



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jasmin Ruutiainen

VÄHEMMISTÖSTRESSIN VAIKUTUS MIELENTERVEYTEEN

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysala
2024

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaaliala

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jasmin Ruutiainen
Opinnäytetyön nimi	Vähemmistöstressin vaikutus mielenterveyteen
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 2 liitettä
Ohjaaja	Tiina Järvelä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokema vähemmistöstressi vaikuttaa heidän mielenterveyteensä. Tämä opinnäytetyö on toteutettu kartoittavana kirjallisuuskatsauksena tutkimalla jo olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta. Opinnäytetyö antaa sosiaalialan työntekijöille tärkeää tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen hyvinvoinnista sekä vahvistaa sosiaalialan asiakastyön osaamista.

Teoreettisessa viitekehyksessä avaan tämän opinnäytetyön kannalta tärkeitä käsitteitä; vähemmistöstressiä, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta sekä mielenterveyttä.

Aineistonkeruu toteutettiin Sage Premier, Academic Search Elite, Medline ja Cinahl Complete tietokannoista. Pienen aineistomäärän vuoksi lisähakuja tehtiin Google Scholarin ja tutkimusten lähdeluetteloiden avulla. Lopulta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 10 tutkimusta. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tulokset osoittivat, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokema vähemmistöstressi vaikuttaa negatiivisesti heidän mielenterveyteensä. Vähemmistöstressin vuoksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat kärsivät huomattavasti enemmän masennuksesta ja ahdistuneisuudesta sekä heikentyneestä itsetuntona ja minäkuvasta. Vähemmistöstressi myös lisää suorasti ja epäsuorasti itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhariskiä. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten päätulokset löytyvät tiedonluettamistaulukosta (Liite 2).

Koska vähemmistöstressille altistumista ei voida ainakaan tällä hetkellä täysin estää, tulisi sen käsittelyyn löytää toimivia työkaluja. Tiedostamalla vähemmistöstressin taustat ja sen syntymekanismit, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät voivat omalta osaltaan tehdä kohtaamisesta asiakkaalle turvallisen ja kunnioittavan.

Avainsanat seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, vähemmistöstressi, mielenterveys

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Sosiaaliala

ABSTRACT

Author	Jasmin Ruutiainen
Title	The Impact of Minority Stress on Mental Health
Year	2024
Language	Finnish
Pages	36 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Tiina Järvelä

The purpose of this bachelor's thesis is to study how minority stress experienced by sexual and gender minorities affects their mental health. This bachelor's thesis has been carried out as a scoping literature review by examining already existing research data on the subject. The bachelor's thesis provides social sector employees with important information on the well-being of sexual and gender minorities and strengthens the competence of social sector client work.

In the theoretical framework, the key concepts of this bachelor's thesis are discussed; minority stress, diversity of sexuality and gender, and mental health.

The data was collected using electronic database Sage Premier, Academic Search Elite, Medline and Cinahl Complete. Due to the small amount of material, additional searches were made using Google Scholar and the study's bibliography. In the end, a total of 10 studies were selected for the literature review. The data were analysed using themes.

The results showed that the minority stress experienced by sexual and gender minorities negatively affect their mental health. Due to minority stress, members of the sexual and gender minority suffer noticeably more from depression and anxiety, as well as reduced self-esteem and self-image. Minority stress also directly and indirectly increases suicidal thoughts and the risk of suicide. The main results of the studies are summarized to the attached data extraction table (Appendix 2).

Since exposure to minority stress cannot be completely prevented, at least for the moment, tools should be found for dealing with it. By being aware of the backgrounds of minority stress and its mechanisms, social welfare and health care workers can contribute to making the encounter safe and respectful for the client.

Keywords sexual minorities, gender minorities, minority stress, mental health

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	VÄHEMMISTÖSTRESSI	9
3	SEKSUAALISUUDEN JA SUKUPUOLEN MONINAISUUS	11
	3.1 Seksuaalivähemmistöt	12
	3.2 Sukupuolivähemmistöt	13
4	MIELENTERVEYS	15
	4.1 Mielenterveyshäiriöt.....	16
	4.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen mielenterveys.....	17
5	KATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
	6.1 Kirjallisuuskatsauksen etiikka	20
	6.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittäminen	21
	6.3 Aineiston valinta kirjallisuuskatsaukseen	22
	6.4 Aineiston analyysi	25
7	TULOKSET	26
	7.1 Ahdistuneisuus ja masennus.....	26
	7.2 Heikentynyt itsetunto ja minäkuva.....	27
	7.3 Itsetuhoisuus.....	28
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	37

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	22
Taulukko 2 PCC-menetelmä	23
Taulukko 3 Valitut tietokannat ja niissä käytettävät hakutermit	25

LIITELUETTELO

Liite 1 Työnkulkukaavio

Liite 2 Tiedon uuttamistaulukko

1 JOHDANTO

Viime vuosien aikana asenteet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan ovat muuttuneet myönteisemmiksi; lakeja on muutettu tasa-arvoisemmiksi ja syrjinnän kieltoa vahvistettu. Kuitenkin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kohtaavat yhteiskunnassamme edelleenkin syrjintää, häirintää ja hetero- ja sukupuolinormatiivisia oletuksia. (Lepola 2018; Valtonen & Hakola 2014.)

Jokainen sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä tulee jossain vaiheessa kohtaamaan työssään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvan asiakkaan, työskentelee sitten minkä tahansa asiakasryhmän kanssa; nuorten, aikuisten, perheiden tai vanhusten kanssa. Useissa haastattelu- ja kyselytutkimuksissa on tullut esille, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kokevat, että sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta esimerkiksi mielenterveyspalveluissa ei ole heille ole tarpeeksi sopivia palveluita saatavilla tai alan ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvista ihmisistä (Oikeusministeriö 2021).

Yksi avointa ja kunnioittavaa asiakassuhdetta vaarantava tekijä on asiakkaan sukupuoleen ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvä normittaminen. Asiakkaan sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen voidaan olettaa olevan pääteltävissä ulkonäön ja olemuksen perusteella. (Sassi & Nissinen 2020, 122.) Koska ammattilainen saattaa tehdä niin sanottua normittamista tiedostamattaan, olisikin tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan koulutukseen sisällytettäisiin sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvää opetusta. Ammattilaisen olisi tärkeää olla tietoinen myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen hyvinvointia heikentävistä erityispiirteistä, jotta asiakkaan tilanteesta saadaan kokonaisvaltainen kuva.

Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että seksuaalivähemmistöt ovat suuremmassa riskissä sairastua psyykkisesti ja fyysisesti. Näitä terveyseroja seksuaalivähemmistöjen ja muun väestön välillä on selitetty vähemmistöstressiteorialla. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveyttä voidaan parantaa puuttamalla

vähemmistöstressin juurisyihin sekä tukemalla heidän resilienssiään ja psyykkisiä voimavarojaan. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokeman vähemmistöstressin vaikutuksista yksilön mielenterveyteen. Opinnäytetyöni tutkimuskysymys on: ”miten koettu vähemmistöstressi vaikuttaa yksilön mielenterveyteen?”. Suomessa seksuaalivähemmistöjen hyvinvointia on tutkittu hyvin niukasti, eikä suomenkielistä tutkimustietoa aiheesta ole saatavilla. Tämän vuoksi koin tärkeäksi tutkia opinnäytetyössäni, mitä kansainväliset tutkimukset kertovat aiheesta tarkemmin. Tämä opinnäytetyö vahvistaa myös sosionomin työssä vaadittavaa sosiaalialan asiakastyön osaamista.

2 VÄHEMMISTÖSTRESSI

Sosiaalitiiteilijä, psykiatri ja epidemiologi Ilan H. Meyer on kehittänyt vuonna 1995 vähemmistöstressin käsitteen, jonka avulla hän on pyrkinyt selittämään homoseksuaalien tilastollisesti suurempaa sairastavuutta verrattuna heteroseksuaaleihin (Huuska 2023, 116). Vähemmistöstressin juurisyyn nähdään löytyvän yhteiskunnan vahvoista normeista heteroseksuaalisuudesta ja cissukupuolisuudesta (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021).

Vähemmistöstressillä tarkoitetaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemaa kroonista stressiä ja sosiaalista painetta, joka johtuu heidän vähemmistöasemastaan ja ympärillä olevan yhteiskunnan suhtautumisesta siihen. Stigma, ennakkoluulot ja syrjintä luovat vihamielisen ja stressaavan sosiaalisen ympäristön, joka heikentää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvan yksilön mielen hyvinvointia. (Huuska 2021, 28–29; Meyer 2003.) Vähemmistöstressin kokemukset ja vaikutukset voivat ulottua vähemmistöryhmään kuuluvan lisäksi myös hänen perheenjäseniinsä tai muihin läheisiin. Vähemmistöstressiä voidaan kokea silloinkin, kun henkilön identiteettityö ja itsemäärittely ovat vielä kesken. (Huuska 2021, 28–29; Huuska 2023, 117.)

