

**Huippu-urheilijoiden masennusoireisiin yhteydessä olevat
tekijät: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Psykologia / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Ilari Filppula

Olivia Warro

25.5.2026

Turku

TURUN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

ILARI FILPPULA ja OLIVIA WARRO: Huippu-urheilijoiden masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät

Kandidaatintutkielma, 54 sivua

Psykologian tutkinto-ohjelma

5/2026

Tiivistelmä

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tunnistaa, mitkä tekijät ovat yhteydessä huippu-urheilijoiden masennusoireisiin, sekä tarkastella, raportoidaanko näissä tekijöissä yksilö- ja joukkuelajien urheilijoiden välisiä eroja. Katsaus toteutettiin hakemalla vertaisarvioituja empiirisiä tutkimuksia PubMed-, PsycINFO- ja SPORTDiscus-tietokannoista sekä täydentämällä hakua aiempien katsausten lähdeluetteloista. Hakujen perusteella seulottiin 688 viitettä, joista kymmenen tutkimusta täytti sisäänottokriteerit. Kaikki tutkimukset olivat poikkileikkausasetelmia, joissa masennusoireita arvioitiin validoiduilla itsearviointimittareilla. Aineisto analysoitiin narratiivisen synteessin avulla tutkimusten menetelmällisen heterogeenisyyden vuoksi. Katsaukseen sisältyneiden tutkimusten perusteella masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät jäsentyivät neljään pääluokkaan. Näitä olivat uneen ja vuorokausirytmiiin liittyvät tekijät, stressiin ja elämäntapahtumiin liittyvät tekijät, psykologiset yksilötekijät sekä demografiset ja urheilukontekstiin liittyvät tekijät. Lisäksi kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin lajityypin yhteyttä masennusoireisiin, mutta tätä koskeva näyttö oli vähäistä ja osin ristiriitaista. Tulokset viittaavat siihen, että huippu-urheilijoiden masennusoireet kytkeytyvät erityisesti kuormituksen ja palautumisen epätasapainoon sekä psykologisten ja kontekstuaalisten tekijöiden yhteisvaikutukseen. Katsaus kokoaa hajanaisen tutkimusnäytön yhteen ja korostaa tarvetta tarkastella mielenterveyttä huippu-urheilussa kokonaisvaltaisesti. Havaittuja yhteyksiä tulee kuitenkin tulkita varoen, sillä tutkimukset perustuivat poikkileikkausasetelmiin. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tarkentaa ja kehittää käytäntöjä, jotka tukevat masennusoireisiin liittyvien riskitekijöiden varhaisempaa havaitsemista, esimerkiksi kuormituksen seurannan, valmentajien mielenterveysosaamisen vahvistamisen ja psykologisesti turvallisten urheiluympäristöjen rakentamisen avulla.

Asiasanat

Huippu-urheilijat, masennusoireet, yhteydessä olevat tekijät, psykologinen kuormitus, stressi, urheilukonteksti, lajityyppi

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
1.1	Masennusoireiden yleisyys huippu-urheilijoilla	4
1.2	Keskeisten käsitteiden määrittely	5
1.2.1	Masennusoireet	5
1.2.2	Huippu-urheilija	6
1.2.3	Masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät	6
1.2.4	Lajityyppi	6
1.3	Huippu-urheilun erityispiirteet ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	7
1.4	Tutkimusaukko ja katsauksen tarkoitus	8
1.5	Tutkimuskysymykset	9
2	Menetelmät	9
2.1	Kirjallisuushaku	9
2.2	Sisäänottokriteerit	10
2.3	Poissulkukriteerit	11
2.4	Kohderyhmän määrittely	11
2.5	Seulontaprosessi	11
2.6	Aineiston analyysi	13
2.7	Tietojen poiminta	13
2.8	Tutkimusten laadunarviointi	13
3	Tulokset	14
3.1	Katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten yleiskuvaus	14
3.2	Tutkimuksissa käytetyt masennusoiremittarit	16
3.3	Masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät	17
3.4	Uneen ja vuorokausirytmiin liittyvät tekijät	20
3.5	Stressiin ja elämäntapahtumiin liittyvät tekijät	20
3.6	Psykologiset yksilötekijät	21
3.7	Demografiset ja urheilukontekstiin liittyvät tekijät	22
3.8	Yksilö- ja joukkuelajien erot	22
4	Pohdinta	24
4.1	Keskeiset tulokset	24
4.2	Tulosten tulkinta	25
4.2.1	Kuormitus ja palautuminen	26
4.2.1.1	Uni ja palautumisen häiriöt	26

4.2.1.2	Kuormituksen kasautuminen ja stressiprosessit	27
4.2.1.3	Kuormittavat elämäntilanteet ja urheilu-uran siirtymävaiheet	29
4.2.2	Psykologiset säätely- ja resurssitekijät	30
4.2.2.1	Ahdistuneisuus	31
4.2.2.2	Itsesäätely ja toimijuus: minäpystyvyys, coping ja itsehillintä	31
4.2.2.3	Minäkuva, tunneherkkyys ja psykologinen haavoittuvuus	32
4.2.2.4	Psykologiset resurssit ja ympäristön vuorovaikutus	33
4.2.3	Ympäristö- ja taustatekijät	34
4.2.3.1	Demografiset ja uraympäristöön liittyvät tekijät	34
4.2.3.2	Kilpataso	36
4.2.4	Lajityyppi	37
4.2.5	Yhteenveto	38
4.3	Tutkimuksen vahvuudet	39
4.4	Tutkimuksen rajoitukset	40
4.5	Tulosten käytännön implikaatiot	42
4.6	Jatkotutkimuksen tarve	43
4.7	Johtopäätökset	45
Lähteet		48
Liitteet		55
	Liite 1. Tietokantojen täydelliset hakulausekkeet	55

1 Johdanto

Huippu-urheiluun liitetään usein mielikuvia hyvinvoinnista, psyykkisestä kestävyydestä ja vahvasta itsesäätelystä. Kansainvälisten aineistojen mukaan jopa 45 % huippu-urheilijoista kokee urheilu-uransa aikana masennus- tai ahdistusoireita (Reardon ym., 2019). Masennusoireet eivät myöskään ole urheilukontekstista irrallinen ilmiö: ne voivat olla yhteydessä lisääntyneeseen loukkaantumisriskiin, hitaampaan palautumiseen ja heikentyneeseen suorituskykyyn, jolloin vaikutukset ulottuvat sekä urheilijan terveyteen että toimintakykyyn (Reardon ym., 2019). Nykyinen tutkimusnäyttö haastaakin syvälle juurtuneen oletuksen, jonka mukaan huippu-urheilun fyysinen aktiivisuus ja psyykinen vahvuus suojaisivat mielenterveyden häiriöiltä (Rice ym., 2016). Masennusoireisiin yhteydessä olevien tekijöiden tunnistaminen voi tukea riskitekijöiden varhaisempaa havaitsemista sekä valmentajien, urheilijoiden ja muiden asiantuntijoiden ymmärrystä mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä huippu-urheilun kontekstissa.

1.1 Masennusoireiden yleisyys huippu-urheilijoilla

Masennusoireiden esiintyvyys vaihtelee huomattavasti tutkimusten välillä. Erot liittyvät muun muassa käytettyihin mittareihin, otosrakenteisiin ja siihen, tarkastellaanko diagnosoituja häiriöitä vai itsearvioituja oireita (Rice ym., 2016). Kansainvälisissä aineistoissa masennusoireita on raportoitu 5–45 %:lla huippu-urheilijoista (Reardon ym., 2019). Meta-analyysien perusteella huippu-urheilijoiden masennusoireiden yleisyys on keskimäärin samalla tasolla kuin muulla aikuisväestöllä (Gorczynski ym., 2017). Viimeaikaisissa katsauksissa on puolestaan esitetty, että yleisyys voi olla jopa suurempi huippu-urheilijoiden keskuudessa (Beable, 2024). Samalla sukupuolierot ovat johdonmukaisia: naisurheilijat raportoivat useissa aineistoissa enemmän masennusoireita kuin miesurheilijat (Gorczynski ym., 2017; Kuettel ym., 2021).

