

Riskitekijät nuorten masennuksen muodostumisessa

Eero Mård

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

MÄRD, EERO:
Riskitekijät nuorten masennuksen muodostumisessa

Opinnäytetyö 31 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2025

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorten masennukselle altistavia tekijöitä. Keskeinen tutkimuskysymys oli: Mitkä ovat nuorten masennuksen merkittävimmät riskitekijät?

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aineistona käytettiin viittä vertaisarvioitua tutkimusta. Kohderyhmäksi rajattiin 13–22-vuotiaat nuoret. Analyysi keskittyi sosiaalisiin, psykologisiin ja perheeseen liittyviin riskitekijöihin.

Tulokset osoittivat, että masennukseen vaikuttavat useat samanaikaiset riskitekijät. Vanhempien mielenterveysongelmat, yksinäisyys, kiusaaminen ja naissukupuoli nousivat keskeisiksi tekijöiksi. Vanhempien mielenterveysongelmat ja perhedynamiikan haasteet lisäsivät merkittävästi riskiä sairastua masennukseen. Lisäksi sosiaalinen eristäytyminen ja kiusaaminen ennustivat masennusta myöhemmällä iällä. Tyttöillä masennus oli huomattavasti yleisempää kuin pojilla.

Tutkimus nosti esiin myös riittämättömät masennuksen seulontamenetelmät. Nykyiset itsearviointikyselyt eivät aina tunnista oireita luotettavasti, ja monet nuoret jättävät oireensa raportoimatta stigmaan tai pelkoon liittyen. Koulu- ja perusterveydenhuollossa seulonta ei ole systemaattista, ja jatkotoimenpiteiden puute voi viivästyttää hoitoon pääsyä.

Masennus on monimuotoinen ilmiö, jossa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät kietoutuvat yhteen. Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat keskeisiä nuorten mielenterveyden tukemisessa. Masennuksen seulontaa ja mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta tulisi parantaa, jotta riskiryhmään kuuluvat nuoret saisivat ajoissa tarvitsemansa tuen.

Asiasanat: nuoret, masennus, riskitekijä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in nursing and Health care

MÄRD, EERO:
Risk Factors in the Development of Depression Among Young People

Bachelor's thesis 31 pages, appendices 3 pages
MARCH 2025

The purpose of this thesis was to examine the key risk factors contributing to adolescent depression. The study was conducted as a descriptive literature review, analysing five peer-reviewed studies on adolescent depression. The target group was young people aged 13–22, and the analysis focused on social, psychological, and familial risk factors.

The findings indicate that depression in young people is influenced by multiple factors, with parental mental health issues, loneliness, bullying, and female gender. Dysfunctional family dynamics and difficulties in peer relationships further increased the risk. Long-term peer victimisation and social exclusion were identified as strong predictors of depression later in life. Additionally, females were found to be more vulnerable to depression than males.

The study also highlights insufficient depression screening methods among adolescents. Current screening tools rely mainly on self-reporting, which may not accurately detect symptoms due to stigma, fear, or lack of awareness. Additionally, school-based screenings often lack systematic follow-up procedures, leading to delays in treatment. These limitations suggest a need for more reliable screening methods and better integration of mental health assessments in schools.

The results emphasise that adolescent depression is a complex phenomenon influenced by biological, psychological, and social factors. Early intervention and improved mental health screening are crucial to ensuring that at-risk youth receive timely support and care.

Key words: youth, depression, risk factor

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	6
	2.1 Nuoruus	6
	2.2 Masennus	7
	2.3 Riskitekijä	7
3	TARCOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	9
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	10
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
	4.2 Kirjallisuushaku	11
	4.3 Aineiston kuvaus ja laadun arviointi	14
	4.4 Aineiston analyysi	15
5	TULOKSET	19
	5.1 Vanhempien mielenterveysongelmat ja perhesuhteet	19
	5.2 Yksinäisyyden kokemukset	19
	5.3 Naissukupuoli riskitekijänä	20
	5.4 Kiusaamiskokemukset	20
	5.5 Riittämättömät masennuksen seulontamenetelmät	21
6	POHDINTA	23
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	23
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	24
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	25
	LÄHTEET	27
7	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

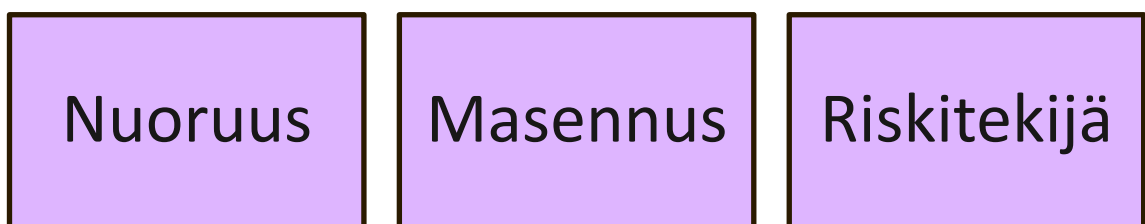
Nuorten masennusoireilu on valitettavan yleistä, ja arvioiden mukaan noin 5–10 prosenttia nuorista kärsii varsinaisesta depressiosta. Masennustila nuoruudessa on vakava, usein uusiutuva mielenterveyden häiriö, jonka hoitoon liittyy useita haasteita. Kaikki nuoret eivät hyödy riittävästi tavanomaisista hoitomuodoista, kuten psykoterapiasta tai lääkehoidoista, ja saatavilla olevat palvelut eivät aina vastaa tarvetta. Esimerkiksi psykoterapiaan voi olla pitkäkin jonotusaika, ja hoitoon sitoutumisessa voi ilmetä vaikeuksia. Nopea ja tehokas hoidon aloitus on kuitenkin erityisen tärkeää, sillä hoitamaton masennus voi johtaa esimerkiksi koulunkäynnin vaikeuksiin, päihteiden ongelmakäyttöön sekä syrjäytymisvaaran kasvuun. (Valjakka, Marttunen & Haravuori 2024.) On myös osoitettu, että hoidon ennuste paranee huomattavasti, jos masennusoireisiin puututaan jo varhaisessa vaiheessa. Kansainväliset suositukset korostavat sekä masennuksen varhaista seulontaa että riskitekijöihin vaikuttamista, mukaan lukien myös lievempien, subkliinisten oireiden hoitoa. (Marttunen ym. 2019.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan erityisesti niitä tekijöitä, jotka voivat altistaa nuoria masennukselle. Yksi keskeinen näkökulma on, kuinka mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien tehokas hoito yksilötasolla voi toimia myös itsemurhien ehkäisyn keinona. Nuorten itsetuhoisuuden varhainen tunnistaminen ja asianmukainen hoito ovat avainasemassa. Tutkimukset osoittavat, että erityisesti masennuksen varhainen havaitseminen ja hoitaminen vaikuttavat selvästi nuorten itsemurhakuolleisuuden vähenemiseen. (Jokimies, Liskola & Haravuori 2022.)