Ilan H. Meyer (2003) jakaa vähemmistöstressiteoriassaan stressitekijät kolmeen kategoriaan; distaalisiin stressitekijöihin, proksimaalisiin stressitekijöihin ja sisäistettyyn itsesyrjintään.

Distaaliset stressitekijät ovat ulkoisia, objektiivisia stressaavia tapahtumia ja olosuhteita. Distaalisiin stressitekijöihin kuuluvat mm. syrjintä, ennakkoluulot, leimaavat asenteet, uhkailu, väkivalta, kokemuksen mitätöinti ja väärin sukupuolitaminen. Syrjintä voidaan jakaa suoraan (häirintä ja vihapuhe) tai rakenteelliseen (lainsäädännön eriarvoisuus, käytännöt ja palvelut) syrjintään. Rakenteellinen syrjintä kohdistuu tänä päivänä erityisesti sukupuolivähemmistöihin, sillä yhteiskunnassamme wc-tilat ovat useimmiten sukupuolitettuja ja virallisissa asiakirjoissa sukupuolivaihtoehtoja on vain kaksi. (Meyer 2003; Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.)

Proksimaaliset stressitekijät ovat subjektiivisia yksilöllisiin käsityksiin ja arviointeihin liittyviä tekijöitä. Proksimaaliset stressitekijät syntyvät distaalisten tekijöiden, kuten syrjinnän, ennakkoluulojen ja väkivallan pelosta ja ennakoinnista. Tämä pelko ja ennakointi lisää ylivireyttä ja varuillaanoloa vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin. Proksimaaliset stressitekijät voivat johtaa oman identiteetin salaamiseen ja peittelyyn. (Huuska 2023, 117; Jaskari & Keski-Rahkonen 2021; Meyer 2003.)

Sisäistetty itsesyrjintä on vähemmistöstressin proksimaalisin stressitekijä. Sisäistetystä itsesyrjinnällä tarkoitetaan sitä, että vähemmistöön kuuluva sisäistää yhteiskunnan leimaavat sosiaaliset asenteet ja kokee omasta identiteetistään häpeää, epämukavuutta ja vihaa. Tämä voi johtaa siihen, että yksilö kieltää oman identiteettinsä kokonaan. Yksilö saattaa kohdistaa sisäistettyä itsesyrjintää myös muihin samaan ryhmään kuuluviin. Yksilö voi kokea sisäistettyä itsesyrjintää, vaikka onnistuisi pitämään identiteettinsä muilta salassa, sillä sisäistetty itsesyrjintä ei muodostu syrjintäkokemuksista, vaan olemassa olevien negatiivisten asenteiden kohdistamisesta itseensä. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021; Meyer 2003.)

3 SEKSUAALISUUDEN JA SUKUPUOLEN MONINAISUUS

Seksuaalisella suuntautumisella tarkoitetaan yksilön ominaisuutta, joka kertoo siitä, kehen ihminen rakastuu, tuntee emotionaalista ja/tai eroottista vetovoimaa. Seksuaalisen suuntautumisen määrittely ei ole aina yksiselitteistä, sillä se määritellään yleisimmin oman ja tunteiden kohteen sukupuolen perusteella. (Seta 2023a.)

Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudella viitataan koko siihen suuntautumisten kirjoon, joka ihmisillä on. Seksuaalinen suuntautuminen on laaja-alainen ilmiö ja se on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Oma seksuaalinen suuntautuminen ja sen hahmottaminen alkaa eri ihmisillä hyvin eri-ikäisinä. Osalla se on muuttumaton, kun taas osalla se on joustava ja voi muuttua elämänkaaren eri vaiheissa. Seksuaalista suuntautumista ei voi valita tai muuttaa ulkoa päin esimerkiksi terapian avulla. On tärkeä ymmärtää, että seksuaalinen suuntautuminen ei ole sama asia kuin seksuaalisuus tai seksuaalisuuden toteuttaminen. (Sassi & Nissinen 2020, 127; Seta 2023b; Karvinen 2016, 11; Karvinen & Venesmäki 2019, 6.)

Viime vuosina myös sukupuolen monimuotoisuudesta on alettu keskustella enenevässä määrin. Yhteiskunnassamme on asteittain kasvanut tietoisuus siitä, että sukupuoli ei ole binäärinen, eli kahteen sukupuoleen rajoittuva asia. (Karvinen 2016, 8.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (2016) toteaa, että sukupuoli on jatkumo, joka koostuu yksilön persoonasta sekä yksilön erilaisista geneettisistä, kehityksellisistä, hormonaalisista, fysiologisista, psykologisista, sosiaalisista ja kulttuurisista ominaisuuksista. Täten yksilö voi kokea olevansa myös muuta kuin pelkkä nainen tai mies. Sukupuoli ja seksuaalisuus usein sekoitetaan toisiinsa, mutta sukupuoli-identiteetti ei määrittele yksilön seksuaali-identiteettiä (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2016).

Kieli ja käsitykset muuttuvat jatkuvasti ajan myötä ja sanastoja on useita. Jokainen yksilö kokee oman identiteettinsä ainutlaatuisesti, eikä termit voi täysin kuvastaa

tätä moninaisuutta. Jokaisella on oikeus itse määrittää seksuaalinen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteettinsä, tai halutessaan olla määrittelemättä niitä. (Seta 2023a.) Tässä opinnäytetyössä cis-sukupuolisella tarkoitetaan henkilöä, jonka sukupuoli-identiteetti vastaa hänelle syntymässä määriteltyä sukupuolta (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2024).

3.1 Seksuaalivähemmistöt

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan ihmisiä, joiden seksuaalinen suuntautuminen on jokin muu kuin heterous. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat mm. homot, lesbot, bi- ja pan-ihmiset sekä aseksuaalit. (Seta 2023a.)

Homo eli homoseksuaali tuntee emotionaalista ja/tai seksuaalista vetovoimaa samaa sukupuolta olevia ihmisiä kohtaan kuin itse on. Kun puhutaan miehestä, joka kokee emotionaalista ja/tai seksuaalista vetovoimaa miehiä kohtaan, käytetään yleisesti termiä homo ja kun taas puhutaan naisesta, joka tuntee emotionaalista ja/tai seksuaalista vetovoimaa naisia kohtaan käytetään termiä lesbo. Homoseksuaalisuus on kuitenkin kattokäsite, kun ihminen kokee vetovoimaa samaa sukupuolta olevaa kohtaan. Myös jotkut ei-binääriset (muunsukupuoliset, sukupuolettomat ja intersukupuoliset) voivat määritellä itsensä homoseksuaaliksi, vaikka oma sukupuoli ei ole binäärinen (mies tai nainen). Samaten jotkut homoseksuaaliksi itsensä määrittelevät voivat kokea vetovoimaa myös ei-binäärisiin. (Seta 2023a.)

Biseksuaalisuus ja panseksuaalisuus ovat osittain päällekkäisiä termejä. Biseksuaalit kokevat emotionaalista ja/tai seksuaalista vetovoimaa niin samaa kuin vastakkaista sukupuolta kohtaan. Panseksuaalit kokevat emotionaalista ja/tai seksuaalista vetovoimaa kohteen sukupuolesta riippumatta. Toisin sanoen panseksuaaleille ei ole merkitystä onko vetovoiman kohteen sukupuoli binäärinen vai ei-binäärinen. (Seta 2023a.)

Aseksuaalit kokevat tavallisesti hyvin vähän tai ei laisinkaan seksuaalista vetoa toista henkilöä kohtaan. He voivat kuitenkin kokea romanttista, emotionaalista ja esteettistä vetovoimaa muita kohtaan. Aseksuaalinen voi identifioitua myös homoksi, heteroksi, biseksuaaliksi tai panseksuaaliksi. Aseksuaalisuutta kutsutaan myös näkymättömäksi identiteetiksi, koska aseksuaalisuus ei ole näkyvässä roolissa mediassa, kirjallisuudessa tai julkisissa keskusteluissa. (Setan aseksuaalisuus-toimikunta 2019; Seta 2023a.)

3.2 Sukupuolivähemmistöt

Sukupuolivähemmistöt ovat laaja käsite, jolla tarkoitetaan ihmisiä, jotka eivät tunne syntymässä määriteltyä sukupuolta omakseen. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat myös ihmiset, joiden sukupuolen ilmaisu ja kokemus eivät vastaa normatiivisia käsityksiä sukupuolesta ja jotka itse määrittelevät kuuluvansa sukupuolivähemmistöön. Yleisesti sukupuolivähemmistöistä puhuttaessa viitataan transihmisiin ja intersukupuolisiin. Transihmisiä voivat olla esimerkiksi sukupuolettomat, transsukupuoliset, transvestiitit ja muunsukupuoliset. (Seta 2023a; Karvinen & Venesmäki 2019, 7.)

