettujen online interventio-ohjelmien kehitysprosessin eri vaiheita. Ohjelmat koostuvat moduuleista, jotka käsittelevät erilaisia mielenterveyteen liittyviä aiheita. Moduuleissa on opiskelumateriaaleja ja tehtäviä. Online interventio-ohjelmat koostuvat enimmäkseen samanlaisista osista kuin tavallinen verkkokurssi, mutta mielenterveyttä käsittelevän sisällön lisäksi tarvitaan perinteisen terapian tekijöitä korvaavia ratkaisuja. Aineiston tutkimusten tarkoituksena on löytää ja kehittää niitä ratkaisuja eteenpäin.

Online interventio ohjelmat perustuvat erilaisiin mielenterveyden edistämisen menetelmiin, joita kehitettiin alun perin psykoterapiassa. Aluksi esittelemme lyhyesti nämä menetelmät. Sen jälkeen esittelemme ohjelmien kehitystyön, joka alkaa kohderyhmän eli korkeakouluopiskelijoiden tarpeiden kartoittamisella ja jatkossa ohjelmat sovelletaan niin, että ne vastaavat niihin tarpeisiin. Seuraavaksi kerromme ohjelmien muodosta ja sisällöstä. Kehitystyön haasteena nousi esille aineistossamme perinteisen terapian korvaava henkilökohtainen ohjaus ja hoitoon sitouttamisen tukeminen sekä riskienhallinta ja potilasturvallisuus. Niistä aiheista kerromme erillisissä alaluvuissa. Lopuksi kerromme online interventio ohjelmien käyttäjien palautteesta ja ohjelmien kehitystarpeista.

Suurin osa interventioista perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (lyhyesti KKT) tai tietoisien läsnäolon eli mindfulnessin menetelmiin. Aineistosta löytyneet muut menetelmät ovat myös hyödyntäneet KKT:n ja mindfulnessin keinoja.

KKT, eli kognitiivinen käyttäytymisterapia pohjautuu ajatukseen, että ihmisen tunteet ja mielialat ovat yhteydessä ihmisen omaan ajatteluun. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla pyritään siis saamaan muutosta ajattelutapaan, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Tässä terapiamuodossa työskentelyn tavoite on tunteiden ja ajatusmallien tunnistaminen sekä ajatusmallien muokkaaminen positiivisemmaksi. Terapiassa ei niinkään keskitytä kielteisten tunteiden ja ajatusten syihin, vaan tunnistamiseen ja muutokseen. (Stenberg ym. 2013: 37-38.)

Mindfulness tarkoittaa yksinkertaisuudessaan tietoisuus- ja läsnäolotaitoa. Tavoitteena on saada tietoinen ja hyväksyvä olotila, eli niin sanottu *pysähtyminen nykyhetkeen*. Kun

ihminen on tietoisesti läsnä, hän voi suunnata tarkkaavaisuutensa haluamaansa kohteeseen. Mindfulnessia harjoitetaan esimerkiksi pääsääntöisesti hengitysharjoituksilla. (MIELI Suomen mielenterveysseura Ry 2019c.)

IPT, eli interpersoonallinen terapia on lyhytkestoinen ja vaiheittain etenevä terapiamuoto. Tämä hoitomuoto on hyvin käytännönläheinen, ihmissuhdekeskeinen ja mielenterveysongelman huomioonottava. Terapian tavoitteena on, että oireet helpottavat, kun ihminen oppii ymmärtämään stressitekijöidensä ja esim. masennusoireidensa välisiä yhteyksiä sekä oppii ratkaisemaan ihmissuhteisiin keräämiään odotuksia. Lyhyesti sanottuna terapiasuuntaus perustuu ihmissuhteista oppimiseen. (Kampman – Heiskanen – Holi – Hutunen – Tuulari 2017: 102-103.)

HOT, eli hyväksymis- ja käyttäytymisterapia kognitiivisen terapian suuntaus. HOT perustuu oppimispsykologian teoriaan ja tämän teorian mukaan ihmisillä on kyky tuottaa itse epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita palaamalla mielessään ikäviin muistoihin tai puhumalla ääneen vaikeista asioista. Hyväksymis- ja käyttäytymisterapian pyrkimys ei ole muuttaa tai poistaa ikäviä ajatuksia vaan oppia käsittelemään niitä. Tämän terapiasuuntauksen tavoitteena on psykologisen joustavuuden lisääminen, eli lisätä taitoja sekä menetelmiä ajatusten ja tunteiden käsittelyyn. (Kampman ym. 2017: 99-100.)

Positiivinen psykologia on suhteellisen uusi psykologian osa-alue. Tämän psykologian suuntautumisen tavoitteena on pyrkiä täydentämään perinteistä psykologiaa keskittymällä ihmisen vahvuuksiin sekä vahvistamalla ihmisen onnellisuutta. Tutkimuksissa on ilmennyt, että ihmisen onnellisuutta pystyy lisäämään, eikä se ole suinkaan kiinni geneistä tai tuurista. Positiivisella psykologialla voidaan myös ennaltaehkäisevästi vahvistaa ihmisen luonnetta ja hyvyyttä, jotka itsessään laskevat riskiä sairastua mielenterveyden ongelmiin. (Terveyskirjasto; Mattila 2018).

PCI tulee sanoista "present control intervention", tämä on uusi mielenterveyden edistämisen menetelmä, jonka on kehittänyt Meredith – Frazier (2019) yhdessä tutkimusryhmänsä kanssa. Menetelmä hyödyntää sekä mindfulnessin että KKT:n keinoja, mutta vain niitä, jonka ytimessä on nykyhetken hallinta. KKT:n käyttäjän pitää analysoida menneisyyden tapahtumia ja kehittää uusia toimintamalleja tulevaisuuden haastaviin tilanteisiin, eli muuttaa ajatusmalleja ja tehdä aktiivisesti muutoksia. Opiskelijoiden antamat palautteet PCI menetelmän kehitysvaiheessa osoittivat, että stressi ja kiire koetaan opiskelu-

ajan luonnollisena, eikä välttämättä huonona osana. Sen takia PCI ei tähtää masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden oireiden vähentämiseen vaan antaa keinoja sietämään ja hyväksymään esim. väsymystä tai jännitystä keskittymällä nykyhetkeen. PCI:n vaikutus on parantunut lisäämällä siihen enemmän mindfulness-harjoituksia.

5.1 Verkkoratkaisujen kehitys korkeakouluopiskelijoille

Korkeakouluopiskelijoille tarkoitetut online interventio ohjelmat on kehitetty kartoittamalla kohderyhmän tarpeita ja soveltamalla jo olemassa olevan ohjelman muodon ja sisällön heillä sopivaksi. Jotkut ohjelmat kehitettiin perinteisestä kasvokkaisesta terapiasta online-muotoon tai kehitettiin alusta lähtien yhteistyössä moniammatillisen ryhmän kanssa. Useat ohjelmat kehitettiin useamman pilotointivaiheen kautta. Ohjelmien toimivuus ja hyväksyttävyys tutkittiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Määrälliset tutkimukset perustuvat käyttäjien mielenterveyden seulontakyselyjen tuloksiin ennen ja jälkeen ohjelman suorittamista. Laadulliset tutkimukset keräsivät käyttäjien kokemuksia ohjelmasta avointen kysymysten ja haastattelujen avulla. Ohjelmien toimivuuden arvioinnin luotettavuus on heikko, koska ohjelman kesken jättäneiden määrä on yleensä puolet tai enemmän osallistujista. Hoitoon sitoutumisen tukeminen onkin korkeakouluopiskelijoiden online interventioiden tärkein kehityshaaste.

5.1.1 Ohjelmien kohderyhmien tarpeiden kartoittaminen

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistäminen ja vakavien psyykkisten sairauksien ennaltaehkäisy sähköisessä muodossa on katsottu tärkeäksi kehitystyön kohteeksi aineiston tutkimuksissa samanlaisista syistä kuin Suomessa. Monessa maassa on huomattu, että kolmannen asteen opiskelijoilla on mielenterveyden ongelmia huomattavasti enemmän kuin muulla väestöllä ja opiskelijaneuvontapalveluiden kysyntä on kasvamassa (Currie – McGrath – Day 2010).

Korkeakouluun tai yliopiston aloittaminen on monella tavalla haastavaa aikaa ja kuormittaa ihmisen jaksamista. Korkeakouluopiskelijat tuovat esiin ahdistuksen liittyen kohonneisiin vaatimuksiin akateemisessa opiskelussa, joka itsessään nostaa riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ahdistuneisuus ja masentuneisuus kasvaa tässä vaiheessa verrattuna toisen asteen koulutuksessa. Lieviä ja keskivaikeita mielenterveysongelmia esiintyy enemmän kuin vakavia, mutta ne jäävät use-

ammin huomaamatta tai apua ei ole saatavilla. Korkeakoulujen opiskelijahyvinvointipalveluiden budjetteja pienennetään, joka vaikuttaa suoraan opiskelijoiden hyvinvointiin. (Barrable – Papadatou-Pastou – Tzotzoli 2018.)

Lievistä tai kohtalaisista oireista kärsivät opiskelijat hakevat usein ns. epävirallista tukea ystäviltaan tai perheiltään. Vakavammista oireista kärsivät eivät useinkaan hae edes läheisten apua, eikä tällainen tuki riittäisi. Ammatillisen tuen hakemiselle esteitä ovat muun muassa leimautumisen pelko, ongelmien tunnistamisen haasteet, kustannukset, kiire, huoli luottamuksellisuudesta tai lääkkeiden ottamisesta sekä vaikeus puhua tuntemattomille. (Stallmann – Kavanagh 2016.)

Kasvava kysyntä ja sitä huolimatta riittämättömät henkilöstöresurssit sekä nuoren sukupolven valmius käyttää digitaalisia ratkaisuja perustelevat online interventioiden tarpeellisuuden. Online interventio toimii kustannustehokkaasti ja matalalla kynnyksellä ja sillä on hyvä saatavuus. Opiskelijoiden mielenterveyden edistäminen verkossa kehitettiin yleensä muokkaamalla jo olemassa olevien terapioiden sisällöt kohderyhmälle sopivammaksi ja keräämällä määrällistä ja laadullista tietoa ohjelman tehokkuudesta, sopivuudesta ja käyttökokemuksista (Fleischmann ym. 2017).

Tietokoneessa käytettävät automatisoidut terapiat kehitettiin jo 1960-luvusta lähtien. Nettiterapiat olivat alussa psykoterapeutin ohjaamia ja KKT ohjelmista alettiin kehittää itsehoito-ohjelmia, mutta niiden tehokkuus on jäänyt olemattomaksi, koska käyttäjät eivät välttämättä ymmärtäneet KKT harjoituksia, esimerkiksi tunteiden ja ajatusten erottamista toisistaan. KKT harjoitukset pitää tehdä säännöllisesti ja niiden myönteinen vaikutus näkyy vasta viikkojen kuluttua, siksi pitkäaikainen hoitoon sitoutuminen on välttämätöntä. (McCall – Richardson – Helgadottir – Chen 2018.)

Useassa kehitystyössä oletettiin, että verkkointervention hyvä saatavuus ja juostavat aikataulut mahdollistavat opiskelijoille paremmin mielenterveyteen liittyvän tiedon ja tuen saantia. Osallistujien määrä on jäänyt kuitenkin vähäiseksi erityisesti siksi, koska monet ovat jättäneet ohjelma kesken. Toisaalta ei ole vielä saatu näyttöä siitä, että hoitoon sitoutuminen olisi parempi, jos sisällöt pyritään muokkaamaan kohderyhmälle sopivammaksi. (Fleischmann ym. 2017)

Fleischmann kehitystyössään (2017) on pyrkinyt ottamaan huomioon kaikki tärkeimmät aiemmissa tutkimuksissa paljastuneet kehittymistarpeet, jotka perustuivat käyttäjien kokemuksiin. Sisällön yksilöllistäminen ja tukihenkilön apu ovat tekijät, jotka osoittavat, että osallistujat haluaisivat verkko-ohjelmaan enemmän henkilökohtaista tukea. Tukihenkilön apua haluttiin saada eri määrässä ja muodoissa. Yksilöllistämisen mahdollistaminen automaattisessa ohjelmassa on hyvin rajattu, joten on tärkeä löytää tarpeen syyt ja ydintekijät. Jotkut tarvitsevat kannustusta sitoutumaan hoitoon, muut haluaisivat saada syvempää tietoa sisällöstä ja metodeista. (Fleischmann ym. 2017)

Korkeakouluopiskelijoita pyrittiin saada käyttämään online interventiota joko laajentamalla tai kaventamalla kohderyhmä. Jotkut ohjelmat tarjoavat brändättyä ja laajaa työkalupakkia opiskelijaelämään ja mielenterveyden aiheet "piilotetaan" muiden tietojen joukkoon, muut ohjelmat tarjoavat apua sosiaalisen jännittyneisyyden hoitoon tai tietyn alan opiskelijoille.