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena on koota yhteen ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa nuorten masennuksen riskitekijöistä. Näin tuotettu tieto tarjoaa konkreettista tukea ja hyödynnettävää materiaalia hoitotyön ammattilaisille. Työelämäyhteytenä opinnäytetyössä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Keskeisten käsitteiden selkeä määrittely opinnäytetyössä on olennaista, jotta lukija ymmärtää tarkasti, mitä kullakin käsitteellä tarkoitetaan. Ilman määrittelyä käsitteet saattaisivat jäädä avoimiksi ja altistua erilaisille tulkinnoille. Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskeisiä käsitteitä ovat nuoruus, masennus sekä riskitekijä, jotka on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

2.1 Nuoruus

Nuoruusikä on intensiivinen biologisen ja psykososiaalisen kehityksen vaihe, joka käynnistyy murrosiän alkamisesta ja etenee vähitellen kohti nuorta aikuisuutta. Usein nuoruuden katsotaan sijoittuvan ikävuosille 13–22. (Jokimies ym. 2022.) Opinnäytetyössä tarkastelun kohteena ovat juuri nämä ikävuodet.

Nuoruuden erityispiirteisiin kuuluu merkittäviä muutoksia niin fyysisellä, psykologisella kuin sosiaalisellakin tasolla. Hormonitoiminnan kiihtyminen ja fyysinen kasvu puberteetin alkaessa vaikuttavat vahvasti nuoren psyykkiseen tasapainoon. (Knaappila, Kosola & Kaltiala 2021.) Tämä elämänvaihe edellyttää nuorelta psykologista sopeutumista paitsi sisäisiin, myös ympäristön aiheuttamiin muutoksiin (Makkonen & Pynnönen 2007).

Nuoruusikään liittyy myös lisääntynyt riski mielenterveyden häiriöille verrattuna lapsuusikään. Tutkimusten mukaan noin 20–25 prosentilla nuorista ilmenee jokin mielenterveyden häiriö. (Jokimies ym. 2022.)

2.2 Masennus

Masennustila, eli depressio, on monimuotoinen ja vaihteleva oireyhtymä, jota pidetään kansanterveyden näkökulmasta merkittävimpänä mielenterveyden häiriönä (Leppävuori 2023). Masennuksen syntyyn vaikuttavat useat eri tekijät: psykologisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien lisäksi taustalla on myös biologisia mekanismeja, kuten aivojen neurokemialliset muutokset ja rakenteelliset poikkeamat (Oksanen, Sihvonen, Karlsson & Särkämö 2022).

Masennuksen oireet näkyvät sekä kehon että mielen tasolla. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi väsymys, uupumus, unihäiriöt sekä liikkeiden ja toiminnan hidastuminen. Masennukseen voi liittyä myös ruokahalun ja painon muutoksia, eleiden ja ilmeiden niukkuutta sekä erilaisia selittämättömiä fyysisiä vaivoja. (Valjakka, Marttunen & Haravuori 2024.)

Nuoruusiässä masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä, ja sen vaikutukset ulottuvat laajasti nuoren elämään. Masennus heikentää merkittävästi elämänlaatua, vaikeuttaa opinnoissa ja työelämässä pärjäämistä, hankaloittaa ihmissuhteiden ylläpitämistä ja kasvattaa selvästi itsetuhoisuuden riskiä. Lisäksi masennuksen seuraukset näkyvät yhteiskunnallisella tasolla muun muassa lisääntyneinä sairauspoissaoloina ja nuorten aikuisten työkyvyttömyytenä. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013.)

2.3 Riskitekijä

Riskitekijällä tarkoitetaan tekijää, joka liittyy tai lisää todennäköisyyttä tietyn sairauden tai ongelman kehittymiselle. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi sosiaaliset, taloudelliset tai biologiset ominaisuudet, elämäntavat tai ympäristöön liittyvät olosuhteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Mielenterveyden kannalta riskitekijät jaotellaan usein sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäiset riskitekijät liittyvät yksilön geneettisiin ominaisuuksiin ja perinnölliseen alttuteen. Ne voivat vaikuttaa hermoston ja aivojen kehitykseen sekä altistaa psyyk-

kisille häiriöille. (Mieli ry 2022.) Ulkoiset riskitekijät puolestaan ovat yksilöstä riippumattomia. Näitä voivat olla esimerkiksi perhesuhteet, sosiaalinen ympäristö, kulttuuriset tekijät ja yhteiskunnalliset olosuhteet. Usein ulkoiset tekijät eivät vaikuta yksin, vaan niiden yhteisvaikutus, kuten perheen, yhteisön ja elinympäristön olosuhteiden kokonaisuus, muokkaavat yksilön mielenterveyttä ja hyvinvointia. (Mieli ry 2022.)

Nuorten kohdalla ajankohtaiset kuormittavat tekijät, kuten ihmissuhdeongelmat, menetykset tai kouluvaikeudet, ovat usein yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin. Useimmilla nuorilla, jotka ovat tehneet itsemurhan, on todettu jokin mielenterveyden häiriö, tavallisimmin depressio. (Jokimies ym. 2022.)

Eriyksen tärkeää on tunnistaa ne lapset ja nuoret, joiden masennusriskiä kasvattaa useiden riskitekijöiden yhteisvaikutus (Martin, Karlsson & Marttunen 2011).

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata nuorten masennuksen riskitekijöitä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

Mitkä ovat keskeiset riskitekijät, jotka altistavat nuoria masennukselle?

Opinnäytetyön tavoitteena on koota laadukasta ja näyttöön perustuvaa tietoa nuorten masennuksen riskitekijöistä hyödynnettäväksi hoitotyöhön.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty menetelmä, jonka avulla voidaan koota, jäsentää ja analysoida olemassa olevaa tietoa valitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, esimerkiksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen katsaus ja meta-analyysi, joista kuvaileva kirjallisuuskatsaus on erityisen soveltuva silloin, kun tavoitteena on tarkastella ilmiötä laaja-alaisesti ilman tiukoja metodologisia rajoitteita. (Salminen 2011.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etuna on, että aineiston valintaa ei sidota tarkasti tiettyihin tutkimusmenetelmällisiin kriteereihin. Näin tutkittavaa aihetta voidaan lähestyä monesta näkökulmasta ja erilaisia lähteitä hyödyntäen. Menetelmän joustavuus tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ilmiötä monipuolisesti, mutta samalla tutkimusten valinnassa voi ilmetä subjektiivisuuden riski. Lisäksi tutkimuskysymysten muotoilu on usein vapaampaa verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin, mikä lisää mahdollisuuksia ilmiön kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentuu selkeästi määritellyn tutkimuskysymyksen ympärille ja sen tavoitteena on tuottaa laadullinen, kuvaileva vastaus valitun aineiston pohjalta. Katsauksen toteutus etenee vaiheittain neljässä vaiheessa:

1. tutkimuskysymyksen asettaminen,
2. aineiston valinta,
3. aineiston kuvaileva analyysi ja
4. tulosten tarkastelu kriittisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksen muotoilussa hyödynnettiin PICo-menetelmää, jonka avulla määriteltiin ja rajattiin tutkimuksen kannalta olennaiset kä-

sitteet. Menetelmä auttoi selkiyttämään tutkimuksen tarkastelukulmaa ja keskittymään olennaiseen. Lopullinen tutkimuskysymys muotoutui seuraavanlaiseksi: ”Mitkä ovat keskeiset riskitekijät, jotka altistavat nuoria masennukselle?” Tämä kysymys toimi koko kirjallisuushaun ja aineiston analyysin lähtökohtana ja suuntaviivana. Taulukossa 1. on havainnollistettu, kuinka PICO-menetelmää käytetään tutkimuskysymyksen muodostamisessa.