Transsukupuolisilla tarkoitetaan ihmisiä, jotka kokevat heille syntymässä määritellyn sukupuolen sijaan kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen. Esimerkiksi biologisesti mieheksi määritelty henkilö kokee olevansa nainen tai päinvastoin. Transsukupuolisuus on luonnollinen osa sukupuolen moninaisuutta eikä se ole mielenterveyden häiriö. Transsukupuolisella voi olla tarve sukupuolen juridiselle vahvistamiselle ja/tai lääketieteelliselle sukupuolen korjaamiselle. (Kärnä 2023b; Seta 2023a.)

Transvestiitit kokevat halua ilmaista itseään pukeutumalla tai eläytymällä vastakkaiselle binääriselle sukupuolelle tyypillisesti pidetyin tavoin. Transvestiitti useimmiten identifioituu syntymässään määriteltyyn sukupuoleensa eikä hänellä ole tarvetta sukupuolensa juridisiin ja/tai lääketieteellisiin korjauksiin. Kuitenkin

transvestiitit kokevat tärkeäksi sen, että heitä kohdataan siinä sukupuoleessa, jota hän sillä hetkellä ilmaisee. (Alanko 2014, 16; Seta 2023a.)

Muunsukupuolisuudelle ei ole olemassa virallista määritelmää, mutta termillä usein viitataan ihmiseen, joka ei koe syntymässä määriteltyä sukupuolta omakseen, mutta ei myöskään ns. vastakkaiseen sukupuoleen, kuten transsukupuoliset. Muunsukupuolinen voi kokea sijoittuvansa jonnekin miehen ja naisen välimaastoon, koko binäärisen jaottelun ulkopuolelle, tai kokea, ettei hänellä ole sukupuolta lainkaan. (Karvinen & Venesmäki 2019, 7; Kärnä 2023a.)

Intersukupuolisuudella tarkoitetaan laajaa joukkoa erilaisia kehon variaatioita, joissa kromosomit, sukuelimet, hormonitoiminta tai muut sukupuolitettut kehonpiirteet eivät yksiselitteisesti ole naiselle tai miehelle tyypillisiä. Intersukupuolisuus tekee näkyväksi sen, ettei ihmisiä voi biologisestikaan luokitella kahteen toisensa poissulkevaan sukupuoleen. Lääketieteessä intersukupuolisuutta tarkastellaan usein erilaisten diagnoosien kautta. Aina intersukupuolisuus ei tule ilmi syntymässä vaan voi tulla vasta myöhemmin esille, kuten esimerkiksi tilanteessa, jossa selvitetään miksi kuukautiset eivät ole alkaneet. Intersukupuolisuutta ei tule sekoittaa transsukupuolisuuteen, sillä intersukupuolisuudella tarkoitetaan kehon fyysisiä ominaisuuksia eikä sukupuoli-identiteetin ja syntymässä määritellyn sukupuolen välistä ristiriitaa. (Karvinen & Venesmäki 2019; THL 2023; Trasek 2023; Seta 2023a.)

4 MIELENTERVEYS

Mielenterveys on käsitteenä epämääräinen ja monitulkintainen sekä viittaa usein mielenterveyden häiriöihin ja ongelmiin (Sohlman, Immonen & Kiikkala 2005). Maailman terveysjärjestö WHO (2022) määrittelee mielenterveyden psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi, jonka avulla ihminen voi selviytyä elämän stressitekijöistä, näkemään omat kykynsä, oppia, työskennellä sekä osallistua yhteisönsä toimintaan. On tärkeää huomioida, että käsitykset mielenterveydestä ja sen häiriöistä vaihtelevat eri kulttuureissa ja eri aikakausina (Suomen Mielenterveys ry 2021).

Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat seuraavat tekijät: 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset, 2) sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, 3) yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä 4) kulttuuriset arvot (Kuhanen 2017, 18). Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se rakentuu ihmisen kasvun ja kehityksen myötä koko elämän ajan. Mielenterveys voidaankin nähdä olevan aikaan ja tilanteeseen sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan aina vahvistaa. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016; Lönnqvist & Lehtonen 2017.)

Mielenterveyttä on perinteisesti tarkasteltu kahden ääripään jatkumona. Jatkumon toisessa päässä on mielenterveys ja toisessa mielenterveyden häiriö. Tässä tarkastelutavassa toisen olemassaolo sulkee toisen pois tai toisen lisääntyminen vähentää toista. Uudemman näkökulman mukaan mielen hyvinvointi ja pahoinvointi ovat kaksi erillistä ulottuvuutta, joita voidaan tarkastella erillään toisistaan. Tämä uudempi näkökulma vastustaa ajatusta siitä, että mielenterveys on vain mielenterveyshäiriön puuttumista. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastava voi sairaudestaan huolimatta kokea onnellisuuden ja pystyvyyden tunteita, työmotivaatiota ja läheisyyttä muihin ihmisiin. Toisaalta taas psykiatrisesti arvioituna terve, mutta työuupumuksesta kärsivä henkilö voi kokea olevansa onneton, pärjäämätön ja heikosti motivoitunut. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

4.1 Mielenterveyshäiriöt

Ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön, kun mielen tasapaino järkkyy eikä yksilön suojatekijät riitä vakauttamaan tätä tilaa (Kuhanen 2017, 18). Mielenterveyden häiriössä ihmisen mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös rajoittavat hänen toimintakykyään ja ihmissuhteitaan tai aiheuttavat pitkäaikaista kärsimystä. Lyhytaikainen mielenterveyden kuormittuminen ja henkinen pahoinvointi ovat normaaleja reaktioita elämän vaikeisiin tilanteisiin, eivätkä nämä reaktiot tarkoita automaattisesti sairautta. (Suomen Mielenterveys ry 2021.)

Keskeisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriö, mielialahäiriö (masennushäiriö ja kaksisuuntainen mielialahäiriö) ja psykoottinen häiriö (Kanerva & Kuhanen 2017, 224). Ahdistuneisuus on tunnetila, jonka kokija kokee voimakasta pelon kaltaista tunnetta ilman todellista ulkoista vaaraa. Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäkestoista ja voimakasta, psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja kuluttavaa ja ihmisen toimintakykyä rajoittavaa. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat mm. yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, pakko-oireiset häiriöt, eriaisteiset stressireaktiot ja elimellisoireiset häiriöt. Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy usein samanaikaisesti muiden psykiatristen häiriöiden kanssa. (Kanerva & Kuhanen 2017, 247; Tarnanen, Koponen & Laukkala 2019.)

Mielialahäiriöiksi määritellään masennushäiriö ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Masennuksesta puhutaan, kun masennusoireet ovat jatkuneet vähintään kaksi viikkoa. Masennustilat voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen masennukseen, pitkäaikaiseen ja toistuvaan masennukseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä vuodenaikaan liittyvään masennustilaan. Masennuksen ilmenemismuodot ovat hyvin yksilöllisiä, mutta yleisimpiä oireita ovat mm. mielialan lasku, ahdistuneisuus, vaikeudet keskittymis- ja aloitekyvyssä, unihäiriöt ja ruokahaluttomuus. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä yksilön mieliala vaihtelee ja hänellä esiintyy eriaikaisesti sekä masennus- että mania- tai hypomaniajaksoja. Lisäksi voi esiintyä vähäoireisia ja oireettomia vaiheita. Manialla tarkoitetaan

normaalista poikkeavaa mielialan kohoamista, johon voi liittyä ärtyisyyttä, hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. Hypomaniassa manian oireet ovat asteeltaan lievempiä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on elinikäinen sairaus, jonka perinnöllisyydestä on saatu vahvaa tutkimusnäyttöä. (Kanerva & Kuhanen 2017, 269–270; Sandeniemi 2021.)

Psykoosissa yksilön ajatus- ja havaintokyky on vääristynyt, jonka vuoksi yksilö tulkitsee ulkopuolista todellisuutta ja muita ihmisiä poikkeavalla tavalla. Psykoosissa ollessaan ihmisen on vaikea erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Tästä huolimatta ihminen kykenee kuitenkin joiltain osin jäsentyneeseen toimintaan. Psykoottisia oireita ovat mm. hallusinaatiot (kuulo- tunto- ja näköharjat) ajattelun ja puheen häiriöt, deluusiot eli harhaluulot, eriaistaiset käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt sekä kognitiiviset puutokset. Pitkään sairastaneilla oirekuvaan kuuluu toimintakyvyn laskua, tunne-elämän latistumista ja eristäytymistäipumusta. (Kanerva & Kuhanen 2017, 253–254.) Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia (Rovasalo 2021).

4.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen mielenterveys

Seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti ovat merkittäviä yksilön kasvuun, ihmissuhteisiin ja itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä. Yksilön terveyden kannalta on tärkeää, että yksilö kokee oman seksuaalisen suuntautumisensa myönteisenä minäkuvansa ja ihmissuhteidensa osana. (Sassi & Nissinen 2020, 122.)