Esiintyvyyttä arvioitaessa on kuitenkin syytä huomioida, että huippu-urheilijoiden masennusoireita on perinteisesti mitattu yleisväestölle kehitetyillä diagnostisilla kriteereillä ja seulontamenetelmillä (Lebrun & Collins, 2017). Mittarit eivät ota huomioon urheiluympäristön ainutlaatuisuutta tai sille ominaisia tekijöitä. Seurauksena arviot huippu-urheilijoiden masennusoireiden esiintyvyydestä voivat olla vääristyneitä.

Oireita ei myöskään välttämättä tulkita oikein, mikä voi johtaa niiden yli- tai aliarviointiin. Esimerkiksi ylikuormitus voi johtaa masennusoireita muistuttaviin oireisiin, jolloin oireita yliarvioidaan, kun taas urheilijan hyvä toimintakyky voi johtaa oireiden aliarviointiin.

Kun tarkastellaan aiempaa tutkimusta, havaitaan, että masennusoireet ovat huippu-urheilussa monitahoinen ilmiö, johon vaikuttavat sekä urheilijan henkilökohtaiset piirteet ja ominaisuudet että urheiluympäristön rakenteet. Oireita on liitetty muun muassa loukkaantumisiin, urheilulliseen epävarmuuteen, valintapaineisiin, kuormittaviin elämäntapahtumiin ja urheilijan kokemaan stressiin (Rice ym., 2016; Kuettel & Larsen, 2019). Lisäksi yksilö- ja joukkuelajien välisistä eroista on esitetty ristiriitaista näyttöä, mikä korostaa tarvetta tarkastella lajityypin merkitystä osana laajempaa kokonaisuutta (Beable ym., 2017; Poucher ym., 2021).

1.2 Keskeisten käsitteiden määrittely

1.2.1 Masennusoireet

Masennus ja masennusoireet eroavat käsitteellisesti toisistaan. Masennus viittaa kliiniseen mielialahäiriöön, jonka diagnosointi perustuu DSM- tai ICD-kriteereihin ja edellyttää oireiden pitkäkestoisuutta, toimintakyvyn heikkenemistä sekä useiden oireiden samanaikaista esiintymistä (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019).

Masennukseen liittyviä oireita ovat tyypillisesti esimerkiksi mielialan lasku, kiinnostuksen tai mielihyvän väheneminen, väsymys, keskittymisvaikeudet sekä unihäiriöt (American Psychiatric Association, 2013). Oireet voivat vaihdella kestoaltaan ja voimakkuudeltaan, mutta jo lievemmät oireet voivat vaikuttaa toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

Masennusoireilla puolestaan viitataan samoihin edellä kuvattuihin oireisiin riippumatta siitä, täyttävätkö ne kliinisen masennuksen diagnostisia kriteerejä. Oireita voi esiintyä yksittäin tai useampia samanaikaisesti, mutta ilman diagnoosiin vaadittavaa kestoaa, määrää tai toimintakyvyn heikkenemistä. Tästä huolimatta ne voivat heikentää toimintakykyä merkittävästi (Reardon ym., 2019).

Tässä katsauksessa tarkastellaan masennusoireita, ei kliinistä masennushäiriötä. Käsitteiden erottelu on olennaista, sillä tarkasteltavat masennusoireet perustuvat samoihin ilmiöihin kuin kliinisessä diagnostiikassa, mutta niitä mitataan itsearviointiin perustuvilla mittareilla ilman diagnostista arviota. Tämä vaikuttaa siihen, miten tuloksia voidaan tulkita ja vertailla suhteessa aiempaan tutkimukseen. Käytetyt masennusoireemittarit esitellään tarkemmin menetelmäosiossa.

1.2.2 Huippu-urheilija

Tässä katsauksessa huippu-urheilijalla tarkoitetaan urheilijaa, joka kilpailee kansallisella tai kansainvälisellä huipputasolla, mukaan lukien ammattilais- ja eliittitason kilpailuympäristöt. Yhtenäistä operatiivista määritelmää ei ole, minkä vuoksi kilpataso on arvioitu tutkimuksissa raportoitujen osallistujakuvausten perusteella (Reardon ym., 2019; Swann ym., 2015). Käsitteen tarkempi operatiivinen määrittely esitetään menetelmäosiossa.

1.2.3 Masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät

Masennusoireisiin yhteydessä olevilla tekijöillä viitataan muuttujien välisiin yhteyksiin ilman oletusta kausaalisuhteista. Aiempi tutkimus jäsentää nämä tekijät usein henkilökohtaisiin ja urheilukontekstiin liittyviin tekijöihin (Kuettel & Larsen, 2019). Henkilökohtaisia tekijöitä ovat esimerkiksi stressi, ahdistuneisuus, minäpystyvyys, selviytymiskeinot (*coping strategies*) ja persoonallisuuden piirteet (Beable, 2024; Kuettel & Larsen, 2019). Urheilukontekstiin liittyviin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi valintapaineet, harjoituskuormitus, sosiaalinen tuki ja urheilukulttuurin normit (Kuettel & Larsen, 2019; Rice ym., 2016).

1.2.4 Lajityyppi

Lajityypillä tarkoitetaan yksilö- ja joukkuelajien eroa, kuten esimerkiksi uinnin, pyöräilyn tai tenniksen kaltaisia yksilölajeja sekä jalkapallon, koripallon tai lentopallon kaltaisia joukkuelajeja. Yksilölajeissa urheilija kilpailee pääosin yksin, kun taas joukkuelajeissa suoriutuminen tapahtuu osana ryhmää.

1.3 Huippu-urheilun erityispiirteet ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Huippu-urheilijoiden elämää leimaa psyykkinen kuormitus, johon vaikuttavat useat samanaikaiset tekijät, kuten kilpailulliset paineet, jatkuva arviointi, loukkaantumiset, urasiirtymät, matkustaminen ja julkinen tarkastelu (Reardon ym., 2019; Rice ym., 2016). Lisäksi intensiivinen harjoittelu, tiheät kilpailujaksot ja korkeat odotukset voivat lisätä stressiä ja kaventaa palautumiselle, sosiaalisille suhteille ja muille elämää tasapainottaville tekijöille jäävää aikaa. Monet huippu-urheilijat kilpailevat varhaisessa aikuisuudessa - kehitysvaiheessa, jossa mielenterveyden häiriöiden riski on muutenkin koholla - mikä voi vahvistaa kuormitustekijöiden vaikutusta (Rice ym., 2016). Sukupuoli, lajityyppi ja urheilijan kokema sosiaalinen tuki voivat edelleen muokata näiden tekijöiden merkitystä ja sitä, miten kuormitus heijastuu psyykkiseen hyvinvointiin. Huippu-urheilijat kohtaavat urallaan myös ajanjaksoja, jotka voivat erityisesti altistaa heitä masennusoireille. Tällaisia herkkyyksiausia ovat esimerkiksi kilpailuja edeltävä ja niiden jälkeinen aika sekä uran päättämisen harkinta ja uran päättyminen (Beable ym., 2017; Doherty ym., 2016; Poucher ym., 2021).

Julkinen huomio kohdistuu huippu-urheilussa ensisijaisesti urheilusuoritukseen, minkä seurauksena urheilijoiden mielenterveys voi jäädä vähemmälle huomiolle (Hu ym., 2025). Mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä huolimatta niihin liittyy edelleen merkittävää stigmaa (Lebrun ym., 2018). Urheiluympäristössä vallitsee laaja käsitys siitä, että vain henkisesti vahvat urheilijat voivat menestyä (Markser, 2011). Urheilijoita ihannoidaan, ja heiltä odotetaan myönteisyyttä, heikkouden kieltämistä sekä tunteiden hallintaa ja henkistä vahvuutta (Doherty ym., 2016; Bär & Markser, 2013). Mielenterveyden ongelmat voidaan tällöin kokea uhkaksi omakuvalle, statukselle ja valmentajasuhteelle (DeLenardo & Terrion, 2014), minkä vuoksi oireita voidaan salata (Markser, 2011). Erityisesti masennusoireita onkin luonnehdittu vastakohtaksi kaikelle sille, mitä urheilussa ihannoidaan (Doherty ym., 2016).