Esimerkiksi O'Driscoll ja työryhmänsä (2019) kehittämän intervention kohderyhmänä on farmakologian opiskelijat. On tutkittu, että jo opiskelun aikana esiintyvä stressi ja loppuun palaaminen on yhteydessä terveyden ammattilaisten empaattisuuden ja päätöksenteon heikkenemiseen sekä korkeampaan hoitovirheen riskiin.

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistämisen digitaalisten ohjelmien kehitystyön alkuvaiheen haasteet näkyvät myös nykypäivinä. Aineistossa keskeisimpänä kehitystarpeena on mainittu hoitoon sitoutumisen tukeminen. Käyttäjän pitää kokea, että ohjelma sopii juuri hänelle. Oman ajattelun muuttaminen positiivisempaan voidaan verrata mihin vaan elämäntapamuutokseen esim. painon pudottamiseen tai tupakoinnin lopettamiseen. Muutos ei tapahdu ilman vahvaa motivaatiota ja motivointiin yleensä tarvitaan yksilöllistä tukea.

5.1.2 Ohjelmien soveltaminen kohderyhmälle

Online interventiot perustuvat menetelmiin, joita kehitettiin alun perin perinteiseen yksilö- tai ryhmäterapiaan. Jotkut aineistossa esiintyvät ohjelmat ovat kehitetty ihan alusta sähköiseen muotoon hyödyntämällä erilaisten terapioiden ja menetelmien keinoja eri lähteistä. Muut ohjelmat syntyivät viemällä perinteisen ohjelman sisällöt sähköiseen oppimisolustaan sellaisenaan. Kolmas kehityslinjaus on olemassa olevan ja toimivan online interventio ohjelman sisällön muokkaaminen kohderyhmälle sopivaksi. Kehitysprosessin

eri vaiheissa hyödynnetään tulevien käyttäjien mielipiteet ja kokemukset ohjelmasta. Ohjelmia testattiin pääsääntöisesti niin laadullisin kuin määrällisinkin menetelmin, lukuun ottamatta Currien (2010) *Feeling Better* ohjelmaa.

Vuonna 2010 kehitetty *Feeling Better* ohjelma perustuu KKT menetelmiin ja sisältö on rakennettu monista eri lähteistä, kuten eri olemassa olevista tietokoneohjelmista, kirjallisuudesta, psykologisten yhdistysten verkkosivuilta sekä lääketieteellisiltä verkkoisista tietokannoista. Currie tutkimusryhmineen (2010) testasi ohjelmansa käytettävyyttä toistuvalla laadullisella tutkimuksella. Tutkimuksen osallistujilta kerättiin palautteita puolistrukturoidulla haastattelulla aina yhden moduulin suoritettuaan. Pilotointivaiheen jälkeen ohjelman prototyyppi lyhennettiin ja yleismoduulien lisäksi kehitettiin lisämoduuleja miehille ja naisille erikseen. Ohjelmaan lisättiin itsemurhariskin seulontakysely. (Currie ym. 2010.)

Richards ja Timulak tutkimusryhmänsä kanssa (2013) on kokeillut uusia keinoja käyttämään terveystieteiden hyväksymä online KKT lievän tai keskivaikean masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon. Alun perin terapia sisälsi viiden minuutin keskustelun kyseisen terapian käyttöön koulutetun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ennen ja jälkeen itsenäisesti suoritettavaa online istuntoa. Tutkimuksessa kasvokkaista keskustelua korjattiin tukihenkilön sähköpostiviestillä tai terapia oli suoritettava täysin yksin. Tarkoituksena oli kehittää jo olemassa oleva, osittain online terapia täysin digitaaliseen muotoon ja kartoittaa tukihenkilön avun tai sen avun puutteen vaikutus hoitoon. Määrällisen tutkimuksen lisäksi kysyttiin koekäyttäjiltä, mikä oli siinä paras ja mikä oli huonoin. (Richards – Timulak 2013.)

Stallmann ja Kavanagh (2016) esittelevät artikkelissaan *thedesk* sivuston, joka on kehitetty mielenterveyttä edistävän yhdistyksen tilauksesta. Yhdistyksellä on runsaasti verkkomateriaalia kansalaisille masennuksen ja ahdistuneisuuden omahoitoon, mutta he eivät saavuttaneet nuoria käyttäjiä. Siksi kehitettiin verkkoalusta, joka tarjoaa korkeakouluopiskelijoille räätälöityä sisältöä interaktiivisen sivuston muodossa. Kehitysprosessissa oli mukana opiskelijoita ja opiskelijaneuvontapalvelun työntekijöitä. Sivusto on mainostettu opiskelijan työpöytänä, josta saa kaikenlaista hyödyllistä tietoa opiskelijaelämään. Sisällöissä vältetään mielenterveysongelmiin liittyvää sanastoa, joten mielenterveyden edistämiseen liittyvät ennakkoluulot eivät estä mahdollisten käyttäjien tiedonsaantia. Kolmen erillisen tutkimuksen avulla saatiin tietoa ohjelman toimivuudesta ja hyväksyttävyydestä sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Määrällinen tieto saatiin seuraamalla

käyntejä ja aktiivisuutta sivustolla. Laadullisilla menetelmillä haettiin tietoa ohjelman käytettävyydestä ja helppoudesta, sisällön laadusta, merkityksellisyydestä sekä hyödyistä.

Fleischmannin ja työryhmänsä (2017) online KKT stressinhallinta ohjelma on kehitetty työikäisille tarkoitetusta ohjelmasta. Alkuperäisen ohjelman tehokkuus stressitason ja masennuksen oireiden vähentämisessä on todettu useassa eri tutkimuksessa. Ohjelma on muokattu opiskelijoille sopivammaksi lisäämällä itsearviointiin ja opiskelutaitoihin liittyviä moduuleja sekä läsnäoloa ja hyväksymistä kehittäviä harjoituksia, koska tutkimusten mukaan nämä tekijät vaikuttavat toisiinsa. Tutkimuksen tarkoituksena oli syventää ja jäsentää tietoja online KKT stressinhallintaohjelman käyttökokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla 10 osallistujaa, jotka valittiin ohjelman läpikäyneistä iän, sukupuolen, koulutusohjelman sekä koetun ja mitatun stressin vähentämisen perusteella. Puolistrukturoidun haastattelun kysymykset käsittelivät ohjelman hyväksyttävyyttä ja hoitoon sitoutumisen tekijöitä. Jokaisen osallistujan haastattelu keskittyi kyseisen osallistujien aiemmin annettuun kirjallisen palautteen ongelmakohtiin.

Barrable kolleegoineen (2018) esittelee artikkelissaan *MePlusMe* ohjelman, joka on kehitetty alusta lähtien tiiviissä yhteistyössä usean korkeakoulun ja yliopiston opiskelijaneuvontahenkilökunnan kanssa. *MePlusMe* ohjelma on tarkoitettu lievien mielenterveysongelmien omahoitoon ja opiskelukykyjen kehittämiseen. Ensin kartoitettiin opiskelijoiden yleisempiä vaikeuksia ja haasteita sekä tarpeita mahdollisille verkkoratkaisuille, ja prototyypin soveltuvuuden testauksen jälkeen ohjelmaa on kehitetty eteenpäin käyttäjien palautteiden perusteella. (Barrable ym. 2018.)

O'Driscoll on farmakologian korkeakouluopettaja ja koulutettu mindfulness ohjaaja, joka on kehittänyt ja vetänyt opiskelijoilleen mindfulness-ryhmiä. Ohjelma perustuu laajasti käytössä olevaan MBSR-ohjelmaan (Mindfulness Based Stress Reduction) joka on tarkoitettu alun perin kroonisen kivun hallintaan. Kasvavan kysynnän ja opiskelijoitten ajanpuutteen takia kehitettiin ohjelma eteenpäin digitaaliseen muotoon. Määrällisin menetelmin kartoitettiin kyselyjen avulla henkistä hyvinvointia, loppuun palamisen oireita, empatian taitoja sekä tyytyväisyyttä itse ohjelmaan. Tulosten luotettavuus oli kuitenkin heikko. Laadullisella menetelmällä keskityttiin saamaan selville mistä osallistujat pitivät eniten ja mistä vähiten, sekä mitä hyötyä ohjelmasta oli osallistujalle.

5.2 Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistämisen verkkoratkaisut

Valtaosa interventio-ohjelmista on tavallisen verkkokurssin muodossa, eli koostuu moduuleista, istunnoista ja tehtävistä, jotka pitää suorittaa tietyn ajan kuluessa. Jotkut ohjelmat taas käyttävät innovatiivisia selailuun tarkoitettuja alustoja. Myös ohjelmien kesto pyrittiin suunnittelemaan opiskelijoille sopivaksi. Ohjelmat hyödyntävät multimedialla mielenterveyteen liittyvien tietojen ja harjoitusten elävöittämiseen. Korkeakouluopiskelijoille tarkoitettu online interventio sisältää mielenterveystiedon lisäksi opiskelijaelämän haasteisiin liittyviä tietoja ja harjoituksia. Online interventioiden ominaisuus mielenterveyteen liittyvän sisällön lisäksi ovat henkilökohtaisen tuen eri muodot eri kanavilla esim. tukihenkilön palaute, terapeutin videopuhelu tai automaattinen muistutusviesti. Käyttäjän hoitoon sitoutumista pyritään myös tukemaan tarjoamalla käyttäjälle räätälöidyn sisällön oire- ja seurantakyselyjen avulla. Online intervention tärkeä ominaisuus on myös riskienhallinta, joka toteutuu seulomalla vakavaoireisia käyttäjiä ja tarjoamalla henkisen ensiavun.

5.2.1 Ohjelmien muoto ja kesto

Suurin osa aineiston ohjelmista oli verkkokurssin muodossa. Ohjelmien ulkonäkö, rakenne ja kesto kehitettiin koekäyttäjien palautteen perusteella eteenpäin. Erilaiset multimedia ratkaisut olivat suosittuja. Ohjelmissa käytettiin lyhyitä tekstipätkiä, videoita, animaatiota, äänitteitä ja interaktiivisia sisältöjä. Videot sopivat hyvin asiantuntijoiden ja esimerkkitapausten esittelyyn ja äänitteiden avulla on helpompi tehdä rentoutumisharjoituksia.

Ohjelmien kesto on yleensä lyhentynyt prototyypin testauksen jälkeen. Esimerkiksi Currien (2017) ohjelma kesti alun perin 10-12 viikkoa ja joka viikko piti suorittaa 1 moduuli. Ohjelma kuitenkin uudistettiin niin, että siitä löytyi seitsemän (7) ydinmoduulia ja neljä (4) lisämoduulia.

Richardsin ja Timulakin (2013), Fleischmannin (2017) ja O'Driscollin (2019) ohjelmat koostuivat eripituisista istunnoista, jotka jäljittelivät perinteistä terapiatyöä. Istuntoja oli pääsääntöisesti kerran viikossa ja Fleischmannin (2017) ohjelmassa oli lisäksi yksi istunto vielä 4 viikkoa ohjelman päättymisen jälkeen. Istuntojen määrää ja pituutta sekä muutettiin vielä pilotointivaiheessa saadun palautteen perusteella.

MePlusMe ohjelma erosi muista tarjoamalla käyttäjille kaksi eri käyttömahdollisuutta. Kaikille avoin alue sisälsi tietoa eri aiheista ja käyttäjä pystyi valitsemaan itse aiheen omien tarpeidensa mukaan. Yksilöllisempi tapa käyttää ohjelmaa oli oirekyselyn avulla automaattisesti räätälöity sisältö käyttäjän tarpeisiin. (Barrable ym. 2018.)

TheDesk ohjelman esillepano oli erityisen innovatiivinen ohjelman päävalikon ollessa kuva tietokonepöydästä. Keskeltä löytyy tietokoneen näyttö ja muut komponentit löytyivät koneen ympäriltä erilaisista esineistä. Esimerkiksi sosiaalisen verkostoitumisen alustalle pääsi klikkaamalla kahvikuppia ja kirjapinosta pääsi erilaisiin mielenhallinta tehtäviin. *TheDesk* ohjelmansa moduuleita ei tarvitse suorittaa järjestyksessä, vaan alusta on suunniteltu selailuun. Ohjelman tekijät olettivat, että nuoret käyttäjät suosivat lyhyitä 10-15 minuuttia kestäviä yksittäisiä moduuleja ohjatun ohjelman sijaan. Näin opiskelijat voivat käyttää korkealaatuisia, näyttöön perustuvia tapoja sitoutumatta pitkäaikaiseen käyttöön. Lyhyet videot, lyhyet tekstipätkät, interaktiiviset harjoitteet ja helppo rekisteröityminen sivuille uskottiin maksimoivan ohjelman käyttöön sitoutumista. (Stallmann – Kavanagh 2016.)