TAULUKKO 1. PICO:n käyttäminen tutkimuskysymyksen muodostamisessa.

P	Potilasryhmä	Nuoret
I	Mielenkiinnon kohde	Riskitekijä
Co	Konteksti	Masennus

4.2 Kirjallisuushaku

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostuu jo aiemmin julkaistuista tutkimuksista, jotka kerätään sekä sähköisten tietokantojen avulla että manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista (Kangasniemi ym. 2013, 295). Opinnäytetyössä aineistonhaku toteutettiin luotettavia sähköisiä tietokantoja hyödyntäen. Käytössä olivat Medic, Cinahl, Medline ja PubMed.

Tiedonhaun tueksi määriteltiin olennaiset käsitteet tutkimuskysymyksen mukaisesti. Aluksi hakusanoina käytettiin suomenkielisiä termejä, kuten ”Nuorten masennus” ja ”Riskitekijä”, mutta suomenkielistä aineistoa löytyi hyvin niukasti. Tämän vuoksi hakua laajennettiin englanninkielisiin hakusanoihin. Käyttöön valikoituivat termit ”Adolescent Depression”, ”Depressive Disorder, Adolescent” ja ”Risk Factors”, jotta varmistettiin, että haettavat tutkimukset kohdistuvat nimenomaan nuorten masennuksen riskitekijöihin.

Kaikki käytetyt hakulausekkeet sekä hakuprosessin kulku ja tietokannat on esitelty tarkemmin taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Hakuportaali ja hakulausekkeet.

Hakuportaali	Hakulausekkeet
Pubmed	("Adolescent Depression") AND ("Depressive Disorder, Adolescent") AND ("Risk Factors")
Medline	("Adolescent Depression") AND ("Risk Factors")
Cinahl	("Adolescent Depression") AND ("Risk Factors")
Medic	("Nuorten masennus") AND ("Riskitekijä")

Tutkimusaineiston valinnassa hyödynnettiin selkeästi määriteltyjä sisäänottokriteerejä sekä poissulkukriteerejä. Aineistoon hyväksyttiin ainoastaan alkuperäistutkimuksia, jotka olivat vertaisarvioituja, mikä takasi niiden tieteellisen luotettavuuden. Lisäksi tutkimusten tuli olla julkaistu joko suomeksi tai englanniksi, jotta aineisto kattoi sekä kotimaisen että kansainvälisen näkökulman.

Ajankohtaisuuden varmistamiseksi mukaan valittiin tutkimuksia, jotka oli julkaistu vuosina 2014–2025. Lisäksi aineiston saatavuus oli tärkeä kriteeri: mukaan otettiin vain sellaisia tutkimuksia, jotka olivat kokonaisuudessaan vapaasti saatavilla. Näin varmistettiin, että tutkimusten sisältö voitiin arvioida kattavasti. Tutkimusten tuli myös kohdistua suoraan opinnäytetyön aiheeseen, eli nuorten masennuksen riskitekijöihin, jotta ne antoivat olennaista tietoa tutkimuskysymyksen tarkasteluun.

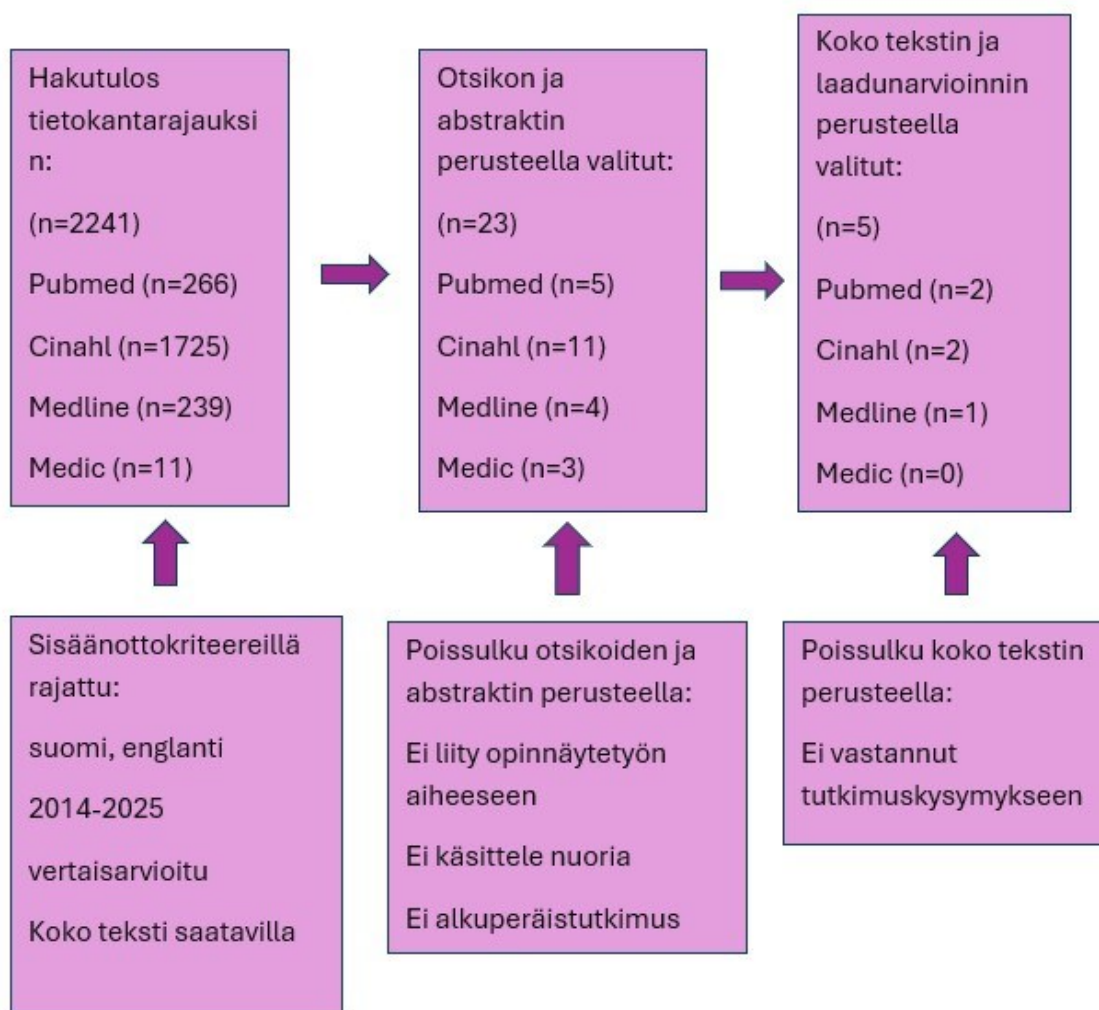
Kaikki tutkimukset, jotka eivät täyttäneet näitä valintakriteerejä, jätettiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Lopulliseen analyysiin hyväksyttiin viisi alkuperäistutkimusta, jotka täyttivät asetetut kriteerit ja olivat vertaisarvioituja. Käytetyt sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit on koottu taulukkoon 3, joka havainnollistaa aineiston valintaprosessin etenemistä.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus.	Tutkimus ei ole vertaisarvioitu alkuperäistutkimus.
Tutkimuksen kielenä on suomi tai englanti.	Tutkimus ei ole suomeksi tai englanniksi.
Tutkimus on julkaistu vuosina 2014–2025.	Tutkimus on julkaistu aikaisemmin kuin vuonna 2014.
Tutkimusteksti saatavilla kokonaan ja ilmaiseksi.	Tutkimusteksti ei ole saatavilla kokonaan ja ilmaiseksi.
Tutkimus liittyy opinnäytetyön aiheeseen.	Tutkimus ei liity opinnäytetyön aiheeseen.