Suoriutumista myös arvioidaan jatkuvasti, ja hyväksyntä perustuu pitkälti saavutettuihin tuloksiin (Doherty ym., 2016). Huippu-urheilussa oma arvo voikin alkaa rakentua ulkoisen arvioinnin ja urheilusuoritusten varaan. Urheilijaidentiteetistä voi kehittyä hallitseva osa minäkuvaa, jolloin suhde urheiluun ja muuhun elämään häiriintyy. Yksilön

psykologiset resurssit voivat tämän seurauksena painottua yksinomaan urheiluun, mikä voi heikentää valmiuksia kohdata urheilun ulkopuolisia elämänhaasteita ja lisätä alttiutta masennusoireille (Brewer & Petitpas, 2017).

Huippu-urheilijoille on myös tyypillistä voimakas suoriutumisen tarve ja halu voittaa (Doherty ym., 2016). Vaikka kunnianhimo tukee suoriutumista, se voi yhdessä ulkoisten vaatimusten kanssa altistaa urheilijoita masennusoireille. Lisäksi urheiluympäristön vaativat olosuhteet, julkisuus, paineet ja odotukset voivat masennusoireille altistamisen lisäksi myös hankaloittaa toipumista, sillä itsestään huolehtiminen ja toipumista tukevat muutokset voivat näyttäytyä urheilukontekstiin kuulumattomina. Urheilijat eivät myöskään välttämättä tunnista varhaisia masennusoireita. Urheilukulttuurissa omaksuttujen normien vuoksi oireet voidaan tulkita psyykkisten taitojen tai henkisen vahvuuden puutteeksi. Seurauksena urheilija voi pyrkiä sivuuttamaan oireet ja lisätä harjoittelua avun hakemisen sijaan, mikä voi edelleen lisätä kuormitusta ja viivästyttää oireiden tunnistamista.

Myös suojaavia tekijöitä on tutkittu osana hyvinvoinnin kokonaisvaltaista tarkastelua (Kuettel ym., 2021; Kuettel & Larsen, 2019). Sosiaalinen tuki, palautuminen, urheilijan kokema autonomia ja psykologisesti turvallinen urheiluympäristö voivat olla yhteydessä parempaan psyykkiseen hyvinvointiin ja vähäisempään masennusoireiluun (Kuettel ym., 2021; Kuettel & Larsen, 2019). Lisäksi vähäisempi masennusoireilu on yhdistetty matalampaan koettuun stressiin ja vahvempaan sosiaalisen tuen kokemukseen sekä urheilussa että yksityiselämässä (Kuettel ym., 2021).

1.4 Tutkimusaukko ja katsauksen tarkoitus

Aiempi tutkimus huippu-urheilijoiden masennusoireista on toteutettu pääosin poikkileikkausasetelmilla, joissa oireita on arvioitu itsearviointimittareilla.

Tutkimusnäyttö on menetelmällisesti heterogeenistä: tutkimusasetelmat, mittarit ja otosrakenteet vaihtelevat huomattavasti, mikä rajoittaa tulosten vertailtavuutta ja kokonaiskuvan muodostamista (Reardon ym., 2019; Rice ym., 2016). Kirjallisuudessa masennusoireisiin on liitetty useita tekijöitä, kuten stressi, loukkaantumiset, kuormittavat elämäntapahtumat, palautumiseen liittyvät haasteet sekä psykologiset yksilötekijät (Kuettel & Larsen, 2019; Rice ym., 2016). Osa tutkimuksista on tarkastellut

yksittäisiä riskitekijöitä, kun taas toiset ovat kuvanneet laajempia hyvinvoinnin profiileja (Kuettel ym., 2021). Näiden tekijöiden yhteisesiintymistä ja keskinäisiä suhteita ei kuitenkaan ole systemaattisesti jäsennetty, minkä vuoksi kokonaiskuva masennusoireisiin johdonmukaisesti liittyvistä tekijöistä on jäänyt epäselväksi.

Lajityyppien välisiä eroja on lisäksi tutkittu vain yksittäisissä aineistoissa (Beable ym., 2017; Poucher ym., 2021), eikä aiempaa systemaattista synteisiä näistä tekijöistä ole tehty. Tämän vuoksi tarvitaan systemaattinen katsaus, joka kokoaa olemassa olevan tutkimusnäytön yhteen ja tarkastelee, mitkä tekijät ovat kirjallisuuden perusteella yhteydessä huippu-urheilijoiden masennusoireisiin. Tutkimusnäytön systemaattinen kokoaminen voi lisäksi tukea riskitekijöiden varhaisempaa tunnistamista sekä luoda edellytyksiä ennaltaehkäisevien ja hyvinvointia tukevien käytäntöjen kehittämiseksi huippu-urheilussa.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tunnistaa, mitkä tekijät ovat yhteydessä huippu-urheilijoiden masennusoireisiin, sekä tarkastella, raportoidaanko näissä tekijöissä yksilö- ja joukkuelajien urheilijoiden välisiä eroja. Katsaus täydentää aiempaa tutkimusta jäsentämällä hajanaista tutkimusnäyttöä narratiivisen synteessin avulla tutkimusten heterogeisuuden huomioiden.

1.5 Tutkimuskysymykset

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä huippu-urheilijoiden masennusoireisiin?
2. Eroavatko nämä tekijät yksilö- ja joukkuelajien urheilijoilla?

2 Menetelmät

2.1 Kirjallisuushaku

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa aineiston haku, valinta ja analyysi perustuivat ennalta määritettyihin kriteereihin. Aineistona käytettiin vertaisarvioituja empiirisiä tutkimuksia huippu-urheilijoiden masennusoireista ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä.

Hakusanat johdettiin tutkimuskysymysten keskeisistä käsitteistä: huippu-urheilijoista, masennusoireista ja näihin liittyvistä tekijöistä. Urheilijapopulaatiota kuvaavissa hakusanoissa yhdistettiin tietokantojen kontrolloituja asiasanoja (esim. Athletes[MeSH], DE "Athletes") ja vapaasanahakuja (athlete, "elite athletes"), koska urheilijoihin viittaava terminologia on aiemmassa kirjallisuudessa epäyhtenäistä. Masennusoireita koskevat hakusanat (esim. "depressive symptoms", depression, depress*) valittiin kattamaan sekä kliiniset että subkliiniset oireprofiilit, joita tutkimuksissa tyypillisesti tarkastellaan. Lisäksi hakuihin sisällytettiin riskitekijöitä ja yhteyksiä kuvaavia termejä (esim. "risk factor*"; correlat*), jotta haku tavoittaisi tutkimukset, joissa masennusoireita tarkastellaan suhteessa psykologisiin tai urheilukontekstin tekijöihin. Kontrolloitujen asiasanojen ja vapaasanahakujen yhdistämisellä pyrittiin varmistamaan haun kattavuus eri tietokannoissa. Täydelliset hakulausekkeet esitellään liitteissä (Liite 1).

Lopullinen haku suoritettiin 9.2.2026. Hakua ei rajattu julkaisuvuoden perusteella, jotta kaikki aiheeseen liittyvä tutkimus voitiin tunnistaa. Tietokantahauissa tunnistettiin 688 viitettä. Lisäksi hakua täydennettiin käsin etsimällä viitteitä aiemmista katsauksista ja lähdeluetteloista, minkä avulla tunnistettiin kaksi lisäartikkelia.

2.2 Sisäänottokriteerit

Katsaukseen sisällytettiin tutkimukset, jotka täyttivät seuraavat kriteerit:

1. Englanninkielinen vertaisarvioitu empiirinen tutkimus.
2. Kohdistui aikuisiin (≥ 18 -vuotiaisiin) aktiivisiin huippu-urheilijoihin. Tutkimukset, joissa aineisto sisälsi myös alle 18-vuotiaita, voitiin sisällyttää, mikäli aikuisten tulokset oli raportoitu erikseen.
3. Masennusoireita tarkasteltiin suhteessa vähintään yhteen taustamuuttuun, esimerkiksi ikään, stressiin, uneen tai sukupuoleen.
4. Tutkimukset, joissa masennusta tarkasteltiin osana laajempaa mielenterveyttä, sisällytettiin vain, jos masennusoireita koskevat tulokset raportoitiin erikseen.
5. Tutkimukset, joissa aineisto sisälsi useita urheilijaryhmiä (esim. aktiiviset ja entiset urheilijat), voitiin sisällyttää, mikäli aktiivisia urheilijoita koskevat tulokset olivat eroteltavissa.