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvat ovat usein terveitä ja hyvinvoivia. Tutkimukset osoittavat kuitenkin, että kyseisillä vähemmistöryhmillä esiintyy keskimäärin enemmän psyykkisiä ongelmia kuten masennusta, ahdistuneisuutta, syömishäiriöitä, traumaattista stressihäiriötä ja itsetuhoisuutta. Näitä terveyseroja on tutkimuksissa selitetty vähemmistöstressillä. Vähemmistöstressin on havaittu myös vähentävän terveyspalveluiden pariin hakeutumista, koska pelätään kohtaan syrjintää myös palveluissa. (Huuska 2023, 116–117; Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.)

Sukupuolivähemmistöt kokevat vähemmistöstressin lisäksi usein myös niin sanottua sukupuolidysforiaa. Sukpuolidysforia voidaan jakaa kehodysforiaan ja sosiaaliseen dysforiaan. Kehodysforialla tarkoitetaan voimakasta ahdistusta tai epämu-kavuutta oman kehon sukupuolitettujen piirteiden vääränlaisuudesta. Sosiaali-sella dysforialla taas tarkoitetaan sosiaalisissa tilanteissa esiintyvää voimakasta ah-distusta, joka syntyy sosiaalisissa suhteissa väärin nähdyksi tulemisen kokemuk-sesta. Vähemmistöstressin lisäksi myös sukupuolidysforialla on todettu olevan seurauksia yksilön sekä psyykkiselle että fyysisellekin terveydelle. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2023.)

5 KATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on laatia yhteenveto siitä, mitä vähemmistöstressin vaikutuksesta mielenterveyteen tiedetään jo olemassa olevalla tutkimustiedolla.

Tavoitteenani on tämän opinnäytetyön avulla luoda tietämystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville. Sen avulla ammattilaiset voivat kiinnittää huomiota omiin toimintatapoihin vuorovaikutustilanteissa sekä mahdollistaa turvallisemman ja sensitiivisemmän ympäristön työskennellessään sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kanssa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on myös vahvistaa sosionomin työssä vaadittavaa sosiaalialan asiakastyön osaamista

Tutkimuskysymyksenä tässä kirjallisuuskatsauksessa on: ”miten koettu vähemmistöstressi vaikuttaa yksilön mielenterveyteen?”

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimustapaa, jonka avulla tutkitaan tutkijoiden alkuperäistutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa olemassa olevan tiedon tunnistamiseksi, arvioimiseksi, tulkitsemiseksi ja yhdistämiseksi. Tarkoituksena on tiivistää olemassa olevaa ja olennaista tietoa tutkittavasta aihepiiristä sekä tehdä keskeisiä johtopäätöksiä ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Katsauksen tavoitteena on synteesi eli kokonaiskuva, joka on kriittisesti tarkasteltua. (Vilka 2023, 11–12.)

Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan monimenetelmällinen ja analyyttinen tutkimustapa, jossa yhdistyvät ennalta suunniteltu järjestelmällinen tutkimusten hakuprosessi, tutkimusten valikointi, löydettyjen tutkimusten kriittinen lukeminen ja arviointi, muistiinpanojen tekeminen alkuperäistutkimuksista, tutkimusten analyysi sekä yhdistäminen uuden tiedon tuottamiseksi. (Vilka 2023, 12.)

Kirjallisuuskatsauksen katsaustyyppit voidaan jakaa neljään päätyyppiin; narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, integratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Narratiivisesta kuvailevasta kirjallisuuskatsaustyyppistä voidaan eritellä kartoittava katsaus ja scoping-katsaus. Tässä opinäytetyössä on käytetty kartoittavaa katsaustyyppiä. Kartoittavan katsauksen avulla pyritään luomaan kokonaiskäsitys tutkimuksissa käytetyistä käsitteistä ja teoreettisista kehyksistä, luomaan viitekehys tutkimukselle tutkimusartikkelien tuloksia analysoimalla tai löytämään puutteita olemassa olevasta tutkimustiedosta. Tavoitteena on luoda tutkittavasta asiasta yleiskuva. (Vilka 2023, 19–23.)

6.1 Kirjallisuuskatsauksen etiikka

Kirjallisuuskatsauksen eettiset lähtökohdat noudattavat yleisiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Vilka 2023, 99). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tieteellisen tutkimuksen tulee olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tutkimuksen tulokset ovat uskottavia vain silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän

tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Kirjallisuuskatsauksessa eettisen toiminnan takaamiseksi tulee työskentelyn aikana pitää mielessä laadunarviointi, työskentelyn läpinäkyvyys, luotettavuus, pyrkimys uuteen tietoon ja tiedon hyödynnettävyys. Katsauksen tiedonhankintamenetelmien ja tutkimusmenetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon, että ne perustuvat oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja huolelliseen analyysiin. (Vilkka 2023, 99.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä on luotu mm. havainnollistamalla tiedonhaun prosessia eri kaavioin ja taulukoin, huolellisilla lähdeviittauksilla ja tarkoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Muun muassa vertaisarviointi valittiin sisäänottokriteeriksi siksi, että valittava aineisto olisi mahdollisimman luotettavaa. Sisäänottokriteeriksi valittiin myös aikaväliksi vuodet 2013–2023, koska seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeudet ja asema yhteiskunnassa ovat olleet hyvin erilaiset yli kymmenen vuotta sitten.

6.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittäminen

Sisäänottokriteereiksi määriteltiin taulukon mukaisesti koko tekstin ilmainen saatavuus, aineisto on suomeksi tai englanniksi, aineisto on tutkimus, aineisto on vertaisarvioitu ja aineistossa käsitellään vähemmistöstressin yhteyttä mielenterveyteen. Sisäänottokriteeriksi valittiin myös aikaväliksi vuodet 2013–2023, koska seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeudet ja asema yhteiskunnassa ovat olleet hyvin erilaiset yli kymmenen vuotta sitten. Poissulkukriteereiksi määriteltiin kirjallisuuskatsaus tai muu, aineisto ei ole ilmaiseksi saatavilla ja päällekkäisyydet käytettävissä tietokannoissa.

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli: suomi tai englanti	Ei saatavilla ilmaiseksi
Koko teksti saatavilla	Kirjallisuuskatsaus tai muu
Tutkimus	Päällekkäisyys tietokannoissa
Tutkimus tehty aikavälillä 2013–2023	
Vertaisarvioitu	
Tutkimuksessa käsitellään vähemmistöstressiä ja sen yhteyttä mielenterveyteen	

6.3 Aineiston valinta kirjallisuuskatsaukseen

Tiedonhaun hakutermit määriteltiin PCC-menetelmää apuna käyttäen. PCC-menetelmällä määritellään kohderyhmä (population), käsite (concept) ja konteksti (context). Kohderyhmäksi määriteltiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, käsitteeksi määriteltiin mielenterveys ja kontekstiksi vähemmistöstressi (kts. taulukko 2). Testihakujen perusteella voitiin todeta, että tutkimusaiheesta ei ole suomenkielisiä tutkimuksia, joten hakutermit määriteltiin englanninkielisiksi.

Taulukko 2 PCC-menetelmä

PCC		Hakutermit
Population	Seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöt Sexual and Gender Minorities	"sexual minorities", "sexual minority", "gender minority", "lgbtq"
Concept	Mielenterveys Mental Health	"mental health", "mental illness", "mental disorder", "psychiatric illness"
Context	Vähemmistöstressi Minority Stress	"minority stress"

Kirjallisuutta haettiin seuraavista tietokannoista: Sage Premier, Academic Search Elite, MEDLINE ja CINAHL Complete. Taulukossa 3 on kuvattu käytetyt tietokannat ja niissä käytetyt hakutermit. Haut tehtiin tietokantojen tarkennetun haun avulla, jotta hausta saatiin suoraan rajattua pois ne tutkimukset, jotka eivät ole vertaisarvioituja kokotekstejä ja tehty vuosien 2013–2023 aikana. Tiedonhaun työkuva-kaavio löytyy liitteestä 1.

Sage Premier tietokannasta hakusanoilla "minority stress" AND "lgbtq" AND "mental health" saatiin hakutuloksia yhteensä 4 kappaletta. Näistä tuloksista hylättiin otsikon perusteella kaikki, koska otsikko ei vastannut tutkimuskysymykseen tai kyseessä oli kirjallisuuskatsaus.

Academic Search Elite tietokannasta hakusanoilla "minority stress" AND "mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychiatric illness" AND "sexual minority" OR "gender minority" OR "lgbtq" saatiin hakutuloksia yhteensä 16

kappaletta. Näistä tutkimukseen valittiin kokotekstin perusteella kolme tutkimusta.

MEDLINE tietokannasta hakusanoilla "minority stress" AND mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychiatric illness" AND "sexual minority" OR "gender minority" OR "lgbtq" saatiin hakutuloksia yhteensä 20 kappaletta. Näistä tutkimukseen valittiin kokotekstin perusteella ainoastaan yksi tutkimus.