5.2.2 Ohjelmien sisältö ja aiheet

Feeling Better ohjelma tähtää uusien toimintatapojen oppimiseen tiedostamalla ja muuttamalla omia ajatusmallia KKT:hen perustuen. Ohjelma sisältää moduulit toiminnan ja mielialan vaikutuksista toisiinsa, motivaatiosta, negatiivisten ajatusten hallinnasta sosiaalisista kyvyistä sekä stressinhallinnasta. Vapaasti valittavat lisämoduulit ovat unesta, aggressiivisuuden hallinnasta ja mielenterveysongelmien lääkkeettömästä hoidosta (mm. rohdokset, valohoito). Naiskäyttäjille on tarjolla myös premenstruaalioireyhtymän vaikutuksesta mielialaan. (Currie ym. 2010)

Richardsin ja Timulakin työryhmän (2013) ohjelma oli sisällöllisesti sama molemmissa koeryhmissä (tukihenkilön avustama ja itsenäisesti suoritettava). Käyttäjän pitää havainnoida ongelmakohtia jokapäiväisessä elämässään ja ajattelussaan sekä kehittää niihin konkreettisia ratkaisuja. Automaattiset ja virheelliset ajatukset, uskomukset, käsitykset ja tulkinnat pyritään tunnistamaan ja muuttamaan. Lisäksi opitaan asiakkaan tarpeen mukaan ajanhallintataitoja, ongelmanratkaisukeinoja, käytetään altistusta tai parannetaan unenlaatua. Terapia sisältää myös istuntojen välissä kotitehtävien tekemistä ja suunnittelua oireiden pahenemisen ajaksi.

TheDesk ohjelmassa on käytetty kognitiivista käyttäytymisterapiaa (KKT), interpersoonaalista psykologiaa (IPT) sekä positiivista psykologiaa. *TheDesk* koostuu 13 taitojen kehittämismoduulista, jotka ovat jaettu neljään teemaan: asioiden saaminen loppuun, rauhallisena pysyminen, sosiaalinen elämä ja hyvinvointi. Ohjelman työkalut osio sisältää taas lyhyempiä ja kohdennettuihin ja harjoituksia kuin moduulit. Työkalujen tarkoitus on auttaa opiskelijoita päivittäisissä asioissa esimerkiksi: ongelmanratkaisu, palautteen antaminen, mindfulness, rentoutuminen, luottamuksen kerryttäminen, ajatusten hallinta. Omat vahvuudet-työkaluun käyttäjä voi kirjata omat vahvuutensa ja palata niihin, kun tuntuu että asiat eivät suju. Menestyksen seuranta -työkalu taas antaa käyttäjälle yleiskuvan siitä, miten hänellä menee kokonaisvaltaisesti. (Stallmann – Kavanagh 2016.)

Fleischmann on lisännyt varsinaiseen KKT ohjelmaan runsaasti lyhyitä moduuleja eri stressinhallintamenetelmistä, syventävästä tiedosta ja opiskelijaelämään liittyvistä mielenterveyteen liittyvistä asioista mm. sosiaalinen elämä, arjenhallinta, viivyttely, tenttipelko, elämäntavat. Ohjelmaan on lisätty myös ladattava tunne- ja huolipäiväkirjan pohja ja tukihenkilön ohjaus sähköpostitse. Jokaiseen kotitehtävään on lisätty kolme esimerkitapausta, jonka avulla osallistuja voisi ymmärtää tehtävänantoa paremmin. (Fleischmann ym. 2017)

MePlusMe ohjelma käyttää KKT:n lisäksi ratkaisukeskeisen terapian metodeja. Ohjelma tarjoaa masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden omahoidon lisäksi työkaluja koulu-menestyksen tukemiseen (motivaatio, vuorovaikutustaidot) ja terveyden edistämiseen (hyvä uni, liikunta, ravinto, henkinen hyvinvointi). Ohjelma sopii kaikille opiskelijoille ja se houkuttelee myös niitä, joilla ei ole oireita tai tarvetta varsinaiselle mielenterveyden hoidolle. Tämä poistaa leimautumisen pelon, kun käyttäjiä on monenlaisia. (Barrable ym. 2018.)

O'Driscollin ohjelma koostuu pääosin mindfulness-harjoituksista joko istunnon aikana tai kotitehtävänä. Käyttäjät jakaavat kokemuksiaan muiden kanssa istunnon lopussa. Ohjelman sisältö on muutettu vain lyhentämällä istuntojen kestoja. Varsinaiset harjoitukset esim. meditaatio ovat samanpituisia kuin alkuperäisessä MBSR ohjelmassa, mutta kyselyt ja ryhmäkeskustelut eivät vaadi niin paljon aikaa sähköisenä kuin kasvokkain. (O'Driscoll ym. 2019)

5.2.3 Henkilökohtainen ohjaus ja hoitoon sitoutumisen tuki ohjelmissa

Verkkointerventioissa hoitoon ja palveluun sitoutumisesta tavoitellaan samalla tavalla kuin perinteissä terapiassakin. Sitoutuminen on myös tärkeää tuloksien saavuttamisen kannalta. Artikkeleista löytyi paljon samantyyppisiä tapoja sitouttaa käyttäjiä verkkointerventioihin. Currien (2010) ja Richardsin ja Timulakin (2013) kehittämässä ohjelmissa käytettiin henkilökohtaisen tukihenkilön, eli niin sanotun valmentajan nimittämistä jokaiselle käyttäjälle. Tukihenkilön tehtäviin kuului säännöllinen seuranta sähköpostitse tai puhelimen välityksellä.

Richards ja Timulak (2013) ja Fleischmann (2017) nostavat molemmat omissa artikkeleissaan hyvin samantyyppisiä asioita esille sähköpostin kautta toimivasta tukihenkilötoiminnasta. Tukihenkilöt on koulutettu rakentamaan palautteet hoitoon sitoutumista tukeviin metodeihin, jotka vahvistavat käyttäjän myönteisiä tunteita, oivalluksia ja saavutuksia. Tukihenkilön tavoitteena on saada rakennettua luottamussuhde asiakkaaseen osoittamalla empatiaa, kehumalla saavutuksista, antamalla lisätietoja ja kannustamalla itsehoitoon ja huolehtimaan sosiaalisista suhteista.

Stallmannin ja Kavanaghin (2016) kehittämään *TheDesk* ohjelmassa nostettiin vertais-tuki esille ideoimalla käyttäjiä varten sosiaalista verkostoitumista varten paikka nimeltään ”kahvila”. Tämän tarkoitus oli toimia käyttäjien omien kuvien ja muun keskustelun alustana. Käyttäjäkokemukset kuitenkin näyttivät, ettei tämän kaltaiselle vertaistoiminnalle ollut kysyntää ja keskustelufoorumi olisi kaivannut kokoaikaista valvontaa.

Myös Barrablen (2018) *MePlusMe* ohjelmaan oli sisällytetty sosiaalinen verkosto, jonka tarkoitus oli toimia käyttäjille alustana omien tuntemuksien tai kysymysten kirjoituspaikkana. Käyttäjä sai vastauksen kirjoituksiinsa asiantuntijan toimesta 24 tunnin sisällä.

Useammassa tutkimuksessa tuli esille motivaatioviestien ja -muistutuksien käyttö. Fleischmannin (2017) ohjelmassa tukihenkilö huolehti muistutusviestien lähettämisestä, jos käyttäjä unohti käydä läpi viikon istunnot. Barrablen (2018) ohjelmassa oli mahdollisuus tilata vapaaehtoisesti itselleen muistutusviestejä, ja ohjelmassa toimi myös itsearviointijärjestelmä. Järjestelmän tarkoitus oli seurata 8 viikon ajan käyttäjän edistymistä ja antaa palautetta tietyin väliajoin. O’Driscollin (2019) kehittämässä ohjelmassa osallistujat saivat muistutuksen viikon tehtävistä sähköpostin välityksellä maanantaisin sekä lauantaisin.

5.2.4 Riskienhallinta ja turvallisuus ohjelmissa

Riskienhallintaa ja hätätilanteita varten ohjelmista löytyi erilaisia ratkaisuja sekä rekisteröitymisen että ohjelman käytön yhteydessä. Ohjelmat sisälsivät erilaisia riskiarvioita ja seuloja, joiden tarkoitus oli löytää käyttäjien joukoista ne, joiden avuntarve oli suurempi kuin mitä online interventio voi tarjota.

Currien (2010) *Feeling Better* ohjelma sisälsi jokaisen moduulin alussa ja lopussa oirearvion, jonka tarkoitus on seurata käyttäjän oireiden muutosta ja auttaa käyttäjää valitsemaan tämän tarvitsevia tietosisältöjä. Oirearvion antaessa vakavan oirekuvan, sai käyttäjä vaihtoehtoisia hoitosuosituksia. Lisäksi johdantomoduuli seuloa käyttäjien vakavampia psykiatrisia ongelmia, kuten psykoosia tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Jokaisen moduulin alussa käyttäjä myös täyttää itsemurhariski-kyselyn, jonka on tarkoitus olla jatkuva riskienhallintaväline.

Seulonta- ja seurantalomakkeita käytettiin lähes jokaisessa ohjelmassa. Ohjelman aikana täytettävät seurantalomakkeet antoivat sivuston ylläpitäjille sekä itselle käyttäjälle tietoa muuttuneista tilanteista tai ohjelman tehokkuudesta. Seulontalomakkeita käytettiin ensimmäisellä kirjautumiskerralla, jotta vakavista mielenterveysongelmista kärsivät löytyisivät helpommin ja heille pystyttäisiin tarjoamaan apua muista lähteistä. Seurantalomakkeita taas käytettiin ohjelman aikana tietyin väliajoin seuraamaan käyttäjien olotilan muutokset. (Barrable ym. 2018.)

Richardsin ja Timulakin (2013) kehittämä ohjelma oli kehitysvaiheessa ja tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa tukihenkilön roolista ohjelman suorittajille. Tästä syystä koehenkilöksi oli valikoitu vain keskivaikeaa masennusta sairastavat opiskelijat. Muut tutkimukseen ilmoittautuneet henkilöt ohjattiin hoitoon.

Stallmannin ja Kavanaghin (2016) *thedeskiin* sekä Barrablen (2018) *MePlusMe* ohjelmaan oli sijoitettu pääsivuille hyvin näkyvälle paikalle hätäpainike, jonka tarkoitus oli johdattaa käyttäjä paikallisten palveluiden piiriin sisältäen oman yliopiston opintopsykologin ja opintoneuvontapalvelut. Sivustot vaativat sisäänkirjautumista oman koulun sisäisen verkon kautta juuri sen takia, että hoitoonohjaus sujuisi mahdollisimman varmasti ja turvallisesti.

Fleischmannin (2017) kehittämässä stressinhallintaohjelmassa ei ollut käytössä hätäpainikkeita tai muita riskiarvioita, mutta tukihenkilö oli seuraamassa käyttäjien vointia. O'Driscollin ym. (2019) tutkimuksesta kerrotussa artikkelissa taas ei löytynyt mitään mainintaa ohjelmaan liittyvistä riskiarviotavoista.

Aineistomme määrällisten tutkimusten joukosta Bentonin (2016) ahdistuksen omahoito-ohjelmaan on luotu eniten erilaisia riskienhallinnan keinoja. Online ohjelman käyttäjäksi pääsivät vain ne hakijat, jotka olivat itse valinneet online version perinteisen terapian sijaan. Ohjelmaan oli kuitenkin kehitelty yhteystietojen muodossa apukeinoja, jos käyttäjän tilanne muuttui ohjelman aikana. Ohjelmassa toimi oma päivystysnumero ja etusivulle sijoitettu lista yhteystiedoista, joihin käyttäjän oli mahdollista soittaa apua halutesaan.

5.3 Verkkoratkaisujen toimivuus, kehitystarpeet ja riskit

Ohjelmien toimivuudesta ja hyväksyttävyydestä saatiin laadullisissa tutkimuksissa moniäänistä palautetta. Jotkut asiat ovat esiintyneet toistuvasti käyttäjien palautteessa, jotkut asiat ovat taas koettu sekä hyväksi että huonoksi digitaalisen intervention tekijäksi. Aineiston tutkimustulosten käsittely on vaatinut tarkempaa luokittelua. Sisältöanalyysin rungon esittelemme taulukossa 1. Interventio digitaalisessa muodossa on sekä mahdollisuutena että esteenä vastaamaan käyttäjien tarpeisiin ja odotuksiin. Verkko-ohjelman rakenteelliset ominaisuudet ovat vaikuttaneet paljon käyttökokemukseen. Palautteissa keskeisimmät aiheet ovat edelleen yksilöllistämiseen ja henkilökohtaiseen tukeen liittyvät tarpeet.

5.3.1 Käyttäjien tarpeet ja odotukset

Interventio sähköisessä muodossa kiinnostaa opiskelijoita anonyymiyden, juostavan aikataulun ja myös suhteellisen lyhyen keston takia, ja mainittiin myös pitkät odotuslistat opiskelijapsykologin vastaanottoon. Verkkointervention tarjoama juostavuus ja anonyymius on myös koettu negatiivisena: oman aikataulun ja määräaikojen määrittäminen on stressaavaa, ja anonyymius voidaan kokea persoonattomuutena ja kasvottomuutena.