2.3 Poissulkukriteerit

Katsauksesta suljettiin pois tutkimukset, jotka:

1. Kohdistuivat ainoastaan harrasteurheilijoihin, alaikäisiin urheilijoihin tai entisiin urheilijoihin.
2. Eivät raportoineet osallistujien kilpailutasoa, masennusoireiden mittaamista tai masennusoireisiin yhteydessä olevien tekijöiden analyysia.
3. Tarkastelivat masennusoireita erityisesti tiettyyn vammaan, sairauteen tai kriisitilanteeseen (esimerkiksi aivovamma, loukkaantuminen tai COVID-19) liittyen.
4. Olivat katsausartikkeleita tai muita ei-empiirisiä julkaisuja.

Tutkimukset, joissa masennusoireita tarkasteltiin kontekstisidonnaisesti (esimerkiksi vamman, sairauden tai kriisitilanteen yhteydessä), jätettiin pois, koska katsauksen tavoitteena oli tarkastella huippu-urheiluun yleisesti liittyviä tekijöitä. Katsausartikkelit jätettiin analyysin ulkopuolelle päällekkäisten alkuperäistutkimusten välttämiseksi.

2.4 Kohderyhmän määrittely

Tässä katsauksessa kohderyhmästä käytetään käsitettä huippu-urheilijat. Käsite operationalisoitiin tutkimuksissa raportoitujen osallistujakuvausten ja kilpailutason perusteella, sillä kirjallisuudessa ei ole yhtenäistä operatiivista määritelmää huippu-urheilijalle. Katsaukseen sisällytettiin tutkimukset, joissa osallistujat oli määritelty elite-, professional-, national- tai international-tason urheilijoiksi tai joissa osallistujien kilpailutaso tai urheilukonteksti (esim. maajoukkue, ammattilaisurheilu tai korkeatasoinen yliopistourheilu, kuten NCAA Division I) oli eksplisiittisesti raportoitu ja vastasi huipputasoista kilpaurheilua. Koska kirjallisuushaussa käytettiin myös laajaa, eritasoisia urheilijoita kattavaa athlete-termiä, kohderyhmän kilpataso arvioitiin systemaattisesti tiivistelmän ja kokotekstin tietojen perusteella.

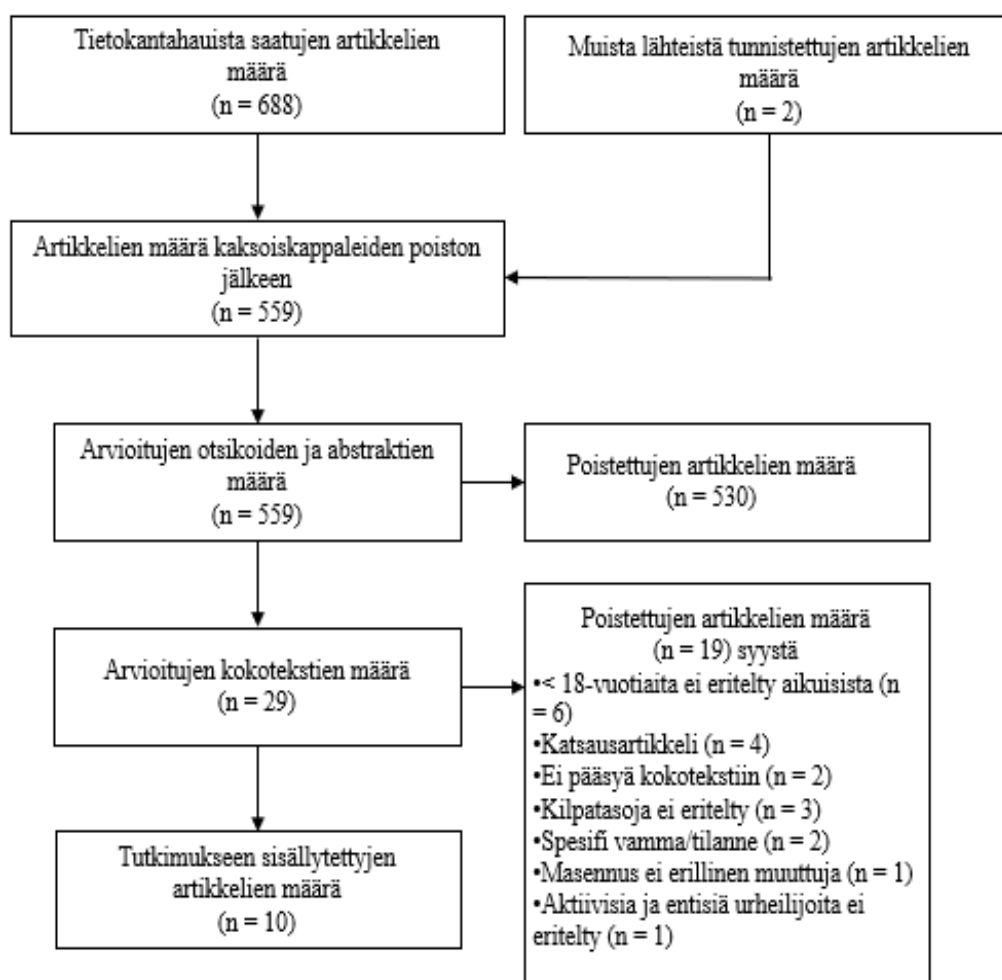
2.5 Seulontaprosessi

Kaksoiskappaleet (n = 131) poistettiin systemaattisten katsausten seulontaan tarkoitetun Rayyan-verkkosovelluksen (Ouzzani ym., 2016) avulla, jonka jälkeen seulontaan jäi 559 artikkelia. Otsikko- ja tiivistelmäseulonta toteutettiin kahden tutkijan

toimesta itsenäisesti ja sokkoutetusti. Tässä vaiheessa poissuljettiin tutkimukset, jotka eivät koskeneet urheilijoita, joissa masennusoireita ei mitattu tai raportoitu erikseen, tai joissa ei tarkasteltu masennusoireisiin yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkijoiden tekemiä valintoja vertailtiin, ja mahdolliset erimielisyydet ratkaistiin yhteisellä keskustelulla ennalta määriteltyjen kriteerien perusteella.

Kokotekstiseulonnessa arvioitiin 29 artikkelia ja sisällyttäminen katsaukseen päätettiin tutkijoiden yhteisellä konsensuksella. Lopulliseen katsaukseen sisällytettiin 10 artikkelia. Artikkeleiden valikoitumisprosessi on esitetty Kuvassa 1.



Kuva 1. Vuokaavio artikkelien valikoitumisprosessista

2.6 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin narratiivisen synteessin avulla, jossa tutkimuksen tulokset yhdistetään systemaattisesti sanallisen, temaattisen ja rakenteellisen kuvauksen avulla (Popay ym., 2006). Menetelmä valittiin, koska tutkimukset erosivat toisistaan kohderyhmien määrittelyn, käytettyjen masennusoiremittareiden, tarkasteltujen tekijöiden sekä analyysimenetelmien osalta. Narratiivinen synteesi perustuu analyttiseen tulkintaan, jossa tutkimusten havainnot jäsennetään loogisiksi kokonaisuuksiksi, ja on suositeltu menetelmä silloin, kun tutkimusten heterogeisuus estää tilastollisen yhdistämisen (Popay ym., 2006). Lisäksi rakenteellinen heterogeisuus esti vertailukelpoisten efektikokojen muodostamisen ja siten kvantitatiivisen meta-analyysin toteuttamisen.

Analyysissä noudatettiin eksploratiivista otetta, jonka tavoitteena oli tunnistaa, mihin tekijöihin huippu-urheilijoiden masennusoireet tutkimuskirjallisuuden perusteella ovat yhteydessä. Tekijöitä ei luokiteltu etukäteen, vaan alustava luokittelu muodostettiin aineistolähtöisesti tutkimusten raportoimien muuttujien ja tulosten perusteella. Tämän prosessin tuloksena masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät jäsennettiin neljään kokonaisuuteen: uneen ja vuorokausirytmiiin liittyviin tekijöihin, stressiin ja elämäntapahtumiin liittyviin tekijöihin, psykologisiin yksilötekijöihin sekä demografisiin ja urheilukontekstiin liittyviin tekijöihin. Lisäksi tarkasteltiin mahdollisia yksilö- ja joukkuelajien urheilijoiden välisiä eroja.