CINAHL Complete tietokannasta hakusanoilla "minority stress" AND mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychiatric illness" AND "sexual minority" OR "gender minority" OR "lgbtq" saatiin hakutuloksia yhteensä kahdeksan kappaletta. Näistä tutkimukseen ei valittu kokotekstin perusteella yhtäkään tutkimusta.

Koska tietokannoista löytyi tutkimuskysymyksen kannalta relevantteja tutkimuksia vain neljä kappaletta, tehtiin lisähakuja Google Scholarista ja tutkimusten lähdeluetteloista. Tietokantojen ulkopuolelta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi tutkimusta.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta yhteensä 10 tutkimusta. Koko tiedonhaun prosessi ja tutkimusten valinta on havainnollistettuna työkulkukaavion avulla liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tiedonnuuttamistaulukko löytyy liitteestä 2. Tiedonnuuttamistaulukkoon on kirjattu tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten nimi, kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tavoite, käytetty tutkimusmenetelmä, aineistonkeruumenetelmä, osallistujat ja tutkimuksen päätulokset.

Taulukko 3 Valitut tietokannat ja niissä käytetyt hakutermit

Tietokanta	Hakutermit
Sage Premier	"minority stress" AND "lgbtq" AND "mental health"
Academic Search Elite (EBSCO)	"minority stress" AND "mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychiatric illness" AND "sexual minority" OR "gender minority" OR "lgbtq"
MEDLINE (EBSCO)	"minority stress" AND "mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychiatric illness" AND "sexual minority" OR "gender minority" OR "lgbtq"
CINAHL Complete	"minority stress" AND "mental health" OR "mental disorder" OR "mental illness" OR "psychiatric illness" AND "sexual minority" OR "gender minority" OR "lgbtq"

6.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksissa analysointimenetelmänä käytetään sisältöanalyysiä riippumatta siitä, onko analysoitavat tutkimukset laadullisia vai määrällisiä (Vilka 2023). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on analysoitu teemoittelamalla, jota pidetään yhtenä sisältöanalyysin muotona. Teemoittelussa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia yhdistäviä seikkoja eli teemoja. Myös jonkin tietyn viitekehityksen tai teorian mukaisesti ohjautuva teemoittelu on mahdollista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista nousi esiin kolme teemaa siitä, millä tavoin vähemmistöstressi vaikuttaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen mielenterveyteen: 1) ahdistuneisuus ja masennus, 2) heikentynyt minäkuva ja itsetunto sekä 3) itsetuhoisuus. Tässä osiossa kuvaillaan tuloksia näiden teemojen avulla.

7.1 Ahdistuneisuus ja masennus

Useista tähän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista voidaan todeta, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat kärsivät huomattavasti ahdistuneisuudesta ja masennuksesta (Källström, Nousiainen, Jern, Nickull & Gunst 2022; Rood, Reisner, Surace, Puckett, Marohey & Pantalone 2016; Fulginiti, Rhoades, Mamey, Klemmer, Srivastava, Weskamp & Goldbach 2020; Chodzen, Hidalgo, Chen & Garofalo 2019; Bränström 2016; Meyer, Russell, Hammack, Frost & Wilson 2021; Williams, Mann & Fredrick 2017). Vähemmistöstressin yhteys ahdistuneisuuden ja masennukseen on sekä suora, että epäsuora (Bränström 2016; Chodzen ym. 2019; Fulginiti ym. 2020; Rood ym. 2016; Williams ym. 2017; Meyer ym. 2021).

Bränström (2016) on tutkiessaan seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvia eroja mielenterveyshoidossa havainnut, että tukholmalaiset homoseksuaalit ja lesbot saivat todennäköisemmin hoitoa ahdistuneisuushäiriöihin verrattuna heteroseksuaaleihin. Biseksuaalit saivat todennäköisemmin hoitoa mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin ja päihdehäiriöihin verrattuna heteroseksuaaleihin. Vuoden seurantajakson aikana homoista ja lesboista 15,5 % sekä biseksuaaleista 17,9 % käytti mielialälääkitystä, kun taas heteroseksuaaleista 9,1 %. Näitä eroja selitettiin vähemmistöstressiin viitaten kokemuksiin väkivallan uhasta ja tuen puutteesta. Tutkimus osoitti merkittävän epäsuoran yhteyden vähemmistöstressin ja mielenterveyshoidon erojen välille.

Chodzen ym. (2019) ovat puolestaan tutkineet Yhdysvalloissa erilaisten vähemmistöstressi- ja resilienssitekijöiden vaikutusta siihen, miten todennäköisesti trans- ja muunsukupuoliset täyttävät vaikean masennustilan eli MDD:n (Major Depressive Disorder) ja yleisen ahdistuneisuushäiriön eli GAD:n (Generalized Anxiety Disorder) kliiniset diagnostiset kriteerit. Tutkimukseen osallistuneista (n=109) 33 % täytti vaikean masennustilan diagnostiset kriteerit ja 45 % yleisen ahdistuneisuushäiriön diagnostiset kriteerit. Huomattavasti todennäköisesti sekä vaikean masennustilan että ahdistuneisuushäiriön diagnostiset kriteerit täyttivät ne osallistujat, joilla oli paljon sisäistettyä itsesyrjintää.

Kuten Bränström (2016) ja Choden ym. (2019), myös Rood ym. (2016) on havainnut proksimaalisen vähemmistöstressitekijän vaikuttavan seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen ahdistuneisuuteen. Hän on tutkinut erityisesti ennakoidun hylkäämisen vaikutusta trans- ja muunsukupuolisten päivittäiseen elämään. Tutkimukseen osallistuneista jokainen (n=30) kertoi kokevansa jollain tasolla ahdistusta ja stressiä ennakoidessaan muiden toimesta mahdollisesti tapahtuvaa hylkäämistä. Pelon ja ennakkoinnin lisäksi osallistujat kertoivat mielialaa heikentävistä tekijöistä kuten surun, turhautumisen, henkisen uupumisen ja masentuneisuuden tunteista.

Eri ikäluokkien vähemmistöstressikokemuksia tutkittaessa on todettu, että nuoremmat ikäluokat kärsivät todennäköisemmin ahdistuksesta ja suuremmista mielenterveysongelmista verrattuna vanhempiin ikäluokkiin (Meyer ym. 2021; Scandurra ym. 2021).

7.2 Heikentynyt itsetunto ja minäkuva

Vähemmistöstressi vaikuttaa negatiivisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien itsetuntoon ja siihen, millaisena he näkevät itsensä (Bridge, Smith & Rimes 2022; Rood ym. 2016; Williams ym. 2017).

Williams ym. (2017) ovat tutkimuksessaan havainneet merkittävän epäsuoran yhteyden proksimaalisten vähemmistöstressitekijöiden (identiteetin salaaminen,

syrynnän ennakointi, sisäistetty itsesyryntä) ja vähentyneiden psykososiaalisten resurssien kuten itsetunnon, itsemyötätunnon ja sosiaalisen tuen välille. Tutkimuksessa negatiivinen vaikutus itsemyötätuntoon ja itsetuntoon selittivät 56 % psykologisesta ahdistuksesta riippumatta siitä, mitä vähemmistöstressitekijää tutkittiin.

Proksimaalisten tekijöiden lisäksi myös distaalisten vähemmistöstressitekijöiden on todettu heikentävän itsetuntoa. Bridge ym. (2022) tutkimukseen osallistuneet 16-24-vuotiaat seksuaalivähemmistöön kuuluvat nuoret aikuiset (n=20) kuvailivat, kuinka heidän seksuaalisen suuntautumisensa johdosta tapahtunut hylkääminen ja hyväksymättä jättäminen oli vaikuttanut negatiivisesti heidän itsetuntoonsa. Jokainen osallistuja kuvaili, että vähemmistöstressikokemukset ovat saaneet heidät kokemaan itsensä arvottomaksi ja joukkoon kuulumattomaksi. Lähes kaikki kokivat, että ovat erilaisia ja jotkut päätyivät sen vuoksi salailemaan identiteettinsä, koska pelkäsivät muiden negatiivisia reaktioita. Jotkut osallistujat kertoivat negatiivisista uskomuksista itseä kohtaan ja sisäistetyistä itsesyrynnästä, joka johtui yhteiskunnallisesta stigmasta, kiusaamisesta ja mikroaggressioista tai perheen ja ystävien hylkäämisestä. Negatiiviset uskomukset itseä kohtaan ja heikentynyt itsetunto saivat usean osallistujan vetäytymään ihmissuhteista. Myös Rood ym. (2016) tutkimukseen osallistuneet mainitsivat kokevansa häpeää, hämmennystä ja negatiivisia ajatuksia itsestään vähemmistöstressin vuoksi.

7.3 Itsetuhoisuus

Vähemmistöstressi on suorassa ja epäsuorassa yhteydessä itsetuhoisuuteen (Fulginiti ym. 2020; Plöderl ym. 2014; Meyer ym. 2021).