Hakuprosessin aikana löydettyjen artikkeleiden määrä ja soveltuvuus vaihtelivat tietokannoittain. Cinahl-tietokannasta löytyi määrällisesti eniten tutkimusartikkeleita, jotka vastasivat asetettuihin sisäänottokriteereihin. Sen sijaan suomalainen Medic-tietokanta ei tuottanut yhtäkään opinnäytetyön tutkimuskysymykseen soveltuvaa artikkelia. Suuri osa eri tietokannoista haetuista julkaisuista karsiutui pois, koska ne eivät täyttäneet valintakriteereitä tai käsittelivät aihetta liian yleisellä tasolla.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi määriteltiin 13–22-vuotiaat nuoret, joten hakuprosessissa hyödynnettiin aina mahdollisuuksien mukaan ikärajoja. Kaikissa tietokannoissa tätä rajausvaihtoehtoa ei kuitenkaan ollut saatavilla, joten hakutuloksia seulottiin manuaalisesti tutkimalla artikkeleiden otsikot ja tiivistelmät. Näin valtaosa epäolennaisista artikkeleista voitiin karsia jo varhaisessa vaiheessa. Hakuprosessin eteneminen on kuvattu tarkemmin kuviossa 2.



KUVIO 2. Tutkimusaineiston hakuprosessi.

Lopulliseen analyysiin valittiin viisi alkuperäistutkimusta, jotka täyttivät asetetut sisäänottokriteerit ja osoittautuivat laadultaan riittävän korkeatasoisiksi. Tutkimusten valinta perustui huolelliseen kokotekstin tarkasteluun sekä niiden tieteellisen luotettavuuden arviointiin.

4.3 Aineiston kuvaus ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui viidestä vertaisarvioidusta alkuperäistutkimuksesta, jotka valittiin huolellisesti sen mukaan, että ne vastasivat ja soveltui-
vat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen asiaan liittyvästi. Kaikissa vali-
tuissa tutkimuksissa hyödynnettiin kvantitatiivista tutkimusotetta, mutta käytetyt
menetelmät vaihtelivat tutkimuksesta toiseen. Mukana oli sekä poikkileikkaustut-

kimuksia että pitkittäistutkimuksia, ja yhdessä tutkimuksessa käytettiin lisäksi latenttiprofiilianalyysiä. Kaikkien tutkimusten keskeiset tiedot sekä tutkimusmenetelmät on koottu tarkemmin Liitteeseen 1, jotta aineiston valinnan perusteet ja sisältö ovat läpinäkyvästi esillä.

Tutkimukset olivat peräisin eri maista seuraavasti: Yhdysvalloista yksi tutkimus, Yhdistyneestä kuningaskunnasta kaksi, Saksasta yksi ja Portugalista yksi. Jotta kirjallisuuskatsauksen aineisto olisi mahdollisimman luotettavaa ja tieteellisesti korkeatasoista, hakuprosessin aikana rajattiin pois kaikki julkaisut, jotka eivät olleet vertaisarvioituja.

Kirjallisuushaun aikana havaittiin, että monet samat tutkimukset toistuivat useissa eri tietokannoissa, mikä korostaa hakusanojen ja hakustrategioiden huolellisen suunnittelun merkitystä. Lisäksi suomenkielisten lähteiden osalta todettiin, ettei löytynyt yhtäkään tutkimusta, joka olisi suoraan vastannut tutkimuskysymykseen. Tästä syystä kaikki analyysiin valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä, mikä kuvastaa kansainvälisen tutkimuskentän painotusta tämän aiheen osalta.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laajasti käytetty tutkimusmenetelmä, jonka avulla aineistoa voidaan jäsentää, tiivistää ja käsitteellistää, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan ymmärtää syvällisemmin. Analyysin kulku etenee systemaattisesti kolmessa vaiheessa: ensin aineistosta poistetaan kaikki epäolennainen tieto, jonka jälkeen jäljelle jäänyt aineisto luokitellaan ja ryhmitellään teemoittain. Lopuksi suoritetaan abstrahointi, eli aineistosta muodostetaan laajempia käsitteellisiä kokonaisuuksia ja tulkintoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.) Menetelmä mahdollistaa aineiston järjestelmällisen tarkastelun ja auttaa tuomaan esiin tutkimuksen kannalta keskeisimmät teemat.

Aineiston selkeyttämiseksi koottiin yhteenveto (Liite 1), johon on kerätty keskeiset tiedot jokaisesta tutkimuksesta, kuten tekijät, tutkimuksen tavoitteet, menetelmät, aineisto ja tärkeimmät tulokset. Tämä kooste antaa kokonaiskuvan siitä, millaisista tutkimuksista kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu ja miten ne liittyvät

tutkimuskysymykseen. Lisäksi analyysiprosessin eteneminen on havainnollistettu Taulukossa 4, jossa on esitetty, miten alkuperäisistä tutkimustuloksista on tiivistetty pelkistetyt ilmaisut ja miten nämä on edelleen ryhmitelty alaluokkiin ja yläluokkiin.

Rakenteellinen lähestymistapa tekee analyysistä selkeää ja johdonmukaista, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista tunnistaa laajempia merkityksiä ja yhteyksiä aineistosta, mikä tukee johtopäätösten tekemistä ja mahdollistaa tutkimustulosten esittämisen loogisesti ja ymmärrettävästi.