2.7 Tietojen poiminta

Tiedonkeruu toteutettiin systemaattisesti ennalta määritettyjen muuttujien perusteella. Kustakin katsaukseen sisällytetystä tutkimuksesta poimittiin seuraavat tiedot: tekijä ja julkaisuvuosi, toteutusmaa, otoskoko, osallistujien ikä ja sukupuoli, urheilukonteksti tai kilpataso, käytetty masennusoiremittari, tarkastellut yhteydessä olevat tekijät sekä tutkimuksen masennusoireisiin liittyvät keskeiset tulokset.

2.8 Tutkimusten laadunarviointi

Katsauksen laadunarviointi toteutettiin kuvailevana. Systemaattiset tutkimusnäytön luotettavuuden arviointityökalut (risk of bias -työkalut) on kehitetty ensisijaisesti

interventio- ja kohorttitutkimuksiin (Munn ym., 2014), vaikka myös poikkileikkaustutkimuksiin on olemassa laadunarviointityökaluja (esim. AXIS, JBI). Tässä katsauksessa aineisto oli kuitenkin metodologisesti erittäin heterogeeninen, sillä tutkimukset erosivat toisistaan huomattavasti esimerkiksi kohderyhmien, mittareiden ja analyysimenetelmien osalta. Tämän vuoksi laadunarviointi kohdistettiin tutkimusten menetelmällisten ja kontekstuaalisten piirteiden tarkasteluun yhtenäisen laatuluokittelun sijaan.

Katsauksen tavoitteena oli jäsentää tutkimusnäyttöä eksploratiivisesti sekä tunnistaa huippu-urheilijoiden masennusoireisiin yhteydessä olevia tekijöitä. Laadunarvioinnissa tarkasteltiin tutkimusten keskeisiä metodologisia piirteitä, kuten otoskokoa, osallistujien taustatietoja, mittareiden käyttöä ja raportoinnin riittävyttä. Masennusoireita mitattiin useilla eri validoiduilla mittareilla, mikä lisäsi tulosten heterogeenisyyttä mutta mahdollisti perustason vertailun tutkimusten välillä. Laadunarvioinnin kuvaileva luonne ja poikkileikkausasetelmien rajoitteet tulee huomioida tulosten tulkinnessa.

3 Tulokset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tunnistaa, mitkä tekijät ovat tutkimuskirjallisuuden perusteella yhteydessä huippu-urheilijoiden masennusoireisiin sekä tarkastella raportoidaanko näissä tekijöissä yksilö- ja joukkuelajien urheilijoiden välisiä eroja. Kirjallisuushaun ja seulontaprosessin jälkeen katsaukseen sisällytettiin 10 vertaisarvioitua empiiristä tutkimusta.

3.1 Katsaukseen sisällytetyjen tutkimusten yleiskuvaus

Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset oli toteutettu yhdeksässä eri maassa, ja kaikki aineistot perustuivat poikkileikkausasetelmiin. Masennusoireita ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä tarkasteltiin validoiduilla itsearviointimittareilla. Tutkimusten keskeiset ominaisuudet on esitetty Taulukossa 1.

Taulukko 1.*Katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten keskeisiä tietoja.*

Tekijä (vuosi)	Maa	Otoskoko (N)	Ikä: M±SD (vaihteluväli)	Sukupuoli (miehet/naiset)	Taso/Konteksti⁷	Lajityyppi
Beable ym. (2017)	Uusi-Seelanti	187	Ikäryhmät: 18–20, 21–24, 25–29, 30+	74/113	Huippu-urheilijat (High Performance - ohjelma)	Yksilö- ja joukkuelajit (useita lajeja)* ¹
Chen ym. (2020)	Kiina	231	20.28 ± 2.6 (≈18–32)	144/87	Kansallinen taso	Yksilölaji (nyrkkeily)
Facer-Childs ym. (2022)	Australia	68	23.3 ± 3.4 (18–32)	68/-	Eliittuurheilijat (AFL)	Joukkuelaji (australialainen jalkapallo)
Ito ym. (2023)	Japani	64	26 ± 4.5 (75 % 18–29)	64/-	Ammattilaisurheilijat (J. League)	Joukkuelaji (jalkapallo)
Li & Liu (2025)	Kiina	175	22.6 ± 3.7	67/108	Eliittuurheilijat (National first-class status tai korkeampi)	Ei eritelty (useita lajeja) ²
Lima ym. (2025)	Turkki	426	Ikäryhmät: 18–22, 23–27, 28–32, 33–38	318/108	Ammattilaisurheilijat	Yksilö- ja joukkuelajit (useita lajeja) ³
Petito ym. (2016)	Italia	133	23.36 ± 8.48 (18–36)	133/-	Eliittuurheilijat (kansallinen ja kansainvälinen taso)	Joukkuelajit (jalkapallo, koripallo ja jääkiekko)
Poucher ym. (2021)	Kanada	186	26	73/113	Eliittuurheilijat (maajoukkue)	Ei eritelty (useita lajeja)* ⁴
Tahtinen ym. (2021)	Islanti	894	18–42	568/326	Pääsarjataso ja 1. divisioonan urheilijat ⁶	Joukkuelajit (jalkapallo, koripallo ja käsipallo)
Yang ym. (2007)	USA	257	20 ± 1.3	167/90	NCAA Division 1 – urheilijat	Yksilö- ja joukkuelajit (useita lajeja) ⁵

*Aineisto sisälsi myös paralympiaurheilijoita; ¹ Yksilölajit: yleisurheilu, pyöräily, melonta/kanootti, ratsastus, golf, painonnosto, paralympialajit, soutu, purjehdus, uinti, triathlon ja talvilajit. Joukkuelajit:

jalkapallo (naiset), netball (naiset), maahockey sekä rugby sevens; ² 20 eri lajia. Luokiteltiin neljään kategoriaan: voima-, kestävyys-, taito- ja joukkuelajit; ³ 22 eri lajia (esim. lentopallo, paini, jalkapallo); ⁴ Kaikki Kanadan maajoukkueen kesälajien urheilijat, jotka valmistautuivat Tokion 2020 olympialaisiin ja paralympialaisiin; ⁵ Yksilölajit: paini, voimistelu, tennis, golf, yleisurheilu, maastajuoksu. Joukkuelajit: amerikkalainen jalkapallo, baseball, koripallo, soutu, maahockey ja spirit squad; ⁶ Islannin 1. divisioonaa on maan toiseksi korkein sarjataso, joten kaikki osallistujat eivät olleet huipputaso urheilijoita; ⁷ Taso/Konteksti viittaa alkuperäistutkimusten käyttämiin kilpatason ja urheilukontekstin määritelmiin

3.2 Tutkimuksissa käytetyt masennusoiremittarit

Katsaukseen sisältyneissä tutkimuksissa masennusoireita arvioitiin useilla validoiduilla itsearviointimittareilla, jotka erosivat toisistaan rakenteeltaan, arviointijaksoltaan ja oirepainotuksiltaan. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale -mittari CES-D (Radloff, 1977) ja sen uudistettu versio CESD-R (Eaton ym., 2004) mittaavat masennusoireiden yleisyyttä viimeisen viikon aikana ja painottavat affektiivisia, kognitiivisia ja somaattisia oireita. CESD-R sisältää päivitetyn oirekuvauksen ja on kehitetty vastaamaan tarkemmin DSM-pohjaista masennusoireiden rakennetta.

Patient Health Questionnaire -mittarin versiot (PHQ-9 ja PHQ-2) perustuvat DSM-kriteereihin ja arvioivat masennusoireita viimeisen kahden viikon ajalta. PHQ-9 (Kroenke ym., 2001) sisältää kaikki yhdeksän keskeistä DSM-pohjaista masennusoiretta. PHQ-2 (Kroenke ym., 2003) on PHQ-9:n lyhyt seulontaversio, joka koostuu ainoastaan kahdesta masennuksen ydinoireesta - mielialan laskusta ja anhedoniasta - ja toimii ensisijaisesti oireiden alustavana tunnistajana.