Plöderl ym. (2014) tutkimuksessa todetaan, että itsemurhaa yrittäneet ovat kokeneet huomattavasti enemmän yleistä väkivaltaa, seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvää väkivaltaa sekä olivat useimmiten tulleet ulos myös vanhemmilleen. Sekä Plöderl ym. (2014) että Meyer ym. (2021) ovat havainneet, että vähemmistöstressitekijöistä erityisesti sisäistetty itsesyryntä on merkittävässä korrelaatiossa

itsetuhoisuuteen. Meyerin ym. (2021) tutkimuksessa sisäistettyä itsesyrjintää oli eniten juuri sillä ikäryhmällä, jotka raportoivat suuremmasta itsemurhakäyttäytymisestä.

Sekä Meyer ym. (2021) ja Fulginiti ym. (2020) havaitsivat tutkimuksissaan, että erityisesti nuorilla on suurempaa vähemmistöstressiin liittyvää itsetuhoisuutta. Meyerin ym. (2021) tutkimuksessa 30 % nuorimmasta (18–25-vuotiaat), 24 % keskimmäisestä (34–41-vuotiaat) ja 21 % vanhimmasta (52–59-vuotiaat) ikäryhmästä raportoivat vähintään yhden itsemurhayrityksen. Nuorimman ja vanhimman ikäluokan välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä. Fulginitin ym. (2020) tutkimuksessa nuoret (12–24-vuotiaat), jotka ilmoittivat korkeammasta elinikäisestä vähemmistöstressistä, raportoivat todennäköisemmin itsemurha-ajatusten vakavuudesta ja itsemurhayritysten todennäköisyydestä. Osallistujista (n=572) 65,7 % raportoivat itsetuhoisista ajatuksista ja 32,2 % raportoivat aikaisemmasta itsemurhayrityksestä. Fulginitin ym. (2020) tutkimuksen suuriin lukuihin voi kuitenkin vaikuttaa se, että osallistujat ovat olleet tutkimuksen aikana asiakkaana LGBTQ-nuorille suunnatussa itsemurhia ehkäisevässä palvelussa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa vähemmistöstressin vaikutuksista mielenterveyteen jo olemassa olevaan tutkimustietoon perehtymällä.

Strukturoidun ja huolellisen tiedonhakuprosessin jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 10 tutkimusta. Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelu, jonka avulla tutkimuksista löydettiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia yhdistäviä tekijöitä.

Tulokset osoittivat, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokema vähemmistöstressi vaikuttaa negatiivisesti heidän mielenterveyteensä. Vähemmistöstressin vuoksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat kärsivät huomattavasti enemmän masennuksesta ja ahdistuneisuudesta sekä heikentyneestä itsetunosta ja minäkuvasta. Sen lisäksi vähemmistöstressi lisää suorasti ja epäsuorasti itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhariskiä. Nämä edellä mainitut tutkimustulokset tukevat aikaisempia väitteitä siitä, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat ovat suuremmassa riskissä sairastua sekä psyykkisesti että fyysisesti. Tutkimustulokset vahvistavat myös sen, että nimenomaan vähemmistöstressi on selittävä tekijä tähän suurentuneeseen sairastumisriskiin.

Tutkimuksista nousi myös esiin, että erityisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat nuoret ovat haavoittuvimmassa asemassa (Fulginiti ym. 2020; Meyer ym. 2021; Scandurra ym. 2021). Sen vuoksi on tärkeää, että tämä otettaisiin nuorten kanssa tehtävässä työssä huomioon. Koska identiteetti kehittyy nuoruusiässä, nuorten kanssa työskentelevällä on tärkeä rooli nuoren identiteettityön tukipilarina. Työntekijän on hyvä tiedostaa, että hän saattaa olla nuorelle ainut aikuinen, johon nuori voi turvallisesti tukeutua pohtiessaan identiteettiään.

Kaikki tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat tehty joko Euroopassa tai Yhdysvalloissa. Euroopassa ja Yhdysvalloissa lainsäädäntö ja asenteet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan ovat suurimmaksi osaksi

samankaltaiset, jonka vuoksi vähemmistöstressikokemuksetkin ovat samalla tavoin osa elämää. Havaitsin aineistoa etsiessäni, että tutkimustietoa ei ole maista, joissa esimerkiksi homoseksuaalisuus on laitonta. Olisikin mielenkiintoista verrata, ovatko tällaisissa maissa vähemmistöstressin vaikutukset psyykkiseen vointiin vielä vakavammat verrattuna Eurooppaan ja Yhdysvaltoihin.

Yhteiskunnan muuttuneet rakenteet ja sallivammat asenteet eivät ainakaan nykytutkimusten perusteella välittömästi poista vähemmistöstressille altistumista ja vähennä sen seurauksia (Meyer ym. 2021). Toivottavasti tulevaisuudessa saataisiin pidemmän aikavälin tutkimusta siitä, miten yhteiskunnan muutos vaikuttaa kokemuksiin vähemmistöstressistä. Koska vähemmistöstressille altistumista ei voida ainakaan tällä hetkellä täysin estää, tulisi sen käsittelyyn löytää toimivia työkaluja. Jatkotutkimusehdotukseni onkin kartoittaa vähemmistöstressin suojatekijöitä ja koostaa niistä opas asiakastyön tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Tiedostamalla vähemmistöstressin taustat ja sen syntymekanismit, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät voivat omalta osaltaan tehdä kohtaamisesta asiakkaalle turvallisen ja kunnioittavan.

LÄHTEET

- Alanko, K. (2014). *Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa?* Nuorisotutkimusseura julkaisuja 146, verkkojulkaisuja 72 & Seta, Seta-julkaisuja 23. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/sateenkaari-nuori.pdf>
- Appelqvist-Schmidlechner, K. Tuisku, K. Tamminen, N. Nordling, E. & Solin, P. (2016). *Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?* Suomen lääkärilehti. Vuosikerta 71.Nro 24. 1759–1764. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e2fb3a0a-7b1d-40bd-b932-beb8c4d6c92c/content>
- Bridge, L. Smith, P. & Rimes, K. A. (2022). *Sexual Minority Young Adults' Perspectives on How Minority Stress and Other Factors Negatively Affect Self-Esteem: a Qualitative Interview Study.* *Int Rev Psychiatry.* 2022 May-Jun;34(3-4):383-391. doi: 10.1080/09540261.2022.2051444. Epub 2022 Apr 25.
- Bränström, R. (2016). *Minority Stress Factors as Mediators of Sexual Orientation Disparities in Mental Health Treatment: A Longitudinal Population-Based Study.* *J Epidemiol Community Health.* 2017 May;71(5):446-452. doi: 10.1136/jech-2016-207943. Epub 2017 Jan 2.
- Chodzen, G. Hidalgo, M. A. Chen, D. & Garofalo, R. (2019). *Minority Stress Factors Associated with Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth.* *J Adolesc Health.* 2019 Apr;64(4):467-471. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.07.006. Epub 2018 Sep 18.
- Fulginiti, A. Rhoades, H. Mamey, M. R. Klemmer, C. Srivastava A. Weskamp, G. & Goldbach, J. T. (2020). *Sexual Minority Stress, Mental Health Symptoms and Suicidality Among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services.* *J Youth Adolesc.* 2021 May;50(5):893-905. doi: 10.1007/s10964-020-01354-3. Epub 2020 Nov 18.
- Huuska, M. (2023). *Traumainformoitu työote.* PS-Kustannus.
- Huuska, M. (2021). *Sukupuolen moninaisuus ja kehon kirjo.* Seta ry. Seta-julkaisut.

- Jaskari, O., & Keski-Rahkonen, A. (2021). *Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle*. *Duodecim*, 137(17), 1781–1788. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16384.pdf>
- Kanerva, A. & Kuhanen, C. (2017). *Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden hoitotyö. Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro.
- Karvinen, M. (2016). *Opitaan yhdessä! – Sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus – Opas opettajille*. Setä.
- Kuhanen, C. (2017). *Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro.
- Källström, M. Nousiainen, N. Jern, P. Nickull, S. & Gunst, A. (2022). *Mental Health Among Sexual and Gender Minorities: A Finnish Population-Based Study of Anxiety and Depression Discrepancies Between Individuals of Diverse Sexual Orientations and Gender Minorities and the Majority Population*. *PLoS One*. 2022 Nov 4;17(11):e0276550. doi: 10.1371/journal.pone.0276550. eCollection 2022.
- Kärnä, T. (2023a). *Muunsukupuolisuus*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01196>
- Kärnä, T. (2023b). *Transsukupuolisuus*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01195>
- Lepola, O. (2018). *Koko ajan jännittyneenä - Moniperustainen syrjintä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemana*. Oikeusministeriön julkaisu 51/2018. [Kokoa ajan jännittyneenä - Moniperusteinen syrjintä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemana \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/koko-ajan-jannittyneena-moniperustainen-syrjinta-seksuaali-ja-sukupuolivahemmistoihin-kuuluvien-kokemana)
- Lönngqvist, J. & Lehtonen, J. (2017). *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Meyer, I. H. Russell, S.T. Hammack, P. L. Frost, D. M. & Wilson, B. D. M. (2021). *Minority Stress, Distress and Suicide Attempts in Three Cohorts of Sexual Minority Adults: A U.S Probability Sample*. *PLoS One*. 2021 Mar 3;16(3):e0246827. doi: 10.1371/journal.pone.0246827. eCollection 2021.
- Meyer, I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence*.