TAULUKKO 4. Esimerkkitaulukko pelkistyksistä ja alaluokan muodostamisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Parental mental health issues predict depressive symptoms in children and adolescents. A positive family environment and social support can serve as protective factors against depression." (T3)	Perheen vaikutus on merkittävä masennuksen kehittämisessä.	Perhetausta ja vanhempien vaikutus.	Vanhempien mielenterveysongelmat ja perhesuhteet
"A positive family climate and social support help reduce the risk of depression." (T3)	Sosiaalinen tuki voi vähentää masennuksen riskiä.	Ystävyys-suhteiden merkitys mielenterveydelle.	Yksinäisyyden kokemukset
"Peer victimisation during adolescence is strongly associated with depressive symptoms in early adulthood." (T4)	Kiusaamiskokemukset voivat lisätä masennuksen riskiä pitkälle aikuisuuteen.	Pitkäaikaiset vaikutukset kiusatuksi joutumisesta.	Kiusaamiskokemukset
"Girls are at significantly higher risk of developing depression than boys, especially after puberty." (T2)	Tytöillä on suurempi masennusriski murrosiän jälkeen.	Sukupuolierot masennuksen esiintyvyydessä.	Naissukupuoli riskitekijänä

"Many adolescents do not report depressive symptoms due to stigma or fear of judgment." (T5)	Nuoret eivät raportoi oireitaan leimautumisen pelossa.	Nuorten aliraportointi oireistaan	Riittämättömät masennuksen seulontamenetelmät
--	--	-----------------------------------	---

Analyysin selkeyttämiseksi kaikki tutkimukset numeroitiin yhdestä viiteen, mikä helpotti aineiston jäsentelyä ja viittausten hallintaa. Taulukossa 5 on esitetty, kuinka analyysin aikana muodostuneet alaluokat on yhdistetty laajemmiksi yläluokiksi. Nämä yläluokat kokoavat yhteen eri tutkimuksista esiin nousseet havainnot ja tiivistävät olennaisimmat teemat. Analyysin tuloksena muodostui viisi keskeistä yläluokkaa: vanhempien mielenterveysongelmat ja perheympäristö, yksinäisyyden kokemukset, naissukupuoli riskitekijänä, kiusaamiskokemukset sekä riittämättömät masennuksen seulontamenetelmät. Taulukosta käy ilmi, mitkä tutkimukset ovat olleet pohjana kunkin alaluokan määrittelylle ja miten ne on ryhmitelty osaksi laajempia kokonaisuuksia.

TAULUKKO 5. Sisällönanalyysin tulokset.

Alaluokka	Yläluokka
Vanhempien mielenterveysongelmat ja perhetausta (3)	Vanhempien mielenterveysongelmat ja perheympäristö
Perhedynamiikan haasteet, kuten emotionaalinen etäisyys, perhekonfliktit ja väkivalta (3)	
Yksinäisyyden tunne ja vaikeudet luoda ihmissuhteita (4,3)	Yksinäisyyden kokemukset
Syrjään jääminen koulussa tai harrastuksissa (4,3)	
Itsetunto-ongelmat ja negatiiviset ajattelumallit (5,2)	
Sukupuolierot masennuksen esiintyvyydessä ja naisten suurempi alttius (1,2,5)	Naissukupuoli riskitekijänä

Hormonaaliset muutokset ja niiden vaikutus tytöillä murrosiässä (1,2,5)	
Pitkäaikaisen kiusaamisen aiheuttamat psykologiset seuraukset, kuten häpeä ja pelko (4,3)	Kiusaamiskokemukset
Kiusaamiskokemukset koulussa ja somessa (4,3)	
Nuorten aliraportointi oireistaan stigmaan liittyen (5)	Riittämättömät masennuksen seulontamenetelmät
Kouluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon seulonnan puutteet (3)	

5 TULOKSET

5.1 Vanhempien mielenterveysongelmat ja perhesuhteet

Perhetausta ja vanhempien mielenterveys vaikuttavat merkittävästi nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Vanhempien mielenterveysongelmat, kuten masennus, ahdistuneisuus ja päihdeongelmat, ovat vahvasti yhteydessä lasten ja nuorten masennuksen kehittymiseen. BELLA-tutkimuksen mukaan nuoret, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia, ovat alttiimpia masennukselle jo varhaisessa iässä, ja riski kasvaa edelleen, mikäli vanhemman oireet ovat pitkäkestoisia. (Klasen ym. 2015, 697.)

Erityisen haitallista on, jos vanhempien mielenterveysongelmat heikentävät vanhemmuuden laatua. Esimerkiksi emotionaalinen etäisyys, riittämätön tuki, laiminlyönti ja epävakaat olosuhteet voivat lisätä lapsen turvattomuuden tunnetta ja altistaa masennukselle. (Lu 2019, 181.)

Perhedynamiikalla ja perhesuhteilla on keskeinen rooli masennusriskissä. Nuoret, jotka kokevat perhesuhteensa tukeviksi ja joilla on emotionaalinen yhteys vanhempiinsa, kärsivät harvemmin masennusoireista. Sen sijaan perheissä, joissa esiintyy konflikteja, perheväkivaltaa tai vanhempien eroja, nuorilla on kohonnut riski mielenterveysongelmille. Erityisesti yksinhuoltajaperheissä tai perheissä, joissa toinen vanhempi on poissaoleva, nuorten psyykinen hyvinvointi voi heikentyä. (Bulhoes ym. 2019, 595.)

5.2 Yksinäisyyden kokemukset

Ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki ovat nuorten mielenterveydelle äärimmäisen tärkeitä, ja yksinäisyys on yksi suurimmista masennukselle altistavista tekijöistä. Nuoruus on kehitysvaihe, jossa vertaissuhteet ja sosiaalinen hyväksyntä korostuvat, ja yksinäisyyden tunne voi aiheuttaa syviä psykologisia haavoja. (Bulhoes ym. 2019, 595.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuoret, jotka kokevat itsensä yksinäisiksi, ovat merkittävästi alttiimpia masennusoireille myöhemmässä iässä. Esimerkiksi BELLA-tutkimus osoitti, että sosiaalisen tuen puute ennustaa masennusoireita jopa kahden vuoden seurantajakson jälkeen. (Klasen ym. 2015, 698.)

Yksinäisyyden ja masennuksen välinen yhteys voi muodostaa negatiivisen kierre-teen: yksinäisyyttä kokevat nuoret saattavat vetäytyä entisestään, mikä heikentää heidän mahdollisuuksiaan luoda uusia ihmissuhteita. Tämä lisää masennuksen riskiä, sillä ilman vertaistukea ja ystävyysuhteita nuoren on vaikeampi käsitellä stressiä ja elämän haasteita. (Lu 2019, 181.)

5.3 Naissukupuoli riskitekijänä

Tutkimukset ovat osoittaneet, että tytöt ovat selvästi alttiimpia masennukselle kuin pojat. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että murrosiän jälkeen naissukupuoli on yksi merkittävimmistä yksittäisistä riskitekijöistä masennuksen kehittymiselle. (Riglin ym. 2016, 483.)

Naisten ja tyttöjen kohtaamat yhteiskunnalliset paineet voivat olla merkittäviä masennuksen taustatekijöitä. Sukupuoliroolit ja yhteiskunnan odotukset asettavat vaatimuksia ulkonäön, suoritusten ja käyttäytymisen suhteen, mikä voi lisätä stressiä ja psyykkistä kuormitusta. Erityisesti sosiaalinen media on voimistunut kanavana, joka luo tytöille ulkonäköpaineita ja voi johtaa alemmuudentunteisiin, kehonkuvaongelmiin sekä heikentyneeseen itsetuntoon. Lisäksi tyttöihin kohdistuva seksuaalinen häirintä ja väkivalta voivat toimia merkittävinä traumaattisina kokemuksina, jotka lisäävät alttiutta mielenterveysongelmille. (Bowes ym. 2015.)