Depression Anxiety Stress Scales -mittarin lyhytversio (DASS-21; Henry & Crawford, 2005) sisältää masennus- ja ahdistusoireiden, joka kuvaa erityisesti anhedoniaa, matalaa mielialaa ja motivaation puutetta. DASS-21 ei ole diagnostinen ja kuvaa psykologista oireprofiilia viimeisen viikon ajalta.

Profile of Mood States (POMS) -mittarin depressio- ja alakuloisuus- ja alaulottuvuus (Curran ym., 1995) arvioi ensisijaisesti lyhytaikaista mielialaan liittyvää masennusoireilua, kuten alakuloisuutta ja energian puutetta.

Mittarit ovat aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa osoittautuneet psykometrisesti luotettaviksi ja validoiduiksi. CES-D-, CESD-R-, PHQ-9- ja DASS-21-mittareiden sisäinen konsistenssi on ollut hyvä ($\alpha \approx .85-.90$) (Radloff, 1977; Eaton ym., 2004; Kroenke ym.,

2001; Henry & Crawford, 2005). Myös PHQ-2:n reliabiliteettia on pidetty seulontatarkoituksiin riittävänä (Kroenke ym., 2003). Lisäksi POMS-mittarin depressioalakuloisuusasteikkoa on pidetty luotettavana masennusoireiden arvioinnissa (Curran ym., 1995).

Mittareiden väliset erot arviointijaksoissa, oirepainotuksessa ja rakenteessa voivat vaikuttaa siihen, minkälaisia masennusoireita tutkimuksissa tunnistetaan ja siten rajoittaa tutkimusten vertailtavuutta.

3.3 Masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät

Katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten perusteella masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät voitiin jäsentää neljään pääluokkaan: (1) uneen ja vuorokausirytmiin liittyvät tekijät, (2) stressiin ja elämäntapahtumiin liittyvät tekijät, (3) psykologiset yksilötekijät sekä (4) demografiset ja urheilukontekstiin liittyvät tekijät. Lisäksi kahdessa tutkimuksessa lajityyppi oli mukana analyysissä, toisessa päämuuttujana ja toisessa kontrollimuuttujana, ja se raportoidaan omana kokonaisuutenaan pääluokkien jälkeen. Tutkimusten tarkemmat muuttujat, käytetyt mittarit ja keskeiset tulokset on esitetty Taulukossa 2. Tekijäluokkien tutkimusnäyttö on koottu yhteen tulososion lopussa esitettävään Taulukkoon 3, jossa masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät esitetään tutkimusnäytön määrän ja yhdenmukaisuuden mukaan jäsennettyinä.

Taulukko 2.

Tutkitut muuttujat, käytetyt mittarit ja keskeiset masennusoireisiin yhteydessä olevat tulokset.

Tekijä (vuosi)	Tutkitut muuttujat	Masennusoiremittari	Muut mittarit ¹	Tutkitut tekijäluokat	Keskeiset tulokset
Beable ym. (2017)	Masennusoireet, päivittäiset stressitekijät, ikä	CESD-R	DHQ	Stressi ja elämäntapahtumat; demografiset ja urheilukontekstiin liittyvät tekijät; lajityyppi	Eläköitymisen harkitseminen (OR = 9.0); eläköitymispäätös (OR = 4.1); yksilölaji (OR = 4.2); nuorempi ikä (<25)
Chen ym. (2020)	Masennusoireet, minäpystyvyys, itsehillintä	CES-D	ASES, SCS	Psykologiset yksilötekijät	Minäpystyvyys (b = -.14, p < .001); itsehillintä (b = -.54, p < .001); itsehillintä

Tekijä (vuosi)	Tutkitut muuttujat	Masennusoiremitari	Muut mittarit ¹	Tutkitut tekijäluokat	Keskeiset tulokset
					välitti osittain yhteyttä.
Facer-Childs ym. (2022)	Masennusoireet, uni, ahdistus, stressi	PHQ-9, DASS-21	ISI, PSQI, ESS, MCQ, GAD-7, aktigrafia, unipäiväkirjat	Uni ja vuorokausirytm; psykologiset yksilötekijät	Huono uni (yhdistetty malli: adj. $R^2 = .51 / .38$); unettomuusoireet (ISI); aktigrafiamuuttuja (PHQ-9: adj $R^2 = .15$); unikyselyt (DASS-21: $R^2 = .25$); unipäiväkirjat: ei yhteyttä
Ito ym. (2023)	Masennusoireet, yleistynyt ahdistuneisuus, nykyinen loukkaantuminen, aiemmat vakavat loukkaantumiset, kuormittavat elämäntapahtumat, ikä, pelipaikka, uravuodet, muut demografiset tekijät	PHQ-9, PHQ-2	GAD-7, SARRS	Stressi ja elämäntapahtumat; psykologiset yksilötekijät; demografiset ja urheilukontekstin liittyvät tekijät	Yleistynyt ahdistuneisuus; muilla tekijöillä ei yhteyttä
Li & Liu (2025)	Uni (laatu), mieliala (sis. masennusoireet, väsymys)	POMS	PSQI	Uni ja vuorokausirytm; psykologiset yksilötekijät	Huonosti nukkuvilla korkeammat masennuspisteet ($p = .004$); ei yhteyttä unen laatuun koko otoksessa ($r = .097$, $p = .204$), naisilla merkitsevä yhteys ($r = .296$)
Lima ym. (2025)	Masennusoireet, urheilullinen häpeä ja syyllisyys, suoritukseen liittyvät huolet, urheilijakohtainen stressi, ahdistuneisuus	PHQ-9	APPS, APSQ, GAD-7	Psykologiset yksilötekijät	Urheilullinen häpeäalttius ($r = .35$); syyllisyysalttius ($r = .15$); vähäiset suoritushuolenaiheet ($r = -.27$)

Tekijä (vuosi)	Tutkitut muuttujat	Masennusoiremittarit	Muut mittarit ¹	Tutkitut tekijäluokat	Keskeiset tulokset
Petito ym. (2016)	Masennusoireet, 5-HTTLPR-polymorfismin genotyypit, persoonallisuus, ahdistuneisuus	POMS	NEO-FFI, IPPS-48, SCID-I, SCID-II, geneettinen analyysi	Psykologiset yksilötekijät; demografiset ja urheilukonteksttiin liittyvät tekijät	Neuroottisuus (r = .23); 5-HTTLPR-polymorfismin genotyyppiin ei yhteyttä (p = .674).
Poucher ym. (2021)	Masennusoireet, ahdistuneisuus, syömishäiriöt, stressi, harjoituskuormitus, sosiaalinen tuki, coping, itsetunto, ikä, sukupuoli	CESD-R	PSS, 7-kohtainen harjoituskuormituskysely (Gastin ym., 2013), ARSQ, ACSI, RSE, GAD-7, EAT-26	Stressi ja elämäntapahtumat; psykologiset yksilötekijät; demografiset ja urheilukonteksttiin liittyvät tekijät; lajityyppi (kontrollimuuttujana)	Ahdistuneisuus (r = .64); syömishäiriöoireet (r = .30); koettu stressi (r = .65); fyysinen (r = .42) ja psyykinen (r = .57) hyvinvointi; aiempi mielenterveysdiagnoosi (r = .23); olympiavalinta (r = .16); coping-keinot (r = -.35); itsetunto (r = -.41); emotionaalinen tuki (r = -.23); arvostustuki (r = -.29); konkreettinen tuki (r = -.19); ikä (r = -.25)
Tahtinen ym. (2021)	Masennusoireet, ikä, sukupuoli, urheilulaji, kilpailutaso	PHQ-9	-	Demografiset ja urheilukonteksttiin liittyvät tekijät	Ei yhteyttä kilpatasoon ²
Yang ym. (2007)	Masennusoireet, ahdistuneisuus, ikä, sukupuoli, etnisyys, vuosikurssi, vammahistoria viimeisen 12kk aikana, urheilujoukkue, aiempi kliinisesti todettu masennus, itsearvioitu kipu viimeisen viikon aikana.	CES-D	STAI, NRS-11	Stressi ja elämäntapahtumat; psykologiset yksilötekijät; demografiset ja urheilukonteksttiin liittyvät tekijät	Naissukupuoli (OR = 1.32, 95 % LV 1.01–1.73); 1. opiskeluvuosi (OR = 3.27, 95 % LV 1.63–6.59); korkeammat kipupisteet (OR = 1.21, 95 % LV 1.09–1.33); tilanneahdistuneisuus (r = .69), piirreahdistuneisuus (r = .65), kipu (r = .32).