Taulukko 1. Sisältöanalyysin runko

Yläluokka	Ohjelman ominaisuus	Palaute	
Käyttäjien tarpeet	juostavuus	istuntoja voi suorittaa ajasta ja paikasta riippumatta	
		tarvitaan selkeä aikataulu ja määräajat	
	anonyymiys	persoonattomuus	
		autenttisuuden puute, esimerkkitapausten tarina kaavamainen	
	saatavuus	matala kynnyks, nopea pääsy	
		lyhyt kesto	
			vaatii paljon työskentelyä, stressaava
			tekniset vaikeudet /esteet
Ohjelman muoto	selkeys	rakenne on selkeä, helppo navigoida	
		sekava rakenne, liikaa/eripituisia moduuleja	
		harjoitukset tai tehtävät ovat toistuvia, samantyyppisiä, tylsiä	
	multimedia	elävöittävää, havainnollistavaa	
		tarvitaan lisää kuvia, videoita	
		taustamusiikki, selostusääni ei sovi/ärsyttää	
Ohjelman sisältö	hyödyllisyys	on opittu stressistä ja sen hallinnasta	
		kyseinen menetelmä ei sovi käyttäjälle	
		ei ole aikaa sisältää harjoituksia arkeen	
	yksilöllistäminen	uutta tietoa oli vähän	
		oirekysely ohjasi väärään sisältöön	
		tarjottu mielenkiintoiset lisämoduulit	
Tuki ja turvallisuus	tukihenkilö	tärkeä	
		tukihenkilö motivoi ja kannustaa	
		tehtävän selitys tarvitaan	
		tukihenkilön palaute viiveellä ei toimi	
		kaavamainen palauteviesti koettu epärehelliseksi	
		muistutusviesti	muistutusviesti ärsyttää/unohtuu
	turvallisuus	pidetty tärkeänä	

Opiskelun loppuvaiheessa olevat tai tavallista vanhempaan ikäluokkaan kuuluvat opiskelijat osoittivat kuitenkin vähemmän mielenkiintoa ohjelmiin. Ohjelmien saatavuus oli yleensä hyvä, mutta joissakin tutkimuksissa kerrottiin, että käyttäjillä oli teknisiä ongelmia, esimerkiksi ohjelma ei toiminut mobiililaitteen kautta.

Opiskelijoiden syy hakea ohjelmaan on epävakaata elämäntilanne tai kiinnostus mielen-terveyteen. Opiskeluaika koetaan jo itsessään epävakaaksi elämäntilanteeksi. Opiskelun eri vaiheet eli lukukausi vaihtelevine aikatauluineen, koekausi ja lopputyön kirjoittaminen olivat mainittu syyksi tarvita apua. Osallistujat kokivat, että koeaikana he hyödynsivät tunteiden hallintaa opettavia harjoituksia, kun taas luentojen ja seminaarien aikana he hyödynsivät enemmän ongelmanratkaisun ja arjenhallinnan menetelmien oppimista. Jotkut opiskelijat ovat myös maininneet yksityiselämän vaikeuksia esimerkiksi avoeroa tai muuttoa uuteen kaupunkiin. Osallistujilla ei ollut vaativia odotuksia ohjelmasta, mutta toivoivat stressitason vähentymistä tai mainitsivat konkreettisia vaikeuksia elämässään, johon tarvitsisivat apua.

5.3.2 Ohjelman muodon toimivuus

Erilaiset multimedia ratkaisut ovat tärkeitä toimivassa verkkointerventiossa ja kehitystyössä kiinnitetään yhä enemmän huomiota ulkonäköön. Pelkkä teksti ei riitä. Vuonna 2010 kehitetty ohjelman koekäyttäjien palautteessa toiveita sivujen elävöitymisestä tuli paljon, sen lisäksi ehdotettiin kuvien lisäämistä ja joidenkin moduulien tekstien lyhentämistä. Toisessa ohjelmassa jotkut ääniraidat ja äänitteet koettiin epämiellyttäväksi selostusäänen tai taustamusiikin takia. Myöhemmin kehitetyt ohjelmat ovatkin panostaneet käyttämään eri medioiden ratkaisuja sekä tehneet sivustot houkuttelevan ja mielenkiintoisen näköisiksi. Joissakin kehitysprojekteissa kerättiin ja hyödynnettiin tulevien käyttäjien palautetta ohjelmien esillepanosta ja ulkonäöstä. Sisältöjen esittely videona, animaationa tai äänitteinä sekä huolellisesti kehitetty, selkeä ja esteettinen verkkoalusta ovat saaneet myönteistä palautetta käyttäjiltä.

Selkeän ohjelman sisällöt ovat helposti ymmärrettäviä ja informatiivisia. Erityisesti harjoittelujen ja kotitehtävien ohjeet pitää muodostaa hyvin ja testata niiden toimivuutta. Epäselvät harjoitukset jäivät usein tekemättä. Koko ohjelman rakenne, eli moduulien ja eri toimintojen esillepano ja järjestys kannattaa myös kehittää hyödyntämällä koekäyttäjien palautetta. Ohjelman rakenteen haasteeksi on osoittautunut se, että ohjelmia halu-

taan tehdä mielenkiintoiseksi ja houkuttelevaksi tarjoamalla monenlaista sisältöä; toisaalta halutaan varmistaa, että käyttäjä saa itselleen tarvinneensa tiedot. Jos on liian paljon erilaisia moduuleja valikossa ja niiden pituus vaihtelee, käyttäjät kokevat ”eksyneensä” eri sisältöihin saamatta irti mitään itselleen hyödyllistä tietoa. Samalla jos koti-tehtävien tekemiseen tarvittu aika vaihtelee, ohjelman aikatauluttaminen muiden koulu-tehtävien kanssa voi olla stressaava. Selkeä sisällysluettelo tai päävalikko, samanpituiset moduulit, arvio tehtävien suorittamiseen tarvitusta ajasta sekä ohjelman jako pää- ja lisämoduuleihin auttavat käyttäjää saada yleiskuva ohjelman rakenteesta. Liian lineaarisia rakenteita ja toistuvia ilmaisuja esim. tehtävän ohjeissa kannattaa kuitenkin välttää, koska käyttäjät kokivat niitä tylsäksi ja motivaatio käydä kurssi loppuun vähenee. Verkkoalustan käyttäjät haluavat valinnanvaraa esimerkiksi ohittamalla joitakin sisältöjä tai järjestää niitä uudelleen.

5.3.3 Ohjelman sisällön soveltuvuus

Ohjelman läpikäyneet ovat yleensä antaneet positiivista palautetta. Sisältöä pidettiin selkeänä, luotettavana ja hyödyllisenä ja koettiin oireiden lieventyneen ja stressitason vähentyneen. Määrällisten mittareiden mukaan jotkut ohjelmat vähensivätkin masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita ja stressiä, jotkut ohjelmat eivät saavuttaneet määrällisesti merkitseviä muutoksia. Laadulliset ja määrälliset tulokset saattoivat antaa vastakkaisia tuloksia joissakin tutkimuksissa: osallistujien koettua parantumista ei välttämättä voinut mitata. Toisaalta ohjelman kesken jättäneistä ei ole kerätty palautetta, joka heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Ohjelman kesken jättäneiden osuus on ollut merkittävä useassa tutkimuksessa. Laajemman käyttöönotton ja markkinoinnin jälkeen seuraamalla aktiivisuutta yhden ohjelman verkkosivustossa kävi ilmi, että puolet kävijöistä kävi sivustolla vain katsomassa etusivua ja vajaa neljäsosa kävi toistuvasti.

Osa ohjelman läpikäyneistä ovat kokeneet, ettei ohjelman sisältö sovi heidän elämäntilanteeseensa. Osa käyttäjistä on myös kokenut, että ohjelmassa käytetyt menetelmät eivät sovi hänelle ollenkaan tai vaikuttavat epäluotettavalta vaihtoehdoiselta hoitomuodolta. Ohjelman läpikäyminen tai opittujen menetelmien käyttöönotto ohjelman jälkeen koettiin joskus haastavaksi ajanpuutteen takia.

Yksilöllistämisen tarpeet ja mahdolliset ratkaisut ovat esiintyneet ohjelmissa monessa eri muodossa. Osallistujien koulutus kannattaa ottaa huomioon, esimerkiksi psykologian opiskelijoille suuri osa psykoedukaation aiheista oli jo tuttuja. Ohjelmien palautteessa

ehdotettiin lisätä lyhyt kysely aiheista ja käsitteistä ohjelman alkuun, jonka tulosten perusteella ohjelma tarjoaa sopivampaa, uutta tietoa käyttäjälle. Useat ohjelmat kartoittavat käyttäjien oireita seulontakyselyn avulla, jonka perusteella sisältö räätälöidään käyttäjälle sopivaksi, mutta tietotausta kartoitettiin vain yhdessä ohjelmassa lyhyellä tietokilpailun muotoisella kyselyllä, joka oli hyvin suosittu käyttäjien keskuudessa.

Täysin automaattisen terapiaohjelman ongelmakohtana oli myös se, että alkuvaiheen kyselyn perusteella ehdotetut ratkaisumenetelmät eivät aina kohdanneet koehenkilön tarpeita tai jos oli tarjottu useita polkuja, valinta tuntui vaikealta. Kyselyt olivat yleensä kliinisessä käytössä olevia masennus- ja ahdistuneisuuskyselyjä sellaisenaan, mutta joissakin ohjelmissa kehitettiin oma kysely niiden perusteella ja täten sisällön räätälöinti on onnistunut paremmin. Oireiden lisäksi kannattaa kartoittaa käyttäjän mielenkiinnon kohteita tai taitoja, joita hän haluaa kehittää eteenpäin, vaikka ei koe niitä varsinaiseksi ongelmaksi. (esim. opiskelu- tai neuvottelukyvyyt). Koekäyttäjät ovat tutustuneet mielellään juuri heille suositeltujen lisämoduuleihin.

Syvämmän haastattelun tulokset olivat osoittaneet, että yksilöllistämisen tarve koskee kaikki ohjelman yhteydessä esiintyviä henkilöitä, ei vaan osallistujaa itse. Ohjelman esimerkkitapausten hahmot ja heidän tarinansa olivat joidenkin mielestä kaavamaisia ja heillä oli "täydellisiä mielenterveysongelmia". Käyttäjällä oli vaikea samaistua niihin hahmoin. Puolet osallistujista olivat kokeneet, että tukihenkilön palaute perustuu kaavoihin ja siinä on liian vähän henkilökohtaista sisältöä. Osallistujat kyseenalaistivat palautteen antajan autenttisuutta ja palautteen kehu tuntuivat liioittelulta.

Käyttäjän sukupuoli oli huomattu yhdessä ohjelmassa tarjoamalla miehille ja naisille erilaisia lisämoduuleja. Laadullisissa tutkimuksissa eroa sukupuolien välillä ei ole havaittu. Kuitenkin yhden ohjelman kasvokkain tai verkossa suoritettussa koeryhmässä havaittiin, että naisten stressi on vähentynyt enemmän kasvokkain suoritettussa ohjelmassa, kun taas miesten stressiarvot ovat parantuneet enemmän online ohjelmassa.

Yhden ohjelman suunnittelussa kiinnitettiin myös huomiota verkkoalustan esteettömyyteen. Tekstin muodossa olevat sisällöt ovat kuunneltavissa ja videoiden ja kuvien sisällöt on avattu erillisissä kirjallisissa tiedostoissa näkövammaisille käyttäjille. Navigointi on mahdollista joko hiirellä tai näppäimistöllä.

Yksilöllistämisen olennaisin keino on tukihenkilön ohjauksen ja palautteen käyttäminen ohjelmassa, joka toimii myös ulkoisen motivaation lähteenä.

5.3.4 Tuki ja turvallisuus

Online intervention kehittämisessä perushaasteena on määrittää henkilökohtaisen tuen tarpeen ja löytää siihen taloudelliset ratkaisut. Täysin automaattisen omahoito-ohjelman käyttäjät ovat kertoneet palautteessa kaivaneensa joskus henkilökohtaista ohjausta. Tukihenkilön apu ja vertaistuki on teknisesti mahdollista viedä verkkoalustaan, mutta tuen antamisen muotoa ja tukihenkilön tarvittavaa osaamista pitää tutkia enemmän. KKT ohjelman teho masennusoireiden vähentämisessä oli sama tukihenkilön ohjauksella tai ilman. Ryhmäohjauksessa käytetty mindfulness ohjelma ei toiminut online muodossa. On havaittu kuitenkin, että mitä enemmän tehtäviä koehenkilö on suorittanut, sitä enemmän masennusoireet ovat vähentyneet, eli hoitoon sitoutuminen parantaa sen tehoa. Hoitoon sitoutumista voi tukea seuraamalla ja motivoimalla käyttäjää, myös vertaistuella on merkittävä rooli. Käyttäjien motivointiin on myös kokeiltu automaattisten muistutusviestien käyttö sähköpostitse tai tekstiviestinä puhelimeen. Automaattiset tekstiviestimuistutukset pidettiin kuitenkin ärsyttävänä tai ne ovat jääneet huomaamatta.