Naisten ja tyttöjen masennuksen korkeampi esiintyvyys näkyy myös tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu masennuksen pitkäaikaisvaikutuksia. Naissukupuoleen liittyvä masennusalttius ei rajoitu nuoruusikään, vaan masennusjaksojen uusiutuminen on naisilla yleisempää myös aikuisiässä. (Lu 2019, 181.)

5.4 Kiusaamiskokemukset

Kiusaaminen on yksi merkittävimmistä masennusta ennustavista tekijöistä. Tutkimukset osoittavat, että kiusaamisen uhriksi joutuneet nuoret ovat lähes kolme kertaa todennäköisemmin masentuneita aikuisuudessa kuin ne, jotka eivät ole kokeneet kiusaamista. (Bowes ym. 2015.)

Sosiaalinen kiusaaminen ja eristäminen ovat erityisen haitallisia, sillä ne vaikuttavat suoraan nuoren minäkuvaan ja itsetuntoon. Toistuva hylkäämisen kokemus voi saada nuoren tuntemaan itsensä arvottomaksi ja ei-hyväksytyksi, mikä voi johtaa sosiaaliseen vetäytymiseen, masennusoireisiin ja pahimmillaan itsetuhoisiin ajatuksiin. (Klasen ym. 2015, 697.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että kiusaamisen uhrit ovat aikuisuudessa alttiimpia masennukselle, ahdistuneisuudelle ja sosiaalisten tilanteiden pelolle. Lisäksi kiusaaminen voi vaikuttaa opintomenestykseen ja työelämään, sillä kiusatuksi joutuneet nuoret kokevat usein motivaation puutetta ja pelkoa uusien ihmissuhteiden muodostamisessa. (Bulhoes ym. 2019, 595.)

5.5 Riittämättömät masennuksen seulontamenetelmät

Masennuksen seulonta on keskeinen väline mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja nuorten tukemiseen. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että nykyiset seulontamenetelmät eivät ole riittävän tehokkaita tai kattavia, minkä seurauksena moni masennusoireista kärsivä nuori jää ilman asianmukaista hoitoa. (Klasen ym. 2014, 695.)

Nykyiset seulontamenetelmät perustuvat usein itsearviointikyselyihin, jotka eivät aina tunnista masennusoireita luotettavasti. Nuoret saattavat vältellä rehellisiä vastauksia mielenterveysongelmiin liittyvän stigman vuoksi, mikä heikentää seulonnan tarkkuutta. Lisäksi kyselyt eivät aina pysty erottamaan masennusta muista mielenterveyden häiriöistä, kuten ahdistuksesta tai käyttäytymishäiriöistä. (Riglin ym. 2016, 483.)

Masennuksen seulonnan epäonnistuminen voi johtaa siihen, että oireilevat nuoret eivät saa oikea-aikaista hoitoa, mikä puolestaan lisää masennuksen kroonistumisen ja itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. (Bulhoes ym. 2018.) 13-vuotiaana

koetut masennusoireet olivat vahvasti yhteydessä 17-vuotiaana esiintyvään kliiniseen masennukseen. Tämä korostaa varhaisen tunnistamisen merkitystä, sillä mitä aikaisemmin masennusoireisiin puututaan, sitä parempi on hoitovaste ja pitkäaikaisennuste. (Bulhoes ym. 2018.)

Tutkimusten mukaan nuorten masennuksen seulonnan tarkkuus ja herkkyys vaihtelevat merkittävästi. ALSPAC-tutkimuksessa havaittiin, että 13-vuotiaana ilmenevät masennusoireet voivat ennustaa masennusta 18-vuotiaana, mutta monet näistä nuorista eivät olleet saaneet asianmukaista hoitoa ajoissa. (Bowes ym. 2015.)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli tarkastella nuorten masennukseen vaikuttavia riskitekijöitä. Tulokset osoittivat, että vanhempien mielenterveysongelmat, vertaissuhteiden haasteet, kiusaaminen ja naissukupuoli ovat merkittäviä tekijöitä, jotka altistavat nuoria masennukselle. Näiden tekijöiden välillä on myös monimutkaisia yhteyksiä, ja ne voivat yhdessä muodostaa negatiivisia kehityskulkuja, jotka pahentavat nuorten masennusoireita.

Perheen vaikutus nuoren psyykkiseen hyvinvointiin on yksi merkittävimmistä tekijöistä, ja tulokset tukevat aiempia tutkimuksia, joiden mukaan vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät nuoren riskiä sairastua masennukseen (Klasen ym. 2015, 695). Vanhempien masennus ei vaikuta ainoastaan geneettisen periytyvyyden kautta, vaan myös vanhemmuuden laatu ja perhedynamiikka ovat keskeisiä tekijöitä. Emotionaalisesti etäinen tai epävakaa perheympäristö voi altistaa nuoren mielenterveysongelmille, kun taas lämpimät ja tukevat perhesuhteet voivat toimia suojaavina tekijöinä.

Toinen keskeinen havainto liittyy vertaissuhteiden ja sosiaalisen tuen merkitykseen nuoren hyvinvoinnille. Tulokset osoittivat, että yksinäisyyden tunne on yksi suurimmista masennuksen riskitekijöistä, ja että nuoret, jotka kokevat itsensä ulkopuolisiksi, ovat huomattavasti alttiimpia masennusoireille myöhemmässä elämässä. (Bulhoes ym. 2019, 595.) Tämä tukee aiempaa tutkimustietoa, jonka mukaan sosiaaliset suhteet ovat nuoruudessa erityisen merkittävä suojaava tai altistava tekijä mielenterveyden kannalta.

Kiusaaminen nousi tutkimuksessa esiin yhtenä merkittävimmistä masennukseen johtavista riskitekijöistä. Tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten havainnot siitä, että kiusaamisen uhreiksi joutuneet nuoret ovat lähes kolme kertaa todennäköisemmin masentuneita aikuisuudessa kuin ne, jotka eivät ole kokeneet kiusaamista. (Bowes ym. 2015.)

Yksi tutkimuksen kiinnostavimmista havainnoista oli se, että tytöt ovat huomattavasti alttiimpia masennukselle kuin pojat. Tämä sukupuoliero on havaittu useissa aiemmissa tutkimuksissa, ja se voidaan selittää sekä biologisilla, psykologisilla että sosiaalisilla tekijöillä. (Riglin ym. 2016, 483.)

Tutkimukset osoittavat, että perusterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon masennuksen seulontamenetelmät ovat puutteellisia, eikä niitä aina toteuteta systemaattisesti. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa nuorten masennusoireet jäävät havaitsematta ja hoito viivästyy. (Bulhoes ym. 2019, 597.) Lisäksi seulonnan jälkeiset jatkotoimenpiteet eivät ole riittäviä, eikä kaikille seulonnassa masennusoireita saaneille nuorille tarjota välttämättä tarvittavaa hoitoa (Bowes ym. 2015).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Arene ry:n suositusten mukaan opinnäytetyön tekijän tulee hallita hyvät tieteelliset käytänteet, tieteellisen työn vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet sekä eettisen arvioinnin lähtökohdat. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja avoimuutta sekä kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä. (Arene 2020.)