Huom. Masennusoiremittareiden (CES-D, CESD-R, PHQ-9, PHQ-2, DASS-21, POMS) kuvaukset esitetään tekstissä; ¹Muut mittarit kuvaavat tutkimuksissa tarkasteltuja psykologisia ja kontekstuaalisia muuttujia: ACSI: copingtaidot / selviytymistaidot; APPS: urheilusuoritukseen liittyvät psykologiset kokemukset; APSQ: urheilijoiden psykologinen kuormitus; ARSQ: koettu sosiaalinen tuki; ASES: minäpystyvyys; DHQ: päivittäiset stressitekijät; EAT-26: syömishäiriöoireet; ESS: päiväaikainen väsymys; GAD-7: yleistynyt ahdistuneisuus; IPPS-48: urheilusuoritukseen liittyvät psykologiset

valmiudet; *ISI*: unettomuusoireet; *MCQ*: kronotyyppi (Munich Chronotype Questionnaire); *NEO-FFI*: persoonallisuuden viisi pääpiirrettä (Big Five); *NRS-11*: kivun voimakkuus; *PSS*: koettu stressi; *PSQI*: unen laatu; *RSE*: itsetunto; *SARRS*: urheiluun liittyvät kuormittavat elämäntapahtumat; *SCID-I/SCID-II*: strukturoitu kliininen haastattelu DSM-IV:n mukaisille häiriöille (SCID-I) ja persoonallisuushäiriöille (SCID-II); *SCS*: itsehillintä/itsekontrolli; *STAI*: tilanne ja piirreahdistuneisuus; ²Tutkimuksessa havaittiin useita yhteyksiä masennusoireisiin (esim. sukupuoli-, ikä- ja lajierot), mutta koska aineisto ei erotellut eliittitason urheilijoita muista, tässä katsauksessa raportoidaan vain kilpatason yhteys (ei yhteyttä).

3.4 Uneen ja vuorokausirytmiiin liittyvät tekijät

Uneen liittyvien tekijöiden ja masennusoireiden välistä yhteyttä tutkittiin kahdessa tutkimuksessa (Facer-Childs ym., 2022; Li & Liu, 2025). Molemmissa tutkimuksissa raportoitiin vähintään yhden uneen liittyvän tekijän yhteydestä masennusoireisiin.

Häiriintyneen unen ryhmässä masennusoireet olivat korkeampia kuin normaalin unen ryhmässä (Li & Liu, 2025). Koko otoksessa unen laadun ja masennusoireiden välinen yhteys ei kuitenkaan ollut merkitsevä. Huonompi unen laatu oli kuitenkin yhteydessä masennusoireiden selkeästi korkeampaan tasoon naisurheilijoilla, kun taas miehillä yhteyttä ei havaittu.

Lisäksi unettomuusoireista erityisesti liian varhainen herääminen ja huoli omasta unesta (*ISI*:n osiot 3 ja 6) olivat itsenäisesti yhteydessä suurempiin masennusoireisiin (Facer-Childs ym., 2022). Tutkimuksessa uni selitti merkittävän osan masennusoireiden vaihtelusta (*PHQ-9*: adj. $R^2 = .51$; *DASS-21*: adj. $R^2 = .38$). Myös aktigrafialla mitattu uni sekä unikyselyihin perustuvat arviot olivat yhteydessä masennusoireisiin, kun taas unipäiväkirjaan perustuvissa arvioissa yhteyttä ei todettu.

3.5 Stressiin ja elämäntapahtumiin liittyvät tekijät

Stressiin ja elämäntapahtumiin liittyvien tekijöiden yhteyttä masennusoireisiin käsiteltiin kahdessa tutkimuksessa (Beable ym., 2017; Poucher ym., 2021).

Koettu stressi oli vahvasti yhteydessä masennusoireisiin ($r = .65$; Poucher ym., 2021). Samassa tutkimuksessa myös harjoituskuormitus korreloi positiivisesti masennusoireiden kanssa, kun taas sukupuolen tai lajityypin yhteyttä masennusoireisiin ei havaittu.

Lisäksi päivittäisten stressitekijöiden määrä ja koettu vakavuus olivat yhteydessä masennusoireisiin (Beable ym., 2017). Myös epävarmuus tulevasta eläköitymisestä tai suunnitelma urheilun lopettamisesta seuraavan vuoden aikana oli yhteydessä huomattavasti kohonneeseen masennusoireiden todennäköisyyteen (OR 4.1–9.0).

3.6 Psykologiset yksilötekijät

Psykologisten yksilötekijöiden yhteyttä masennusoireisiin tarkasteltiin viidessä tutkimuksessa (Chen ym., 2020; Ito ym., 2023; Lima ym., 2025; Petito ym., 2016; Poucher ym., 2021).

Alhaisempi minäpystyvyys ja heikompi itsehillintä olivat yhteydessä suurempiin masennusoireisiin (Chen ym., 2020). Itsehillinnan todettiin välittävän osittain minäpystyvyyden ja masennusoireiden välistä yhteyttä. Ikä puolestaan oli positiivisesti yhteydessä itsehillintään, mutta ei masennusoireisiin.

Coping-taidot ja itsetunto puolestaan korreloivat negatiivisesti masennusoireiden kanssa (Poucher ym., 2021).

Sen sijaan urheilusuorituksiin liittyvä häpeäalttius (*shame-proneness*) oli positiivisesti yhteydessä masennusoireisiin (Lima ym., 2025). Yhteys oli selvästi vahvempi kuin syyllisyysalttiudella (*guilt-proneness*). Vähäiset suoritushuolenaiheet (*no-concern*) olivat puolestaan negatiivisesti yhteydessä masennusoireisiin.

Lisäksi yleistyneen ahdistuneisuuden ja masennusoireiden välillä havaittiin yhteys (Ito ym., 2023). Sen sijaan iän, vammojen ja stressitekijöiden yhteyttä masennusoireisiin ei tutkimuksessa havaittu.

Myös neuroottisuus oli positiivisesti yhteydessä masennusoireisiin, kun taas serotoniinin kuljettajageenin polymorfismin (5HTTLPR) ja masennusoireiden välillä yhteyttä ei havaittu (Petito ym., 2016).

3.7 Demografiset ja urheilukontekstiin liittyvät tekijät

Demografisten tekijöiden yhteyttä masennusoireisiin käsiteltiin neljässä tutkimuksessa (Beable ym., 2017; Poucher ym., 2021; Tahtinen ym., 2021; Yang ym., 2007).

Sukupuolen ja masennusoireiden väliset tulokset erosivat tutkimuksittain. Yhdessä aineistossa naisurheilijoilla havaittiin korkeampi masennusoireiden esiintyvyys kuin miesurheilijoilla (Yang ym., 2007). Sen sijaan kahdessa aineistossa sukupuolen ja masennusoireiden välillä ei raportoitu merkitsevää yhteyttä (Beable ym., 2017; Poucher ym., 2021).

Ikää tarkastelleissa tutkimuksissa nuorempi ikä oli yhteydessä korkeampiin masennusoireisiin, mutta yhteyden voimakkuus vaihteli tutkimusten välillä (Beable ym., 2017; Poucher ym., 2021; Yang ym., 2007). Ensimmäisen vuoden opiskelijoilla havaittiin yli kolminkertainen todennäköisyys raportoida masennusoireita verrattuna vanhempiin opiskelijoihin (OR = 3.27, 95 % CI 1.63–6.59; Yang ym., 2007). Samansuuntaisesti alle 25-vuotiailla urheilijoilla havaittiin suurempi todennäköisyys masennusoireisiin kuin vanhemmilla urheilijoilla (Beable ym., 2017). Ikä ei sen sijaan ollut itsenäinen masennusoireiden ennustaja silloin, kun muut psykologiset ja ympäristötekijät huomioitiin (Poucher ym., 2021).