Tukihenkilön palautteella on löytynyt 3 eri roolia: se toistaa käyttäjän ajatuksia ja tunteita, joten hän pystyy tiedostamaan ja käsittelemään niitä paremmin; se on tärkeä motivaation keino (että joku "odottaa" niitä kirjallisia tehtäviä). Osallistujat ovat antaneet positiivista palautetta niistä rooleista, mutta kolmas rooli, eli tehtävän ohjeen selkeyttäminen ja syventävän tiedon antaminen pyytäessä ei ole vastannut osallistujien odotuksiin. Ilman tukihenkilöä terapian läpikäyneet kokivat myös tarvinneensa lisää tietoa tai selkeämpää ohjausta tehtäviin

Tukihenkilön apu sähköpostitse koettiin tärkeäksi mutta monet olivat toivoneet, että saisivat reaaliaikaista tukea chatin tai puhelimen kautta sen sijaan että palaute saadaan usean päivän viiveellä. Tukihenkilön ohjaus sähköpostin välityksellä ei toimi samalla tavalla kuin reaaliaikainen tuki. Viiveellä annettu palaute kirjallisessa muodossa voi olla hankala hyödyntää, jos ohjauksen aiheena on erilaisten KKT tai mindfulness tekniikkojen käyttöönotto, esimerkiksi rentoutumis- tai mielikuvitusharjoitukset. Toisaalta empatiaa osoittavat viestit ja omien tunteiden käsittely kirjallisessa vorovaikutuksessa ovat online intervention toimivia tekijöitä. Koehenkilöt, joilla oli tukihenkilö avuksi, eivät kokeneet,

että ohjelman sisältö ei sopisi heille. Tukihenkilön avulla käyttäjän tarpeisiin sopivat sisällöt löytyvät helpommin, ja on myös mahdollista, että “epäsopivat” sisältöalueetkin osoittautuvat hyödylliseksi lyhyen reflektointikeskustelun jälkeen, kun asiakas tunnistaa omat kehitystarpeensa paremmin. Aineiston tutkimuksissa tukihenkilö oli useimmiltaan ohjelman käyttöön koulutettu apulaistutkija tai psykologian opiskelija. Tukihenkilö ei voi toimia terapeuttina, ja palaute pitää muodostaa tiettyjen sääntöjen mukaan. Palautteen kaavamaisuus voi vähentää käyttäjän kokemusta henkilökohtaisesta tuesta.

Vertaistuen soveltaminen verkkoalustaan on haasteellista. Nuoret aikuiset käyttävät sosiaalista mediaa luontevasti, ja sen takia pyrittiin luomaan joihinkin ohjelmiin oma keskustelualusta, jossa on tuttujen some-ohjelmien piirteitä. Nämä alustat olivat kuitenkin todella vähäisessä käytössä. Ohjatusta ryhmäohjelmasta kehitetyn verkkointervention palautteiden mukaan etukäteen sovitut ryhmätapaamiset eivät aiheuttaneet lisää stressiä kuin tehtävien itsenäinen aikatauluttaminen. Ryhmäohjauksessa pidettiin vertaistukea merkityksellisenä tekijänä, mutta online ohjelman tarjoaman keskustelualustalla syntyvä vertaistuki ei ole mainittu palautteessa. Online ohjelma voisi toimia esimerkiksi ryhmäohjauksessa toteutuneen ohjelman jälkeen osallistujan työkalupakkina, johon hän voisi palata tarvittaessa, vaikka vuosien kuluttua.

Käyttäjät ovat arvostaneet ja pitäneet tärkeänä, että ohjelmassa on saatavilla yhteystiedot ammattilaiseen tai henkiseen ensiapuun. Osa osallistujista oli huolissaan siitä, että riskiryhmässä olevat opiskelijat tarvitsisivat seurantaa, koska he saattavat olla haluttomia hakemaan apua itsenäisesti, eli oikea-aikaisen tuen tarvekin on noussut palautteessa esille.

5.3.5 Yhteenveto ja täydennys määrällisestä aineistosta

Aineistossamme esitetyt ohjelmat koettiin hyödylliseksi psykoedukaation välineeksi erityisesti stressinhallinnassa. Masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet ovat vaihtelevasti muuttuneet eri ohjelmissa. Määrällisistä tutkimuksista on noussut esille, että online interventio voi toimia parhaiten tiettyjen mielenterveysongelmien hoidossa. Aineistosta kaksi ohjelma on kehitetty ahdistuneisuushäiriön ja sosiaalisen ahdistuneisuuden hoitoon, ja molemmat käyttävät pitkittyneen altistuksen menetelmän ja myös muita KKT-menetelmiä. Toinen, terapeutin ohjaama online interventio on tuonut parempia tuloksia kuin perinteinen kasvokkainen terapia 1 istunto kerran viikossa, vaikka koekäyttäjät olivat kuitenkin yksimielisesti suosineet terapeutin etätukea videopuhelun muodossa chatin tai

puhelinkeskustelun sijaan (Benton – Heesacker – Snowden - Lee 2016). Myös toinen ohjelma on osoittautunut keskimäärä paremmaksi oireiden lievittämisessä muihin online interventioihin verrattuna (McCall – Richardson – Helgadottir – Chen 2018). Ahdistuneisuushäiriön oireet pitää hallita oikea-aikaisesti ja ohjelma voi käyttää ajasta ja paikasta riippumatta. Ohjelman anonyymiyys madaltaa kynnystä hakeutua sosiaalisen ahdistuneisuuden hoitoon.

Interventio verkkoratkaisuna koetaan toimivaksi juostavuuden, anonyymiyden ja hyvän saatavuuden takia. Jotkut käyttäjät kokevat kuitenkin nämä asiat haittana: oman aikataulun laatiminen voi olla stressaava, anonyymiyden voidaan kokea persoonattomuutena ja kasvottomuutena ja digitaalisen ohjelman saatavuus riippuu teknisistä ongelmista. Ohjelman muotona suosittiin selkeät ja esteettiset ratkaisut ja multimedian monipuolisen käytön. Innovatiiviset graafiset ratkaisut eivät houkuttelleet enemmän käyttäjiä ohjelman sivustoon. Ohjelman rakenteen suunnittelussa on haasteena löytää tasapaino selkeyden ja kiinnostavan monipuolisuuden välillä, koska toistuvat rakenteet ja kaavamaisuus vähentävät käyttäjän mielenkiinnon. Tämä pitää myös huomata sisällön laajuuden suunnittelussa. Sisällön riittävyys voidaan taata räätälöimällä sisällön käyttäjän oireiden ja mielenkiinnon mukaan. Kyselyjä kannattaa kehittää ohjelmaan sopivaksi useasta eri seulontakyselystä, koska tarjottu sisältö ei aina kohdannut käyttäjän tarpeita.

Ohjelman sisällön rajaamisen ja räätälöinnin tärkeys on tullut esille myös aineiston määrällisistä tutkimuksista: Australian mielenterveyden tutkimuksen keskuksessa kehitettiin pitkään online KKT ja mindfulness metodeja sisältävä ja laaja psykoedukaatio-sivusto korkeakouluopiskelijoille. Laajemman testauksen tuloksena osallistujien sosiaalinen jännittäminen ja opiskelukyvyyt ovat jonkun verran parantuneet mutta stressi, masennuksen ja ahdistuneisuuden mittareissa ei ole saatu muutoksia. Ohjelman sisältö on poikkeuksellisen laaja muihin ohjelmiin verrattuna: tietoja ja omahoitoa on tarjottu kaikenlaisiin mielenterveysongelmiin ja päihteiden käyttöön, ja moduulit jäsentävät opiskelijaelämän vaikeuksia osa-alueisiin. Tarkoituksena oli todennäköisesti luoda kattava sivusto, jota käyttäjä voi selailulla oman tarpeensa mukaan. Koekäyttäjät ovatkin viettäneet enemmän aikaa selailulla kuin varsinaisella lukemisella tai harjoitusten tekemisellä. Käyttäjät tarvitsevat ohjausta, jotta he löytäisivät itselleen sopivaa sisältöä sivustosta. Ohjaus voi toteutua lisäämällä oirekyselyjä enemmän tai tukihenkilön avulla. Ehdotuksena oli myös kehittää ohjelma mobiiliapplikaatioksi käyttökokemuksen parantamiseksi. (Farrer ym. 2019)

Tukihenkilön ohjaus on toinen tärkeä hoitoon sitoutumisen keino. Tukihenkilö motivoi, kannustaa ja selittää säännöllisissä palautteissaan. Tukihenkilön palaute pitää olla henkilökohtainen ja persoonallinen, koska palauteviestien kaavamaisuus vähentää niiden uskottavuutta.

Tukihenkilön tärkeys näkyy myös aineiston Suomalaisessa määrällisessä tutkimuksessa, jossa pilotoitiin HOT:in menetelmään perustuva ohjelmaa ja tukihenkilöinä oli psykologian opiskelijoita. Ohjelmassa oli online tuen lisäksi kaksi kasvokkaista tapaamista tukihenkilön kanssa ohjelman alussa ja loppuvaiheessa. Kasvokkaiset tapaamiset ovat mahdollisesti tukeneet hoitoon sitoutumista koska ohjelmaa kesken jättäneiden määrä oli huomattavasti vähemmän kuin muissa tutkimuksissa. Otos on kuitenkin pieni. (Räsänen – Lappalainen – Muotka – Tolvanen – Lappalainen 2016).

Aineistomme innovatiivisin ratkaisu henkilökohtaisen tuen toteuttamiseen hyödyntää tekoälyn teknologiaa. Fitzpatrick ja työryhmänsä (2017) esittelee artikkelissaan mobiiliapplikaationa toimivan chattibotin. Markkinoilla on jo paljon mielenterveyden edistämisen omahoito-ohjelmia mobiiliapplikaation muodossa, mutta vain pieni murto-osa on tieteellisesti kehitetty ja testattu. Kyseisen chattibotin kehityksessä pyrittiin hyödyntämään kaikki näyttöön perustuvat suositukset mielenterveyden edistämisen mobiiliapplikaatioista. Nämä suositukset ovat lähinnä samat kuin opinnäytetyömme analyysistä esille tulevat tekijät. Suositusten mukaan toimiva applikaatio perustuu KKT menetelmiin, kohderyhmänä on lievän masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita kokevat käyttäjät, sisältö räätälöidään automaattisesti käyttäjälle, sisältää päiväkirjan, suosittelee konkreettisia toimintoja ja ruutuajan vähentämistä, sekä tarjoaa tietoa mielenterveydestä. Hoitoon sitoutumisen tukena toimivat pelillistäminen ja sisäisen motivaation tukemisen keinot. Tärkeä on myös pelkistetty ja helppokäyttöinen alusta, yhteystiedot henkistä ensiapua varten ja muistutusviestit.

Chattibotti ei ole kehitetty tietyille kohderyhmälle, mutta kyseisen tutkimuksen koeryhmänä on korkeakouluopiskelijoita. Chattibotti kysyy käyttäjältä väliajoin, mitä hänelle kuuluu ja miltä häneltä tuntuu. Tunteet voi ilmaista hymiöiden avulla. Vastauksen perusteella chattibotti suosittelee KKT sisältöjä lyhyen tekstin tai multimediasisällön muodossa. Chattibotti osaa myös osoittaa empatiaa sekä kannustaa. Chattibotti kysyy myös käyttäjän tavoitteista tulevan kahden viikon aikana ja seuraa tavoitteen toteutumista kyselemällä kuulumisia. Chattibotti lähettää myös havainnollistavan kaavion käyttäjän tunteiden ja mielialan vaihtelusta menneen viikon aikana. Aiemmat tutkimukset osoittivat,

että käyttäjät pystyvät ottamaan vastaan empatiaa, kannustusta tai tukea vuorovaikutuksessa tekoälyn kanssa, mikäli tietävät että kyseessä on tekoäly. Sen sijaan, jos chattibotin viestien lähettäjäksi väitetään olevan oikea henkilö, käyttäjät reagoivat herkästi viestien kaavamaisuuteen tai kömpelyyteen ja suhtautuvat epäröivästi niiden sisältöön. Kyseisen chattibotin käyttäjät kokivatkin saaneensa emotionaalista tukea hyödyllisten tietojen lisäksi. On myös arvostettu paljon, että applikaation ollessa auki käyttäjän älypuhelimessa chattibotti kyseli monta kertaa kulumisia. Oikea-aikainen tuki oli koettu niin, että ”joku” on huolehtimassa käyttäjästä. Keskustelut koettiin kuitenkin myös liian lyhyeksi tai kaavamaiseksi, eikä räätälöity sisältö ole aina sopinut käyttäjälle. (Fitzpatrick – Darcy – Vierhile 2017)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Olemme kartoittaneet ja esittäneet korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistämisen verkkoratkaisuja tekemällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kansainvälisistä tutkimusartikkeleista. Tässä tarkastelemme tutkimuksemme tuloksia vertaamalla niitä muiden kirjallisuuskatsastusten tuloksiin.