Luotettavuuden varmistamiseksi tässä opinnäytetyössä käytetään tekstiviittauksia ja lähdemerkintöjä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin oppaan mukaisesti. Tieteellisen tutkimuksen keskeinen osa on luotettavuuden arviointi, jota tarkastellaan tutkimuksen reliabiliteetin eli toistettavuuden sekä validiteetin eli pätevyyden näkökulmasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lisäksi tieteen avoimuus nähdään edellytyksenä kriittiselle arvioinnille ja tutkimuksen kehittymiselle. Yksi tapa edistää tieteen avoimuutta on tutkimusaineiston tallentaminen muiden tutkijoiden saataville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyötä tehtäessä huolehditaan siitä, että plagiointia, anastamista tai virheellisten havaintojen esittämistä ei tapahdu. Koko prosessin ajan toimitaan eettisesti ja noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että työn on laatinut yksi tekijä, jonka äidinkieli ei ole englanti. Vaikka työ perustuu laajaan tutkimuskirjallisuuteen ja analysoi eri lähteitä, sen sovellettavuus suomalaiseen kontekstiin vaatii lisätutkimusta. Lisäksi kausaalisuuden varmistaminen ja mahdollisten ennakoasenteiden tunnistaminen ovat haasteita, jotka tulisi huomioida jatkotutkimuksissa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä riskitekijät vaikuttavat nuorten masennuksen kehittymiseen. Tutkimustulokset osoittivat, että masennukseen liittyy useita samanaikaisesti vaikuttavia tekijöitä, joista keskeisimpiä ovat perheeseen, kouluympäristöön ja nuoren yksilöllisiin psykologisiin ominaisuuksiin liittyvät tekijät.

Vanhempien mielenterveysongelmat voivat lisätä nuoren alttiutta masennukselle, sillä ne vaikuttavat perhedynamiikkaan ja nuoren psyykkiseen hyvinvointiin (Klasen ym. 2015, 697). Lisäksi perheen ristiriidat ja jatkuvat konfliktit voivat heikentää nuoren turvallisuuden tunnetta ja emotionaalista tasapainoa.

Koulukiusaaminen on merkittävä riskitekijä, joka voi vaikuttaa nuoren itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin, lisäten näin masennuksen kehittymisen todennäköisyyttä (Bowes ym. 2015). Erityisesti pitkään jatkunut kiusaaminen voi jättää syviä psykologisia vaikutuksia ja altistaa nuoren mielenterveysongelmille myöhemässä elämässä.

Tutkimus osoitti, että perhe- ja kasvu ympäristö ovat keskeisessä roolissa nuorten mielenterveydessä. Vanhempien mielenterveysongelmat ja emotionaalinen etäisyys lisäävät nuorten riskiä kehittää masennusoireita, kun taas perheen tarjoama tuki voi suojata masennukselta. (Klasen ym. 2015, 697.) Lisäksi perheen sosio-ekonominen asema ja vanhempien koulutustaso voivat vaikuttaa nuoren mielenterveyteen ja mahdollisuuksiin saada tarvittavaa tukea (Riglin ym. 2016, 484).

Koulu ja kaverisuhteet liittyvät merkittävästi toiseen keskeiseen riskitekijöiden ryhmään. ALSPAC-tutkimus osoitti, että 13-vuotiaana koettu koulukiusaaminen lisäsi merkittävästi riskiä sairastua masennukseen 18-vuotiaana, ja jopa 29 %

myöhemmistä masennustapauksista olisi voitu selittää kiusaamiskokemuksilla. (Bowes ym. 2015.) Myös yksinäisyys ja vertaissuhteiden puute lisäsivät masennuksen riskiä ja pahensivat oireita (Klasen ym. 2015, 698).

Tutkimustulokset osoittavat, että nuorten masennuksen seulontamenetelmät ovat riittämättömiä monella eri tasolla. Nykyiset seulontatyökalut, kuten itsearviointikyselyt, eivät aina tunnista masennusoireita luotettavasti, mikä voi johtaa siihen, että nuoret jäävät ilman asianmukaista hoitoa. (Riglin ym. 2016, 485.)

Yksilölliset psykologiset tekijät vaikuttavat merkittävästi masennuksen puhkeamiseen. Alhainen itsetunto, negatiivinen ajattelutapa ja heikot selviytymistaidot voivat altistaa nuorta masennukselle. (Klasen ym. 2015, 696.)

Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää syventää ymmärrystä siitä, miten eri riskitekijät vuorovaikuttavat toistensa kanssa ja millä tavalla niiden vaikutusta voitaisiin ehkäistä. Erityisesti perheiden tukeminen ja koulukiusaamisen ennaltaehkäisy ovat avainasemassa nuorten masennuksen ehkäisyssä. Lisäksi olisi tarpeen tutkia, kuinka masennuksen eri alatyyppejä voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja kohdentaa hoitoa yksilöllisesti.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että nuorten masennuksen riskitekijät ovat monimuotoisia ja usein päällekkäisiä. Monialaista yhteistyötä perheiden, koulujen ja terveydenhuollon välillä tarvitaan, jotta nuorten mielenterveyttä voidaan tukea tehokkaasti. Varhainen puuttuminen ja mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden parantaminen voivat vähentää nuorten masennuksen pitkäaikaisia vaikutuksia ja parantaa heidän hyvinvointiaan.

LÄHTEET

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Viitattu 27.9.2024. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Elovainio, M., Komulainen, K. 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. Duodecim. Viitattu 23.9.2024. <https://www-duodecimlehti.fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo17628.pdf>

Jokimies, J., Liskola, J., Haravuori, H. 2022. Päihteiden käyttöön liittyy nuorilla itsetuhoisuuden riski. Lääkärilehti. Viitattu 26.9.2024. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/lehdet/1-2-2022/paihteiden-kayttoon-liittyy-nuorilla-itsetuhoisuuden-riski/>

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 3.10.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 5. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Knaappila, N., Kosola, S., Kaltiala, R. 2021. Nuorten ongelmakäyttäytyminen vähenee mutta ongelmat kasautuvat. Lääkärilehti. Viitattu 25.9.2024. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-ongelmakayttaytyminen-vahenee-mutta-ongelmat-kasautuvat/>

Leppävuori, A. 2023. Depressio ja somaattinen sairaus. Duodecim. Viitattu 23.9.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo17767.pdf>

Martin, T., Karlsson, L., Marttunen, M. 2011. Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä. Lääkärilehti. Viitattu 25.9.2024. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/temperamentti-ja-kiintymyssuhde-nuoruusiän-masennuksen-riskitekijoina/>

Makkonen, K., Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Duodecim. Viitattu 9.3.2025. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo96235.pdf>

Mieli ry. 2024. Suojatekijät vahvistavat – riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Viitattu 9.3.2025. Saatavilla: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

Nuotio, T-M., Karukivi, M., Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Lääkärilehti. Viitattu 25.9.2024. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/>