Psychological Bulletin, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Oikeusministeriö. (2021). *Tutkimustietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilanteesta Suomessa*. Policy Brief 5, Syrjintä Suomessa. https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/5376058/OM_policy_brief_5_web.pdf/aced140e-d940-b37b-a4ce-ad59cf92be1b/OM_policy_brief_5_web.pdf?t=1661178046022

Plöderl, M. Sellmeier, M. Fartacek, C. Pichler E-M. Fartacek, R. & Kralovec, K. (2014). *Explaining the Suicide Risk of Sexual Minority Individuals by Contrasting the Minority Stress Model with Suicide Models*. *Arch Sex Behav*. 2014 Nov;43(8):1559-70. doi: 10.1007/s10508-014-0268-4. Epub 2014 Feb 27.

Rood, B. A. Reisner, S. L. Surace, F. I. Puckett, J. A. Maroney, M. R. & Pantalone, D. W. (2016). *Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals*. *Transgend Health*. 2016 Aug 1;1(1):151-164. doi: 10.1089/trgh.2016.0012. eCollection 2016.

Rovasalo, A. (2021). *Skitsofrenia*. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivut. Viitattu 17.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *Teemoittelu*. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkosivut. Viitattu 18.1.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Sadeniemi, M. (2021). *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivut. Viitattu 17.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio>

Sassi, P. & Nissinen, J. (2020). *Seksuaalilääketiede*. Kustannus Oy Duodecim.

Scandurra, C. Carbone, A. Baiocco, R. Mezzalira, S. Maldonato, N. M. & Bochicchio, V. (2021). *Gender Identity Milestones, Minority Stress and Mental Health in Three Generational Cohorts of Italian Binary and Nonbinary Transgender*

People. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 27;18(17):9057. doi: 10.3390/ijerph18179057.

Setan aseksuaalisuustoimikunta. (2019). *Tietopaketti aseksuaalisuudesta – Perustietoa käsitteistä, tukea oman identiteetin pohdintaan ja ohjeita liittolaisille ja ammattilaisille*. Seta Ry.

Seta Ry. (2023a). *Sateenkaaritieto-Sateenkaarisnasto*. Verkkosivut. Viitattu 26.11.2023. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisnasto/>

Seta Ry. (2023b). *Sateenkaaritieto – Seksuaalinen suuntautuminen*. Verkkosivut. Viitattu 18.12.2023. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>

Sohlman, B. Immonen, T. & Kiikkala, I. (2005). *Ongelmallinen mielenterveys*. Yhteiskuntapolitiikka. Nro 70. 210–213. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101669/052sohlman.pdf?sequence=1>

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. (2024). *Sukupuolen moninaisuuden sanasto*. Verkkosivut. Viitattu 12.3.2024. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuuden-sanasto/>

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. (2023). *Sukupuolidysforian omahoito*. Verkkosivut. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/omahoito/sukupuolidysforia-omahoito/>

Suomen Mielenterveys ry. (2021). *Yleistä mielenterveyden häiriöstä*. Verkkosivut. Viitattu 30.12.2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielenterveyden-hairiot/>

Tarnanen, K. Koponen, H. & Laukkala, T. (2019). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkosivut. Viitattu 17.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00127>

THL. (2023). *Miten kohdata intersukupuolinen lapsi ja nuori terveyspalveluissa*. Verkkosivut. Viitattu 19.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-edistaminen/tietopaketti-sateenkaarilapsista-ja-nuorista-ammattilaiselle/sote-ammattilainen-sateenkaarilapsen-ja-nuoren-tukena/miten-kohdata-intersukupuolinen-lapsi-ja-nuori-terveyspalveluissa>

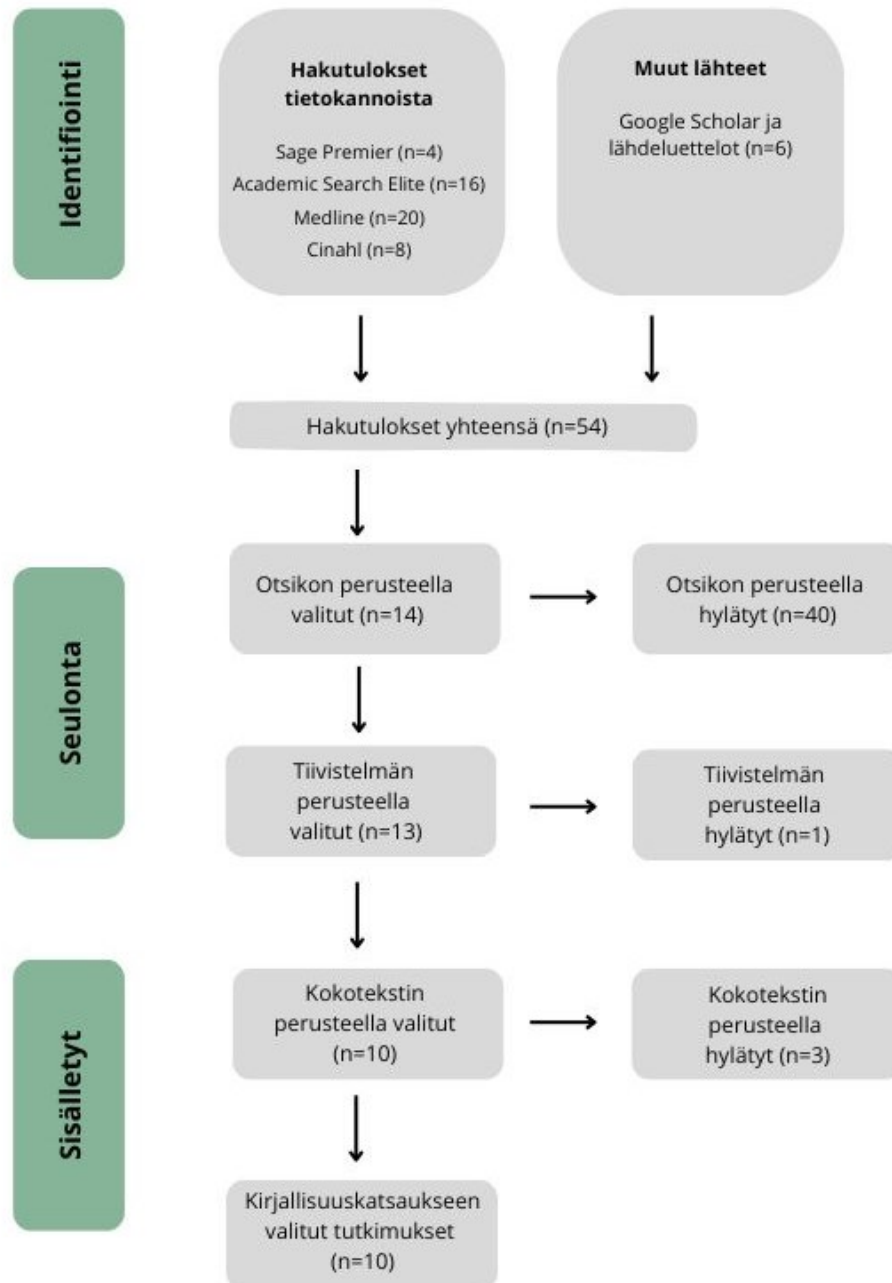
- Trasek. (2023). *Intersukupuolisuus*. Verkkosivut. Viitattu 19.12.2023. <https://trasek.fi/perustietoa/intersukupuolisuus/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Verkkosivut. Viitattu 29.11.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. (2016) *Kannanotto intersukupuolisten lasten hoidosta*. https://etene.fi/documents/66861912/66865229/KANNANOTTO_intersukupuolisuus_pdf.pdf/c5d42cbd-5220-4314-a2e9-c61cf27ace9a/KANNANOTTO_intersukupuolisuus_pdf.pdf?t=1459765578000
- Valtonen, S. & Hakola, S. (2014). *Halusin pystyä kertomaan*. Seta-julkaisuja 26, 2. painos.
- Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.
- Williams, S. L. Mann, A. K. & Fredrick, E. G. (2017). *Proximal Minority Stress, Psychosocial Resources and Health in Sexual Minorities*. *Journal of Social Issues* 73(3):529-544. doi:[10.1111/josi.12230](https://doi.org/10.1111/josi.12230).
- World Health Organization. (2022). *Mental health*. Verkkosivut. Viitattu 4.12.2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=CjwKCAiAjrArBhA-WEiwA2qWdCNCvN1nD3olzc9pioStYL_TilpmNH31UHULkAKhcWMtZz-qGv4bU3hoCX5AQAvD_BwE