Aineistomme hakuprosessin aikana löydettiin 7 systemaattista kirjallisuuskatsausta, jotka käsittelivät korkeakouluopiskelijoille kehitettyjen online interventio-ohjelmien tehokkuutta. Suurin osa katsastuksista on saanut keskenään samanlaisia tuloksia. Yleisin käytetty mielenterveyden edistämisen menetelmä oli KKT ja osa ohjelmista on toiminut kohdallaisen hyvin masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden ja stressin lieventämisessä. Kirjallisuuskatsastuksissa on toistunut myös kritiikki artikkelien vaihtelevasta laadusta ja määrällisten tutkimusmenetelmien käytön heikosta luotettavuudesta. Artikkeleissa ei ollut riittävästi tietoja osallistujien taustasta ja intervention sisällöstä. Tutkimukset eivät myöskään käsittele ohjelmien toimivuuteen vaikuttavia yksittäisiä tekijöitä, eikä ole seurantatutkimuksia olemassa pitkäaikaisesta vaikutuksesta. Kahdessa artikkelissa korostettiin myös henkilökohtaisen kasvokkaisen tai online tuen parantaneen intervention toimivuutta sekä kykyjen kehittämiseen tähtäävien moduulien toimivan paremmin kuin psykoedukaatio (Clarke – Kuosmanen – Barry 2015; Conley – Durlak – Shapiro – Kirsch – Zahniser 2016). On myös havaittu, että mielenterveyden edistäminen on tehokkaampi opiskelijoille, joilla on jo lieviä oireita verrattuna oireettomiin opiskelijoihin.

Aiemmissä tutkimuksissa käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, joten tuloksia on vähän mutta ne ovat varsin luotettavia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin saimme kattavamman kuvan aiheesta, mutta tulosten luotettavuus on heikompaa. Opinnäytetyömme tulokset eivät kuitenkaan ole ristiriidassa aiempien tutkimusten kanssa ja tuloksista löytyy samanlaisuuksia. Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden edistämisen verkkoratkaisuja esittävien tutkimusartikkelien vaihteleva laatu osoittaa, että opinnäytetyömme aihe on uusi ja suosittu, mutta näyttöön perustuvaa tietoa on vaikea saada. Aineistossamme oli 20 artikkelia, joista 6 laadullista tutkimusta otettiin sisällönanalyyysiin. Sisältöanalyysi täydensimme määrällistä artikkeleista löytyvillä lisätiedoilla.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole aivan yksiselitteistä, mutta muutamia arvioinnin kriteerejä löytyy. Niitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Opinnäytetyöstämme on pyritty tuottamaan mahdollisimman uskottavaa sisältöä kiinnittämällä huomiota tuloksien kuvaamiseen ymmärrettävästi. Tulososissa olemme kuvanneet analyysimenetelmää sekä tuoneet selkeästi esille vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuutta lisää se, että tutkimusartikkelit on käyty useamman kerran läpi ja analyysivaiheesta on tehty taulukko kuvaamaan sisällönanalyysin runkoa. Siirrettävyys tarkoittaa aineiston käyttämistä jonkun muun tutkijan työssä myöhemmässä vaiheessa. Opinnäytetyössämme on kiinnitetty tähän huomiota kuvailemalla tarkasti sekä sanarikkaasti opinnäytetyöprosessia ja sen aikana tehtyjä päätöksiä ja valintoja. (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159-160). Aineistoa hakiessamme kiinnitimme huomiota erityisesti lähteiden sekä tietokantojen luotettavuuteen. Olemme pyrkineetkin löytämään mahdollisimman tuoreita tietolähteitä, niin tutkimusartikkeleiden kuin teorian tiedonkin osalta. Aineiston tuli myös vastata mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiimme. Luotettavuutta vahvistaa myös se, että työmme saturaatio, eli kylläntyminen on vahva. Kylläntyminen tarkoittaa sitä, kun aihetta käsittelevästä aineistosta ei löydy enää tutkimuskysymyksen kannalta uutta oleellista tietoa. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Työmme perustuu kirjallisuuskatsauksena jo olemassa olevaan aineistoon, joten se itsessään tekee työstä pätevän ja nostaa näin ollen tutkimuksemme luotettavuutta.

Useat aineistomme tutkimukset olivat toteutettu niin laadullisesti kuin määrällisestikin. Työmme luotettavuutta laskee se, että toimme esille määrälliset tutkimukset taulukon

muodossa, mutta niiden sisältöä olisi voinut avata vielä selkeämmin. Myös aineistonhaku vaiheessa rajausta olisi voinut tarkentaa, jotta ScienceDirectin tietokannan hakutulos olisi ollut kapeampi. Aineistojen laatu oli myös vaihtelevaa, koska osassa katsauksissa sisäänottokriteerit tutkimukseen pääsulle oli tiukempia ja toisissa taas löysempiä. Näistä mainittakoon esimerkiksi se, että otoksien koot vaihtelivat suuresti ja osassa oli käytetty vain tiettyä määrällistä menetelmää.

Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen (2009) toteavat tutkijan toiminnan lähtökohdan olevan eettisyys ja tutkimusetiikan synnyttävän tieteellistä toimintaa. He tuovat kirjassaan esille myös selkeän kahdeksan kohdan listan eettisistä vaatimuksista tutkijalle. Eettinen tutkimusote näkyy aidossa kiinnostuksessa aiheesta, tunnollisuutena ja rehellisyytenä työn jäljessä, kykyä nähdä vahinkoa tuottavat tutkimuskohteet ja jättää sellaiset tutkimukset pois, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun ja ammatinharjoituksen edistämisen ymmärtäminen sekä arvostus kollegoita kohtaan.

Toteutimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena pääosin laadullisin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä on vaikeampi määritellä kuin määrällisen tutkimuksen, koska siihen ei ole selvää kaavaa ja pyrkimyksenä on harvoin tuottaa yhtä selkeitä tuloksia kuin määrällisen tutkimuksen keinoin. Laadullisessa tutkimuksessa voidaankin ajatella, että eettisyys kietoutuu luotettavuuteen ja arviointikriteereihin. Eettisyyteen sitoutuminen ohjaa hyvään tutkimukseen. (Tuomi – Sarajärvi 2018:110.) Laadullisen tutkimuksen eettisyys voidaan perustaa kolmeen luokkaan, eli tutkimusaiheen valinnalle, aineistonkeruumenetelmälle sekä tutkittavan aineiston analyysiin (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Olemme ottaneet huomioon eettiset kysymykset pohtiessamme sellaiset tutkimuskysymykset sekä aineistonkeruumenetelmän, joilla on saatu hankkeen kannalta hyödyllisiä tietoja. Analyysi suoritettiin hyvän tutkimuskäytänteet mukaisesti sisällönanalyysin turvin.

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun työmme aineisto etsittiin jo olemassa olevista tietolähteistä. Työmme on siis jäljitellyt tarkasti löytämäämme tietopohjaa, kuitenkin plagioidatta sitä suoraan. Teoriatiedon kirjoittamisessa olemme noudattaneet tarkkuutta siitä, että teoria tulee kirjoitettua luotettavasti ja rehellisesti, kuitenkin käyttämättä liian suoria lainauksia alkuperäisistä lähteistä. Teoriapohjaa kirjottaessamme olemmekin noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä olemalla tarkkoja lähde- ja viittemerkinnöissä. Tarkastimme työmme ennen palautusta plagiointitarkistusohjelma Turnitin avulla ja palautteeksi saimme 0 %. Yhtäläisyyksiä löytyi muutamasta internet-lähteestä yksittäisten

sanojen muodossa alle 1 %. Olemme tehneet opinnäytetyön sopimuksen Metropolian Ammattikorkeakoulun kanssa, jossa tulee esille työmme aihe, aikataulutukset sekä ohjaus. Sopimusta löytyy kolme (3) kappaletta, yksi ohjaavalle opettajalle ja kaksi meille kummallekin opinnäytetyön tekijälle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 5.)

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut monella tapaa mielenkiintoinen sekä opettavainen prosessi. Viimeisen vajaan vuoden aikana olemme saaneet paljon uutta tietoa opinnäytetyön tekemisestä, tutkimusmenetelmistä sekä itse tutkimuksemme kohteena olleesta aiheesta. Alussa työskentely lähti hitaasti liikkeelle johtuen epäselvyyksistä, miten työtä lähdetään toteuttamaan. Lopulta työmme päätettiin toteuttaa kirjallisuuskatsauksena pääsääntöisesti laadullisin menetelmin.

Tiedonhakutaitoja lähdimme varmistamaan aluksi tiedonhaun työpajaan ja matkan varrella käytimme myös kirjaston informaattikoiden palveluita löytääksemme sopivia lähteitä. Tiedonhakutaitomme sekä tiedon luotettavuuden arviointi on kehittynyt valtavasti tässä työskentelyn aikana. Opimme myös käyttämään erilaisia hakukoneita tutkimuksien etsinnässä ja teoriapohjaa kirjoittaessa opimme käyttämään monipuolisia hakusanoja luotettavien ja tuoreiden lähteiden löytämiseksi.

Opinnäytetyömme aihe toi meille valtavasti uutta tietoa eri menetelmistä mielenterveyden edistämisessä sekä hoidossa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja mindfulness olivat meille molemmille jollain tasolla tuttuja menetelmiä, mutta myös täysin uusia terapiasuuntauksia tuli esille ja niistä opimme paljon. Tällaisia olivat esimerkiksi positiivinen psykologia sekä hyväksymis- ja käyttäytymisterapia. Molemmat terapiasuuntauksukset ovat aika uusia menetelmiä. Tutkimusartikkelimme avasivat meille hienoja innovatiivisia digitaalisia ratkaisuja ja alustoja, joita on käytössä mielenterveyden edistämistyössä sekä mielenterveysongelmien hoidossa. Tutkimusartikkelimme olivat kokonaan kansainvälisiä, koska suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt. Toimme kuitenkin esille teoriaosiossa suomalaisia ratkaisuja verkkointerventioista ja -palveluista.

Parityöskentely sujui kaikilta osin erittäin hyvin ja opimme toisistamme sekä työskentelytavoistamme paljon tämän yhteisen taipaleen aikana. Tämän vuoden kevääseen saakka työskentelimme aktiivisesti yhdessä ihan fyysisesti sopimalla tapaamisia kirjas-

toon. Tapaamisten välissä yhteydenpito oli tiivistä viestien muodossa. Maaliskuussa Koronaepidemian rantautuessa Suomeen siirryimme työskentelemään kokonaan etänä pilvipalvelussa ja pidimme säännöllisesti puhelinpäiväkokouksia työmme edistymiseen liittyvistä asioista. Molemmat olemme hyvin tunnollisia ja yhteistyökykyisiä ihmisiä ja se on näkynyt vahvasti työskentelyssä. Olemme pitäneet kiinni sovituista aikatauluista ja joustaneet kuitenkin tarpeen tullen yhteisen hyvän eteen. Molemmat olemme tuoneet työhön omia vahvuuksiamme ja kuitenkin haastaneet itseämme. Työskentelyämme ohjasi maaliskuun 2020 loppuun saakka opettaja Marja Hult, jonka vinkeillä ja neuvoilla pääsimme monista esteistä yli. Ohjaavan opettajamme siirryttyä muihin tehtäviin, meitä ohjasi loppuajan opettaja Anne Nikula, jonka selkeät neuvot sekä viime hetken ohjauskeskustelu auttoivat meitä saattamaan työmme loppuun. Raportointivaiheessa saimme myös opettajaopiskelija Riina Lindströmiltä hyviä vinkkejä työmme kirjoitusasun suhteen.

Uskomme, että opituilla tietotaidoilla on hyötyä tulevassa työssämme terveydenhoitajina. Tämä opinnäytetyö on opettanut tulevan ammatin kannalta muitakin hyödyllisiä piirteitä, kuten yhteistyötaitoja, määrätietoisuutta, luottavaisuutta omaan tekemiseen sekä pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyömme tutkimusartikkeleiden tulokset opettivat sen, että vaikka digitaaliset ratkaisut ovat loistavia keksintöjä terveydenhuollon palvelujärjestelmässä, niin henkilökohtainen asiakassuhde ja henkilökohtaisen motivointi ovat hyvin tärkeitä piirteitä toimivassa hoitosuhteessa. Tämä oli tärkeä huomio tulevina terveydenhoitajina.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kattava paketti digitaalisista vaihtoehtoista mielenterveyden edistämiseksi sekä tarkastella tutkimuksia, joissa on tutkittu verkkointerventioita mielenterveysongelmien hoidossa. Opinnäytetyömme on osa hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää korkeakouluopiskelijoille mielenterveyttä edistävä verkkokurssi. Työhömmme valikoituneen aineiston perusteella saimme tuotettua tietoa jo olemassa olevista verkkoympäristöistä ja niihin liittyvistä hyödyistä ja haasteista. Teoriaosuudessamme selviää (kts. kappaleet 2.3, 2.6), kuinka ahdistuneisuus- ja masennusdiagnoosit ovat nousseet korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Pääsääntöisesti korkeakouluopiskelija on siinä ikävaiheessa (18–22-vuotias), jolloin hänen kehityksessään ja elämänvaiheessaan on opiskeluiden lisäksi paljon muitakin suuria muutoksia. (Toivio – Nordling 2013: 101-103; Dunderfelt 2011: 85, 92.) Tästä syystä mielenterveyden tukeminen juuri opiskelijoiden kohdalla on erityisen tärkeää ja koemme suunnitteilla olevan verkkokurssin hyödylliseksi.