Oksanen, E., Sihvonen, A., Karlsson, H., Särkämö, T. Masennuksesta toi-puminen ja masennushoidot muokkaavat aivojen rakennetta. Lääkärilehti. 12 Viitattu 23.9.2024. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/lehdet/18-2022/masennuksesta-toipuminen-ja-masennushoidot-muokkaavat-aivojen-rakennetta/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisuja. Vaasan yliopisto. Vaasa. 6–7. Viitattu 26.9.2024. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.9.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelma-opetus/kvali/L3_3.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. TENK. Viitattu 2.10.2024. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>

Valjakka, R., Marttunen, M., Haravuori, H. 2024. Liike ja kehollinen ilmaisu masennuksen hoidossa. Duodecim. Viitattu 25.9.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo18228.pdf>

Klasen, F. Kriston, L. Patalay, P. Schlack, R. 2014. Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. Viitattu 9.3.2025. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/article/10.1007/s00787-014-0637-5>

Bulhoes, C. Ramos, E. Dias, S. Barros, H. 2018. Depressive symptoms at 13 years as predictors of depression in older adolescents: a prospective 4-year follow-up study in nonclinical population. Viitattu 9.3.2025. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/article/10.1007/s00787-018-1194-0>

Riglin, L. Thapar, A. Shelton, K.H. Langley, K. Frederickson, N. Rice, F. 2016. Profiling depression in childhood and adolescence: the role of conduct problem. Viitattu 9.3.2025. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/articles/PMC5102656/>

Bowes, L. Joinson, C. Wolke, D. Lewis, G. 2015. Peer victimization during adolescence and its impact on depression in early adulthood: prospective cohort study in the United Kingdom. Viitattu 9.3.2025. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/26037951/>

Lu, W. 2019. Adolescent depression: National trends, risk factors and healthcare disparities. Viitattu 9.3.2025. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/30522576/>

7 LIITTEET

LIITE 1. Tutkimustaulukko

Tekijät, otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
(T1) Klasen, F., Kriston, L., Patalay, P., Schlack, R. Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. 2014. Saksa.	Tutkia suojaavien tekijöiden sekä riskitekijöiden vaikutusta masennusoireiden kehittymiseen lapsilla ja nuorilla.	Kvantitatiivinen tutkimus. Pitkittäistutkimus, jossa seurattiin 1 643 lasta ja nuorta (11–17-vuotiaita) kahden vuoden ajanjaksolla osana BELLA-tutkimusta. Aineisto kerättiin sekä itsearvioinneilla että vanhempien raportoimilla tiedoilla koskien lasten ja nuorten mielenterveyttä.	Vanhempien mielenterveysongelmat ennustavat masennusoireiden kehittymistä lapsilla ja nuorilla ajan myötä. Suojaavat tekijät, kuten itsevarmuus, myönteinen perheilmapiiri ja sosiaalinen tuki, liittyvät vähäisempiin masennusoireisiin. Näiden suojaavien tekijöiden vahvistaminen voi auttaa lieventämään vanhempien mielenterveysongelmien vaikutuksia.
(T2) Bulhoes, C., Ramos, E., Dias, S., Barros, H. Depressive symptoms at 13 years as predictors of depression in older adolescents: a prospective 4-year follow-up study in nonclinical population. 2018. Portugali.	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida varhaisuoruuden depressiooireiden yhteyttä myöhempisiin depressiooireisiin nuoruusiässä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 1106 nuorta. Aineisto kerättiin käyttämällä Beckin depressiokyselyä (BDI-II). Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joissa selvitettiin myös terveystottumuksia ja kliinisiä taustatekijöitä.	Masennusoireet 13-vuotiaana olivat merkittävä itsenäinen ennustetekijä masennusoireille 17-vuotiaana. Masennuksen esiintyvyys oli korkeampi tytöillä, mutta assosiaatio oli yhtä vahva molemmilla sukupuolilla. Tämä korostaa tarvetta tunnistaa ja käsitellä masennusoireita jo varhaisessa nuoruudessa.

<p>(T3) Riglin, L., Thapar, A., Shelton, K.H., Langley, K., Frederickson, N., Rice, F. Profiling depression in childhood and adolescence: the role of conduct problem. 2016. Yhdistynyt kuningaskunta.</p>	<p>Tutkia, muodostavatko käyttäytymishäiriöiden kanssa esiintyvät masennusoireet erillisen masennuksen alatyypin ja miten ne eroavat geneettisesti ja riskitekijöiltään puhtaasta masennuksesta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa analysoitiin kahta ryhmää: 1648 koululaista (11–12 v.) ja 2006 kaksosta (8–17 v.). Koululaisten tutkimus oli poikakeikkaustutkimus, kun taas kaksostutkimuksessa tarkasteltiin masennusoireiden kehitystä pidemmällä aikavälillä.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin kaksi erilaista masennuksen alatyyppeä: puhdas masennus ja käyttäytymishäiriöiden kanssa esiintyvä masennus. Puhdas masennus oli yleisempi tytöillä, kun taas käyttäytymishäiriöiden kanssa esiintyvä masennus liittyi heikompaan kognitiiviseen kykyyn, mutta ei sukupuoleen. Geneettinen analyysi viittasi siihen, että käyttäytymishäiriöiden kanssa esiintyvä masennus on vähemmän perinnöllinen ja ympäristötekijöillä on suurempi vaikutus.</p>
<p>(T4) Bowes, L., Johnson, C., Wolke, D., Lewis, G. Peer victimization during adolescence and its impact on depression in early adulthood: prospective cohort study in the United Kingdom. 2015. Yhdistynyt kuningaskunta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, onko nuoruusiän kiusaaminen 13-vuotiaana yhteydessä masennuksen esiintyvyyteen nuorella aikuisiällä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Pitkittäistutkimus osana Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)-tutkimusta, jossa seurattiin 6719 nuorta. Kiusaamiskokemuksia mitattiin 13-vuotiaana itsearviointeilla, ja masennus diagnosoitiin 18-vuotiaana ICD-10-kriteerien perusteella.</p>	<p>Usein kiusatuilla 13-vuotiailla oli yli kaksinkertainen riski sairastua masennukseen 18-vuotiaana verrattuna ei-kiusattuihin. Tulokset viittaavat siihen, että noin 29 % masennustapauksista 18-vuotiaana voisi olla selitettävissä kiusaamisella.</p>

<p>(T5) Lu, W. Adolescent depression: National trends, risk factors and healthcare disparities. 2019. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkia nuoruusiän masennuksen yleisyyttä, riskitekijöitä ja terveydenhuollon palvelujen käytön eriarvoisuutta Yhdysvalloissa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa analysoitiin vuosina 2011–2016 kerättyä National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) -kyselyaineistoa. Aineisto koostui 95 856 12–17-vuotiaasta nuoresta.</p>	<p>Nuorten masennuksen esiintyvyys kasvoi vuosina 2011–2016, mutta mielenterveyspalvelujen käyttö pysyi lähes ennallaan. Masennusta esiintyi enemmän tytöillä ja vanhemmilla nuorilla. Riskitekijöitä olivat auktoritatiivisen vanhemmuuden puute ja negatiiviset koulukokemukset. Vähemmistöryhmiin kuuluvat nuoret käyttivät mielenterveyspalveluja muita harvemmin. Tulokset korostavat tarvetta parantaa masennuksen seulontaa ja hoidon saatavuutta.</p>
--	--	---	---