LIITTEET

LIITE 1

Työnkulkukaavio

(Kaavio on suomennettu ja mukailtu PRISMA 2020 Flow Diagram -kaaviosta)



LIITE 2

Tiedon uuttamistaulukko

Artikkeli, kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja osallistujat	Tutkimuksen tavoite	Päätulokset
<p>Sexual Minority Stress, Mental Health Symptoms and Suicidality Among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services</p> <p>Anthony Fulginiti, Harmony Rhoades, Mary Rose Mamey, Cary Klemmer, Ankur Srivastava, Garrett Weskamp, Jeremy T. Goldbach</p> <p>2020, USA</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake</p> <p>12–24-vuotiaita seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia nuoria LGBTQ-nuorille suunnattua itsemurhien ehkäisyn palvelusta. (n=572)</p>	<p>Tavoitteena tutkia vähemmistöstressin ja erilaisten itsetuhoisten ajatusten ja itsemurhayritysten välistä suhdetta.</p>	<p>Vähemmistöstressin ja itsetuhoisten ajatusten välillä on tilastollisesti merkittävä yhteys toivotonmuuden tunteen ja PTSD-oireiden kautta.</p> <p>Nuoret, jotka ilmoittivat korkeammasta elinikäisestä vähemmistöstressistä raportoivat todennäköisemmin itsetuhoisten ajatusten vakavuudesta ja itsemurhayritysten todennäköisyydestä.</p>
<p>Sexual Minority Young Adults' Perspectives on how Minority Stress and Other Factors Negatively Affect Self-Esteem: a Qualitative Interview Study</p> <p>Livia Bridge, Patrick Smith, Katharine A. Rimes</p> <p>2022, UK</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Puolistrukturoitu kvalitatiivinen haastattelu</p> <p>16–24-vuotiaita seksuaalivähemmistöön kuuluvia nuoria aikuisia. (n=20)</p>	<p>Tavoitteena tutkia miten vähemmistöstressi vaikuttaa nuorten aikuisten itsetuntoon.</p>	<p>Kaikki vastaajat olivat kokeneet vähemmistöstressiä ja kuvailivat, että heidän seksuaalisen suuntautumisensa johdosta tapahtunut hylkääminen ja hyväksynnän puute oli vaikuttanut negatiivisesti heidän itsetuntoonsa.</p>

<p>Proximal Minority Stress, Psychosocial Resources and Health in Sexual Minorities</p> <p>Stacey L. Williams, Abbey K. Mann, Emma G. Fredrick</p> <p>2017, USA</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Verkkokyselylomake</p> <p>Seksuaalivähemmistöön kuuluvia, jotka poimittiin seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvistä asenteista tehdystä verkkotutkimuksesta (n=218)</p>	<p>Tavoitteena tutkia onko vähentyneiden psykososiaalisten resurssien ja vähemmistöstressin sekä terveydentulosten välillä epäsuoraa yhteyttä.</p>	<p>Proksimaaliset vähemmistöstressitekijät kuten identiteetin salaaminen, sisäistetty itsesyrjintä ja syrjinnän ennakointi ovat merkittävässä epäsuorassa yhteydessä pienempiin psykososiaalisiin resursseihin kuten itsetuntoon, itsemyötätuntoon ja sosiaaliseen tukeen.</p>
<p>Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming</p> <p>Brian A. Rood, Sari L. Reisner, Francisco I. Surace, Jae A. Puckett, Meredith R. Maroney, David W. Pantalone</p> <p>2016, USA</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Verkkokysely ja haastattelu</p> <p>Trans- ja muunsukupuolisiksi identifioituneita (keski-ikä 30,4) (n=30)</p>	<p>Tavoitteena tutkia miten proksimaalinen vähemmistöstressitekijä hylkäämisen ennakointi vaikuttaa trans- ja muunsukupuolisten yksilöiden päivittäiseen elämään.</p>	<p>Proksimaaliset vähemmistöstressikokemukset kuten hylkäämisen ennakointi olivat osallistujille kognitiivisesti ja emotionaalisesti ahdistavia ja aiheuttivat erityisesti vihaa, turhautumista, pelkoa, ahdistusta, surua ja henkistä uupumista.</p>

<p>Explaining the Suicide Risk of Sexual Minority Individuals by Contrasting the Minority Stress Model with Suicide Models</p> <p>Martin Plöderl, Maximilian Sellmeier, Clemens Fartacek, Eva-Maria Pichler, Reinhold Fartacek, Karl Kralovec</p> <p>2014, USA</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Verkkokysely</p> <p>18-39-vuotiaita seksuaalivähemmistöön kuuluvia (n= 255) ja heteroseksuaalia (n=183)</p>	<p>Tavoitteena tutkia kahden vakiintuneen itsetuhoisuuteen liittyvän teoriaan viitaten, mitkä vähemmistöstressitekijät liittyvät voimakkaimmin itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsemurhan mahdollisuuteen.</p>	<p>Sisäistetty itsesyrjintä korreloi merkittävästi itsetuhoisten ajatusten kanssa. Väkivalta, pienempi avoimuuden aste ja sosiaalisen tuen puute korreloivat keskiuurella vaikutuksella itsetuhoisten ajatusten kanssa.</p>
<p>Minority Stress, Distress and Suicide Attempts in Three Cohorts of Sexual Minority Adults; A U.S Probability Sample</p> <p>Ilan H. Meyer, Stephen T. Russell, Philip L. Hammack, David M. Frost, Bianca D. M. Wilson</p> <p>2021, USA</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Gallup ja kyselylomake</p> <p>Seksuaalivähemmistöön kuuluvia, jotka jaettiin ikäryhmiin 18-25-vuotiaat, 34-41-vuotiaat ja 52-59-vuotiaat (n=1518)</p>	<p>Tavoitteena tutkia miten vähemmistöstressi, identiteetti ja yhteys LGBT-yhteisöön vaikuttaa psykologiseen ahdistukseen ja itsemurhakäyttäytymiseen kolmen eri ikäryhmän välillä.</p>	<p>Nuorimmassa ikäluokassa ahdistus ja itsemurhakäyttäytyminen on suurempaa kuin vanhemmissa ikäluokissa. Nuorimman ja vanhimman ikäryhmän välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä. Kahdella nuoremmalla ikäryhmällä oli enemmän sisäistettyä itsesyrjintää.</p>

<p>Gender Identity Milestones, Minority Stress and Mental Health in Three Generational Cohorts of Italian Binary and Nonbinary Transgender People</p> <p>Cristiano Scandurra, Agostino Carbone, Roberto Baiocco, Selene Mezzalana, Nelson Mauro Maldonato, Vincenzo Bochicchio</p> <p>2021, Italia</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus</p> <p>Verkkokysely</p> <p>18-54-vuotiaita trans- ja muunsukupuolisia italialaisia (n=197)</p>	<p>Tavoitteena selvittää onko kolmen eri ikäryhmän välillä vaihtelua sukupuoli-identiteetin virstanpylväissä (ensimmäiset oivallukset identiteetistä, itsensä luokittelusta ja ulostulemisesta), vähemmistöstressikokemuksissa ja mielenterveydessä.</p>	<p>Verrattuna vanhempiin ikäluokkiin nuoremmat osallistajat (18–22-vuotiaat):</p> <p>a) olivat todennäköisemmin transmaskuliineja, b) luokittelivat itsensä ja tulivat ulos aikaisemmin, c) heillä oli enemmän negatiivisia odotuksia ja vähemmän julkituloja ja d) heillä oli korkeampia mielenterveysongelmia.</p> <p>Binäärisiin transsukupuoliin verrattuna muunsukupuoliset: a) raportoivat myöhemmät iät virstanpylväille, b) oli korkeammat negatiiviset odotukset ja c) oli korkeammat mielenterveysongelmat.</p>
<p>Minority Stress-Factors Associated with Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth</p> <p>Gia Chodzen, Marco A. Hidalgo, Diane Chen, Robert Garofalo</p> <p>2019, USA</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Kyselylomake</p> <p>Yli 12-vuotiaita trans- ja muunsukupuolisia nuoria (n=109)</p>	<p>Tavoitteena tutkia erilaisten vähemmistöstressi- ja resilienssitekijöiden vaikutusta siihen, miten todennäköistä on, että trans- ja muunsukupuoliset täyttävät MDD:n (Major Depressive Disorder) ja GAD:n (Generalized Anxiety Disorder) kliiniset diagnostiset kriteerit.</p>	<p>Osallistujista 33 % täytti MDD:n diagnostiset kriteerit ja 48 % GAD:n diagnostiset kriteerit.</p> <p>Huomattavasti todennäköisemmin sekä MDD:n että GAD:n diagnostiset kriteerit täyttivät ne, joilla oli paljon sisäistettyä it-sesyrintää. Myös he, jotka kokivat, ettei ulkonäkö täsmää sukupuoli-identiteettiinsä täyttivät MDD:n diagnostiset kriteerit huomattavasti todennäköisemmin.</p>