Työmme tehtiin siitä lähtökohdasta, että sitä voisi hyödyntää verkkokurssin suunnittelussa. Pohdimme tässä lopuksi, mitä asioita tulisi ottaa huomioon verkkokurssin suunnittelussa pohjautuen näihin saamiimme tutkimustuloksiin. Tutkimuksessa ilmeni, että verkko-interventiot eivät voi olla pelkkiä tietopaketteja, vaan ne tarvitsevat multimedia-sisältöä toimiakseen käyttäjäystävällisesti. Kurssin kesto ja suoritustapaa tulee miettiä siltä kannalta, mistä saa riittävän hyödyn, mutta pienentäisi kurssin keskeyttämisen riskiä. Erityisesti kotona tehtävien harjoitteiden ja tehtävien laajuutta tulee miettiä. Meidän oppinnäytetyömme on tarkastellut korkeakouluopiskelijoita 18–22-vuoden ikäisinä, mutta ammattikorkeakoulussa voi opiskella hyvin eri ikäisiä opiskelijoita. Ryhmien ikävaihtelut voivat siis olla mitä vain 18–60-vuoden välissä. Tämä sekä myös sukupuolierot tulee ottaa huomioon sisältöä suunniteltaessa. Tutkimukset osoittivat, että mitä kapeampi kohderyhmä on, sitä tehokkaammin voidaan tarjota henkilökohtaista tukea. Verkkokurssin sijoittaminen tiettyyn kohtaan opintoja on myös tärkeää huomioida, koska yleensä opintojen alkuvaiheessa esiintyy eniten haasteita ja opiskelijat kaipaavat apua. Tutkimusartikkeleissa esiintyi jonkun verran vertaistuen tarvetta sekä siihen liittyvää kokeilua ja tästä syystä verkkokurssin voisi liittää jonkinlaiset vertaistukikanavan. Nykypäivänä sosiaalinen media on suosittu kohtaamispaikka ja varsinkin nuoret kokevat sen luontevaksi tavaksi olla yhteydessä. Yksityisyyden suoja täytyy kuitenkin miettiä tarkkaan, jos lähde-tään avaamaan verkkokurssin rinnalle vertaistukeen pohjautuvaa sosiaalista kanavaa. Varsinaisen tukihenkilön tarve nousi sitouttamisen näkökulmasta tärkeäksi asiaksi tutkimusartikkeleissa. Verkkokurssin osalta tukihenkilöiden rooliin voisi pohtia vanhempia hoitoalan opiskelijoista tai esimerkiksi yhteistyön tekemistä yliopistojen psykologian opiskelijoiden kanssa.

Verkkokurssin alustaksi voisi miettiä Moodlen lisäksi tai vaihtoehdoksi puhelimeen ladattavaa applikaatiota. Applikaatio voi olla esteettinen ja selkeä ratkaisu, jolloin ei tarvitsisi mitään kovin innovatiivista esillepanoa. Metropolian Ammattikorkeakoulussa on jo tällä hetkellä opetuksessa käytössä videoita ja muita vastaavanlaisia materiaaleja, joten niiden käyttöä tulisi jatkaa verkkokurssin sisällössä. Median valinnan tulee kuitenkin olla sisällön luonteeseen sopivaa, eikä niinkään satunnaista sisältöä. Tutkimuksissa selvisi, että ohjelmien rakenteessa arvostettiin selkeyttä, mutta sisällön kuitenkin monipuolista. Liian selkeä rakenne koettiin toisaalta liian tylsäksi.

Verkkointerventioiden anonymisyys koettiin toisaalta turvalliseksi, mutta kuitenkin myös persoonattomaksi. Tästä syystä verkkokurssin suunnittelussa tulisikin ottaa huomioon yksilöllistämisen keinot esimerkiksi riittäväillä erilaisilla kyselyillä ja käyttäjille tarjottavilla

henkilökohtaisilla palautteilla. Kaavamaisuutta tulisi ehdottomasti välttää. Aikataulun suunnittelua voisi miettiä siltä pohjalta, tuleeko kurssi olemaan niin sanotusti normaalin ammattikorkeakoulun tarjoaman kurssin tapainen, eli tietyssä ajassa suoritettava kurssi vai voisiko verkkokurssi olla koko opintojen ajan saatavilla oleva työkalupakki. Kuntun ym. (2016) korkeakouluopiskelijoille teettämään terveystutkimuksen tuloksiin sekä käyttäjien turvallisuuteen perustaen hätäpainikkeen sijoittaminen sisäänkirjautumisvaiheeseen on hyvin tärkeää. Painikkeen avulla apua tarvitseva käyttäjä pystytään ohjaamaan oman koulun opiskelijahyvinvoinnin palveluihin, kuten esimerkiksi psykologin vastaanotolle.

Mielenterveyden edistämisen digitaalisia ratkaisuja kehitetään koko ajan ja viime aikoina korkeakouluopiskelijoiden kasvava tarve päästä tukipalveluihin on noussut esille monessa eri maassa. Osa opinnäytetyössämme esitetyistä online interventio-ohjelmista oli testattu koekäyttäjillä ja todennäköisesti uusia tutkimustuloksia on tulossa laajemman käyttöönoton jälkeen. Verkkokurssia suunnitellessa kannattaa seurata uusimpia tutkimustuloksia. Tarvitaan tutkittua tietoa erityisesti hoitoon sitoutumiseen ja ohjelman kesken jättämiseen liittyvistä tekijöistä sekä seurantatutkimuksien tuloksia online interventioiden pitkäaikaisesta vaikutuksesta. Verkkokurssin kehitystä kannattaa myös toteuttaa useamman pilotointivaiheen kautta hyödyntämällä kohderyhmältä saatuja palautteita.

Lähteet

Alison L. Sagon – Sara B. Danitz – Michael K. Suvak – Susan M. Orsillo 2018. The Mindful Way through the Semester: Evaluating the feasibility of delivering an acceptance-based behavioral program online. *Journal of Contextual Behavioral Science* Vol 9. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.004>>. Viitattu 2.4.2020

Auyeung, Larry – Mo, Phoenix. K.H. 2019. The Efficacy and Mechanism of Online Positive Psychological Intervention (PPI) on Improving Well-Being Among Chinese University Students: A Pilot Study of the Best Possible Self (BPS) Intervention. *Journal of Happiness Studies* 20. 2525–2550 Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<<https://doi.org/10.1007/s10902-018-0054-4>>. Viitattu 2.4.2020

Barrable, Alexia – Papadatou-Pastou, Marietta – Tzotzoli, Patapia 2018. Supporting mental health, wellbeing and study skills in Higher Education: an online intervention system. *International Journal of Mental Health Systems* 12 (54) Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0233-z>>. Viitattu 2.4.2020

Benton, S. A. – Heesacker, M. – Snowden, S. J. – Lee, G. 2016. Therapist-assisted, online (TAO) intervention for anxiety in college students: TAO outperformed treatment as usual. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(5). 363–371. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1037/pro0000097>>. Viitattu 2.4.2020

Chiauzzi, Emil – Brevard, Julie – Thurn, Christina – Decembrele, Stacey – Lord, Sarah 2008. MyStudentBody–Stress: An Online Stress Management Intervention for College Students. *Journal of Health Communication* 13 (6). 555–572. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1080/10810730802281668>>. Viitattu 1.4.2020

Clarke, Aleisha M. – Kuosmanen, Tuuli – Barry, Margaret M. 2015. A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions. *Youth Adolescence* 44. 90–113. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>> Viitattu 15.4.2020

Conley, Colleen S. – Durlak, Joseph A. – Shapiro, Jenna B. – Kirsch, Alexandra C. – Zahniser, Evan 2016 A Meta-Analysis of the Impact of Universal and Indicated Preventive Technology-Delivered Interventions for Higher Education Students. *Prevention Science*. 17(6). 659–678. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1007/s11121-016-0662-3>> Viitattu 15.4.2020

Currie, Shannon L. – McGrath, Patrick J. – Day, Victor 2010. Development and usability of an online CBT program for symptoms of moderate depression, anxiety, and stress in post-secondary students. *Computers in Human Behavior* 26 (6). 1419-1426. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.04.020>> Viitattu 2.4.2020

Dunderfelt, Tony 2011. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Terveyskirjasto 2019. Lääketieteen sanasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01376>. Viitattu 2.10.2019.

Farrer, Louise M. – Gulliver, Amelia – Katruss, Natasha – Fassnacht, Daniel B. – Kyrios Michael – Batterham, Philip J. 2019. A novel multi-component online intervention to improve the mental health of university students: Randomised controlled trial of the Uni Virtual Clinic. *Internet Interventions*. Vol.18. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100276>>. Viitattu 2.4.2020

Fitzpatrick, Kathleen Kara – Darcy, Alison – Vierhile, Molly 2017. Delivering Cognitive Behavior Therapy to Young Adults With Symptoms of Depression and Anxiety Using a Fully Automated Conversational Agent (Woebot): A Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health* 4 (2) Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.2196/mental.7785>>. Viitattu 2.4.2020

Fleischmann, R.J. – Harrer, M. – Zarski, A.C. – Baumeister, H. – Lehr, D. – Ebert, D.D. 2017. Patients' experiences in a guided Internet- and App-based stress intervention for college students: A qualitative study, *Internet Interventions*. Vol 12. 130-140. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.12.001>>. Viitattu 2.4.2020

Haravuori, Henna – Kanste, Outi – Marttunen, Mauri – Muinonen, Essi 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Jevenes Print – Suomalainen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.10.2019.

Hietaharju, Päivi - Nuutila, Mervi 2017. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hurre, Taina – Marttunen, Mauri – Strandholm, Thea - Viialainen, Riitta 2013. Opas nuorten parissa opiskeleville aikuisille. Tampere: Jevenes Print – Suomalainen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.9.2019.

Hätönen, Heli – Kurki, Marjo – Larri, Tuulevi – Vuorilehto, Maria 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Isojärvi J. PICO: Tutkimuskysymys 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2017. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00010>. Viitattu 27.09.2019.

Kaipainen, Kirsikka – Keinonen, Katariina – Lappalainen, Päivi - Vanhala, Toni 2016. Tehokas verkkointerventio asiakastyössä. Tampere: Painotalo Hämeen Offset-tiimi Oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta <https://gallery.mailchimp.com/700b20ea1ab2952f5e40527c7/files/Tehokas_verkkointerventio_asiakastyossa_pikaopas.pdf>. Viitattu 24.9.2019

Karlson, Linnea – Kumpulainen, Kirsti – Marttunen, Mauri 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lasten ja nuorten masennus. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta <<https://www.oppoportti.fi/op/ljn01501/do>>. Viitattu 7.10.2019.

Kampman, Olli – Heiskanen, Tarja – Holli, Matti – Huttunen, Matti O. – Tuulari, Jyrki 2017. Masennus. Helsinki; Duodecim.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (2013): 4, s. 291-301 Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.doria.fi/handle/10024/103977>>. Viitattu 27.9.2019

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOYpro Oy.

Koskinen, Minna – Ranta, Klaus 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Ahdistuneisuushäiriö. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta <<https://www.oppoportti.fi/op/ljn01201/do>>. Viitattu 9.10.2019

Koydemir, Selda – Sun-Selışık, Z. Eda 2016. Well-being on campus: testing the effectiveness of an online strengths-based intervention for first year college students. British Journal of Guidance & Counselling, 44 (4). 434-446. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1080/03069885.2015.11110562>>. Viitattu 2.4.2020

Kunttu, Kristina – Pesonen, Tommi – Saari, Juhani 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.yths.fi/filebank/4300-KOTT_uusin_2016.pdf>. Viitattu 27.9.2019

Laajasalo, Taina – Pirkola, Sami 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä - ehkäisevän mielenterveyden toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Tampere: Juvenes Print – Suomalainen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.9.2019

Mak, Winnie – Chio, Floria – Chan, Amy – Lui, Wacy – Wu, Ellery 2017. The Efficacy of Internet-Based Mindfulness Training and Cognitive-Behavioral Training With Telephone Support in the Enhancement of Mental Health Among College Students and Young Working Adults: Randomized Controlled Trial. Medical Internet Research 19 (3) Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.2196/jmir.6737>>. Viitattu 2.4.2020

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020a. 15–18-vuotias ja median käyttö. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotias-ja-median-kaytto/>>. Viitattu 30.4.2020.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020b. Nuoren aivojen kehitys. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-aivojen-kehitys/>>. Viitattu 30.4.2020.

Mattila, Antti S. 2018. Terveyskirjasto 2018. Onnentaidot. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00001&p_hakusana=positiivinen%20psykologia>. Viitattu 30.3.2020.

McCall, Hugh Cameron – Richardson, Chris G. – Helgadottir, Fjola Dogg – Chen, Frances S. 2018. Evaluating a Web-Based Social Anxiety Intervention Among University Students: Randomized Controlled Trial Journal of Medical Internet Research 20(3) Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.2196/jmir.8630>>. Viitattu 2.4.2020

Melnyk, Bernadette Mazurek – Amaya, Megan – Szalacha, Laura – Hoying, Jacqueline Taylor, Tiffany – Bowersox, Kristen 2015. Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effects of the COPE Online Cognitive-Behavioral Skill-Building Program on Mental Health Outcomes and Academic Performance in Freshmen College Students: A Randomized Controlled Pilot Study. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 28 (3). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1111/jcap.12119>>. Viitattu 2.4.2020

Meredith, Liza N. – Frazier, Patricia A. 2017. Randomized Trial of Web-Based Stress Management Interventions for Community College Students. Community College Journal of Research and Practice. 43 (1) 42-53. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1080/10668926.2017.1396267>>. Viitattu 2.4.2020

Mielenterveyden keskusliitto 2020. Masennus kuin ikisade. Saatavilla sähköisesti <file:///C:/Users/35840/Downloads/Mtkl_MasennusKuinIkisade_20_Verkko.pdf>. Viitattu 31.3.2020.

Mielenterveystalo 2019a. Omahoito ja oppaat. Saatavilla sähköisesti <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/Pages/default.aspx>>. Viitattu 31.3.2020.

Mielenterveystalo 2019b. Näin nettiterapia toimii. Saataville sähköisesti <<https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/esittely/Pages/default.aspx>>. Viitattu 31.3.2020.

MIELI Suomen mielenterveysseura Ry 2019a. Sekasin-chat – keskusteluapua nuorille. Saatavilla sähköisesti <<https://mieli.fi/fi/tukea-netist%C3%A4>>. Viitattu 31.3.2020.

MIELI Suomen mielenterveysseura Ry 2019b. Hyvinvointiohjelma Oiva. Saatavilla sähköisesti <<https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/hyvinvointiohjelma-oiva>>. Viitattu 31.3.2020.

MIELI Suomen mielenterveysseura Ry 2019c. Mitä ovat mindfulness – tietoisuustaidot? Saatavilla sähköisesti <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>>. Viitattu 15.4.2020.

Musiat, Peter – Conrod, Patricia – Treasure, Janet – Tylee, Andre – Williams, Chris – Schmidt Ulrike 2014. Targeted prevention of common mental health disorders in university students: randomised controlled trial of a transdiagnostic trait-focused web-based intervention. PLoS One 9 (4) Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093621>>. Viitattu 1.4.2020

Nyyti Ry 2019. Elämäntaitokurssi verkossa. Saatavilla sähköisesti <<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/ryhmat/elamantaitokurssi-verkossa-29-10-30-11-2018/>>. Viitattu 31.3.2020.

O'Driscoll, Michelle – Byrne, Stephen – Byrne, Helen – Lambert, Sharon – Sahn, Laura J. 2019. An online mindfulness-based intervention for undergraduate pharmacy students: Results of a mixed-methods feasibility study. Currents in Pharmacy Teaching and Learning. 11 (9). 858-875. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.05.013>>. Viitattu 2.4.2020

Richards, Derek – Timulak, Ladislav 2013. Satisfaction with therapist-delivered vs. self-administered online cognitive behavioural treatments for depression symptoms in college students, British Journal of Guidance & Counselling, 41 (2) 193-207. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1080/03069885.2012.726347>>. Viitattu 2.4.2020

Räsänen, Panajiota – Lappalainen, Päivi – Muotka, Joonas – Tolvanen, Asko – Lappalainen, Raimo 2016. An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. Behaviour Research and Therapy, Vol. 78 Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>>. Viitattu 2.4.2020

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Hyvä tutkimuskäytäntö. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html>. Viitattu 4.5.2020.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kylläntyminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html>. Viitattu 4.5.2020.

Spadaro, Kathleen C. – Hunker, Diane F. 2016. Exploring The effects Of An online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students On Stress, mood, And Cognition: A descriptive study, Nurse Education Today Vol. 39. 163-169. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.006>>. Viitattu 2.4.2020

Stallman, Helen M. – Kavanagh, David.J. 2018. Development of an Internet Intervention to Promote Wellbeing in College Students. Australian Psychologist 53. 60-67. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1111/ap.12246>>. Viitattu 2.4.2020

Stenberg, Jan-Henry – Saiho, Salla – Pihlaja, Satu – Service, Helena – Holi, Matti – Joffe, Grigori 2013. Irti masennuksesta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Opiskelijoiden mielenterveys. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys>>. Viitattu 2.3.2020.

Tovio, Timo – Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla sähköisesti: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 2.5.2020.

Vamos 2019. Tukea ja toimintaa nuorille. Saatavilla sähköisesti <<https://www.hdl.fi/vamos/>>. Viitattu 31.3.2020.

Liite 1. Aineiston haku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Löytyneet artikkelit	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt abstraktin perusteella	Valikoitu aineistoon
Cinahl	College, student, intervention, mental, online	13	1	1	0
Medic	Mielenterveys, opiskelija	10	0	0	0
Terkko Navigator	College, student, intervention, mental, online	4	2	2	0
EBSCO	College, student, intervention, mental, online	70	11	10	4
Pubmed	College, student, intervention, mental, online	80	20	15	6
ScienceDirect	College, student, intervention, mental, online	(8525) 450	35	18	5
Manuaalinen haku		6	6	5	5

Liite 2. Laadulliset tutkimukset

Tekijät, maa	Tavoite	Menetelmä, otos	Ikähaarukka (keskiarvo)	Tulokset
(Currie ym. 2010) Kanada	online KKT ohjelman toimivuus ja hyväksyttävyyys	L, 10	(19.4)	Testikäyttäjien palautteen (rakenne, sisältö, ulkonäkö) perusteella kehitetään ohjelmaa eteenpäin
(Richards-Timulak 2013) Irlanti	Vertailu: online KKT vs. terapeutin ohjaama online KKT	L/M, 25	19-59v. (26)	Online KKT:n anonymisyys oli suosittu, kun taas terapeutin ohjaama online KKT koettiin sitouttavaksi ja sopivaksi tiedon lähteeksi. Molemmassa ryhmässä nostettiin negatiivisena huomiona ohjelman mahdollinen monimutkaisuus ja persoonattomuus.
(Stallman-Kavanagh 2016) Australia	online KKT+ interpersonaalinen psykologia + positiivinen psykologia ohjelman toimivuus ja hyväksyttävyyys	L/M 118000	19-38v. (25.6)	Ohjelman käyttäjät antoivat hyvää palautetta, mutta 50% sivuston kävijöistä poistui katsomatta lainkaan moduuleja/tehtäviä, kehitystarpeena tietosuojan ja kansainvälisten opiskelijoiden huomioiminen.
(Fleischmann ym. 2017) Saksa	Käyttäjien kokemukset ohjelmasta: online stressinhallinta, mindfulness + eCoach:in henkilökohtainen palaute + automaattiset tekstiviestit	L, 10	20-32v. (24)	Työntekijöille kehitetty ohjelma muokattiin opiskelijoiden tarpeisiin ja koekäyttäjät haastateltiin. Kehitystarpeena on yksilöllistäminen, autenttisuus ja henkilökohtaisen palautteen lisääminen eri muodoissa.
(Barrable ym. 2018) Hollanti	online KKT ja mindfulness ohjelman innovatiivisuuden esittely	L, ei tietoa	ei tietoa	Yksilöllistetty interventio lieviin tai keskivaikeisiin mielenterveysongelmiin ja opiskelukyvyyn parantamiseen.
(O'Driscoll ym. 2019) Irlanti	Vertailu: online mindfulness ohjelma vs. mielenterveys-tietopaketti	L/M, 52	18-24v. noin 85% osallistujista	Kontrolliryhmään verrattuna intervention käyttäjät ovat kertoneet stressin lieventymisestä ja lisääntyneestä tunteiden tietoisuudesta. Intervention käyttäjien keskittymiskyky ja naispuolisten osallistujien tehokkuus ovat kehittyneet. Miehet ovat osoittaneet suurempi stressin lieventymistä ja hyväksymisen kasvua.

Liite 3. Määrälliset tutkimukset

Tekijät/maa	Tavoite	Otos	Ikähaarukka (keskiarvo)	Tulokset
(Chiauzzi ym. 2008) USA	Vertailu: online intervaktiivinen yksilöllistetty ohjelma stressinhallinnasta vs. online luettava stressinhallinta-tietopaketti vs. jonotuslista	240	18-24	Ei merkittävää eroa, joillakin ohjelman käyttäjillä liikunta ja stressinhallinnan käyttö lisääntynyt.
(Musiat ym. 2014) UK, Kanada	Vertailu: online persoonallisuuspiirteisiin perustuva transdiagnostinen KKT ohjelma vs. online opiskelijaelämän tietopaketti teemoista asuminen, talous, opiskelukyvyyt	1047	18-57 (21.8)	Masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet ovat lieventyneet verrattuna kontrolliryhmään, ei muutoksia alkoholin käytössä ja syömis-häiriössä.
(Melnyk ym. 2015) USA	Vertailu: online KKT vs. jonotuslista	121	(18.4)	Ahdistuneisuuden oireet ovat lieventyneet ja opiskeluarvosanat nousivat kontrolliryhmään verrattuna.
(Benton ym. 2016) USA	Vertailu: online, terapeutin ohjaama ahdistuneisuuden hoito, sis. eri menetelmät mm. KKT, mindfulness, altistuminen ja poisherkistäminen vs. tavallinen F2F terapia	72	(21.72)	Online hoidon avulla ahdistuneisuuden oireet ovat lieventyneet, mielenterveys ja hyvinvointi ovat parantuneet verrattuna kontrolliryhmään, online intrentio ei kuitenkaan sovi kaikille.
(Koydemir ym. 2016) Turkki	Vertailu: online positiivinen psykologia ohjelma vs. jonotuslista	92	17-23 (18.75)	Mielenterveys, tyytyväisyys, koettu onnellisuus ja hyvinvointi ovat lisääntyneet verrattuna kontrolliryhmään.
(Räsänen 2016) Suomi	Vertailu: online HOT+ F2F tapaamiset + henkilökohtaiset e-palautteet vs. jonotuslista	117	(24.3)	Online HOT yhdistettynä henkilökohtaiseen ohjaukseen on tehokas mielenterveyden edistämisen väline, läsnäolon arvot ovat nousseet sekä masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet lieventyneet.
(Spadaro ym. 2016) USA	online mindfulness ohjelman toimivuus sairaanhoitajaopiskelijoille	26	Nuorin alle 25-vuotias ja vanhin yli 60-vuotias	Stressin oireet ovat lieventyneet, kognitiiviset taidot ovat parantuneet. Ahdistuneisuus on vähentynyt vaihtelevasti riippuen mindfulness-harjoittelujen tiheydestä.
(Fitzpatrick ym. 2017) USA	Vertailu: online KKT chattibotti vs. mielenterveystieto	70	18-28	Masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet ovat lieventyneet chattibotin avulla, opiskelijat antoivat myönteistä palautetta sen käytöstä.

Liite 3

2 (2)

(Mak ym. 2017) Kiina	Vertailu: online KKT vs. online mindfulness ohjelma	1255	(32.50) (jatko-opiskelijat mukana)	Molemmat hoidot ovat tehokkuudessaan samanvertaisia, monet ovat jättäneet kesken, yksilöllistäminen kehitystarpeena.
(Meredith ym. 2017) USA	Vertailu: oma KKT menetelmä (PCI): online PCI vs. online PCI+stressin-hallintaharjoitukset vs. online PCI+mindfulness	213	alle 30-vuotiaita 88%	Mindfulnessin sisältämä ohjelma oli tehokkain, muuten kaikki ohjelmat tehokkuudessaan samanvertaisia.
(Alison ym. 2018) USA	Vertailu: online HOT + mindfulness työpaja vs. jonotuslista	103	(18.15)	Työpajalla ei vaikutuksia masennukseen tai hyväksymisen tunteeseen, on kuitenkin havaittu, että hyväksymisen vahvistuminen ja mindfulness harjoittelujen käyttöönotto vähensivät masennusoireita.
(McCall ym. 2018) Kanada	Vertailu: online KKT sosiaalisen jännittämisen hoitoon yksilöllistetty oireiden mukaisesti vs. jonotuslista	101	(21.53)	Sosiaalisen pelon oireet ovat lieventyneet, ohjelma voisi muokata muiden mielenterveysongelmien hoitoon.
(Auyeung ym. 2019) Kiina	Vertailu: online positiivinen psykologia ohjelma, tehtävänä kirjoittaa eri elämäntilanteista "paras mahdollinen minä" vs. "menneisyyden tapahtuma"	100	(22.7)	Positiivisen psykologian avulla masennusoireet ovat lieventyneet ja hyvinvointi on lisääntynyt.
(Farrer ym. 2019) Australia	online KKT ja mindfulness ja laaja psykoedukaatio ohjelman toimivuus	200	(22)	Sosiaalinen jännittäminen ja opiskelukyvyyt ovat jonkun verran parantuneet mutta stressi, masennuksen ja ahdistuneisuuden mittareissa ei ole saatu muutoksia.