Lisäksi urheilukontekstiin liittyvistä tekijöistä edeltävän viikon aikana koettu kipu lisäsi masennusoireiden todennäköisyyttä (OR = 1.21, 95 % CI 1.09–1.33; Yang ym., 2007).

Kilpatason yhteyttä masennusoireisiin tarkasteltiin yhdessä tutkimuksessa, jossa merkitsevää yhteyttä ei havaittu (Tahtinen ym., 2021).

3.8 Yksilö- ja joukkuelajien erot

Yksilö- ja joukkuelajien välisiä eroja tarkasteltiin kahdessa tutkimuksessa (Beable ym., 2017; Poucher ym., 2021).

Yhdessä tutkimuksessa yksilölajeihin osallistuvat urheilijat raportoivat selvästi enemmän masennusoireita kuin joukkuelajien urheilijat (OR = 4.2) (Beable ym., 2017).

He raportoivat myös enemmän päivittäisiä stressitekijöitä sekä koettu stressi oli voimakkaampaa.

Toisessa tutkimuksessa sen sijaan ei havaittu yksilö- ja joukkuelajien urheilijoiden välisiä eroja masennusoireiden tasossa (Poucher ym., 2021). Tässä aineistossa lajityyppi sisältyi analyysiin ainoastaan kontrollimuuttujana, eikä osallistujien jakautumista yksilö- ja joukkuelajeihin raportoitu.

Taulukko 3.

Yhteenveto masennusoireisiin yhteydessä olevista tekijöistä.

Tekijäryhmä	Yhteys masennusoireisiin	Tutkimusnäyttö	Vahvuus¹
Uni ja vuorokausirytm	Heikompi unen laatu ↑ (ristiriitainen; sukupuoli- ja mittaririippuvainen), unettomuusoireet ↑	Li & Liu ym. (2025); Facer-Childs ym. (2022)	Kohtalainen/ Ristiriitainen
Stressi ja elämäntapahtumat	Päivittäiset stressitekijät ↑, koettu stressi ↑, harjoituskuormitus ↑, eläköitymiseen liittyvät tekijät (harkitseminen ja päätös) ↑	Beable ym. (2017); Poucher ym. (2021)	Vahva
Psykologiset yksilötekijät	Alhainen minäpystyvyys ↑, heikko itsehillintä ↑, ahdistuneisuus ↑, häpeä ↑, syyllisyys ↑, syömishäiriöoireet ↑, neuroottisuus ↑; coping-keinot ↓, itsetunto ↓, vähäinen huoli suoriutumisesta ↓	Chen ym. (2020); Lima ym. (2025); Petito ym. (2016); Ito ym. (2023); Poucher ym. (2021)	Kohtalainen
Demografiset ja urheilukontekstiin liittyvät tekijät	Nuorempi ikä ↑ (osassa tutkimuksista), naisurheilijat ↑, aiempi mielenterveysdiagnoosi ↑, olympialaisiin valinta ↑, kipu ↑; sosiaalinen tuki ↓	Beable ym. (2017); Tahtinen ym. (2021); Poucher ym. (2021); Yang ym. (2007)	Kohtalainen/ Ristiriitainen
Lajityyppi	Yksilölaji ↑	Beable ym. (2017)	Heikko- kohtalainen
Ei yhteyttä	Kilpataso, 5-HTTLPR	Petito ym. (2016); Tahtinen ym. (2021)	Heikko

Huom. ↑ = positiivinen yhteys masennusoireisiin (altistavat tekijät); ↓ = negatiivinen yhteys masennusoireisiin (suojaavat tekijät). ¹Vahvuus-arvio perustuu tutkimusnäytön määrään ja yhdenmukaisuuteen tässä katsauksessa: *Vahva*: useita samansuuntaisia tutkimustuloksia; *Kohtalainen*: jonkin verran näyttöä, mutta tuloksissa vaihtelua tai tutkimuksia vähän; *Heikko*: vain yksittäisiä tutkimuksia tai epäselvää näyttöä; *Ristiriitainen*: tutkimustulokset poikkeavat toisistaan tai yhteys riippuu selvästi alaryhmästä (esim. sukupuoli)

4 Pohdinta

4.1 Keskeiset tulokset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella, mitkä tekijät ovat yhteydessä huippu-urheilijoiden masennusoireisiin ja selvittää, eroavatko nämä tekijät yksilö- ja joukkuelajien urheilijoiden välillä. Masennusoireisiin liittyvät tekijät painottuivat erityisesti uneen ja vuorokausirytmiin sekä kuormitukseen liittyviin tekijöihin. Näissä teemoissa yhteydet olivat useissa tutkimuksissa samansuuntaisia, vaikka tuloksissa esiintyi myös vaihtelua. Unen laadun ja määrän vaihtelut, palautumisen häiriöt sekä kilpailu- ja elämäntilanteisiin liittyvä stressi olivat toistuvasti yhteydessä korkeampiin masennusoireisiin. Erityisesti koettu stressi ja urheilu-uran siirtymävaiheisiin liittyvät tekijät osoittivat yksittäisissä tutkimuksissa voimakkaita yhteyksiä masennusoireisiin.

Psykologisista yksilötekijöistä ahdistuneisuus erottui katsauksessa erityisen johdonmukaisena masennusoireisiin liittyvänä tekijänä. Ahdistuneisuutta mitattiin tutkimuksissa useilla eri tavoilla - kuten yleistyneinä ahdistuneisuusoireina, ahdistuneisuusoireiden voimakkuutena sekä piirre- ja tilanneahdistuneisuutena - ja kaikissa näissä havaittiin samansuuntaisia yhteyksiä korkeampiin masennusoireepisteisiin. Muiden psykologisten yksilötekijöiden, kuten minäpystyvyyden, psykologisen joustavuuden ja coping-keinojen, osalta näyttö oli hajanaisempaa ja perustui useammin yksittäisiin tutkimuksiin.

Demografisten ja urheilukontekstin tekijöihin liittyvä näyttö oli osin ristiriitaista. Joissakin tutkimuksissa nuorempi ikä, naissukupuoli, aiempi mielenterveysdiagnoosi, kipuoireet sekä valinta olympialaisiin olivat yhteydessä korkeampiin masennusoireisiin, mutta havainnot eivät olleet yhdenmukaisia. Sosiaalisen tuen osalta yhteydet

vaihtelivat tutkimuksittain, eikä sen merkityksestä muodostunut selkeää kokonaiskuvaa. Kilpatasolla tai geneettisillä muuttujilla ei havaittu yhteyttä masennusoireisiin.

Lajityyppien välisiä eroja tarkasteltiin vain kahdessa tutkimuksessa, eikä yksilö- ja joukkuelajien välisistä eroista muodostunut yhtenäistä kokonaiskuvaa. Yhdessä tutkimuksista lajityyppi ei ollut ensisijainen tarkastelukohde, mikä rajoitti mahdollisuuksia arvioida sen yhteyttä masennusoireisiin.

4.2 Tulosten tulkinta

Tuloksia tarkastellaan suhteessa aiempaan kirjallisuuteen sekä tutkimusten metodologisiin eroihin. Löydökset viittaavat siihen, että masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät voidaan hahmottaa laajempina, toisiinsa kytkeytyvinä kokonaisuuksina. Tulokinnassa on kuitenkin huomioitava, että katsauksen aineisto muodostui rajatusta määrästä tutkimuksia, joissa masennusoireita arvioitiin erilaisilla itsearviointimittareilla.

Mittarien erot sekä tutkimusten menetelmällinen vaihtelu voivat osaltaan selittää havaittujen yhteyksien epäjohdonmukaisuutta. On myös mahdollista, että aineistonkeruun ajoitus selittää yhteyksien vaihtelua. Urheilijoiden huolenaiheet vaihtelevat urheilukauden aikana, mikä voi vaikuttaa siihen, kuinka voimakkaina yhteydet näyttäytyvät eri tutkimuksissa (Ito ym., 2023).

Myös mahdollinen yhteiseen mittausmenetelmään liittyvä harha (*common method bias*) tulee huomioida, sillä useissa tutkimuksissa sekä masennusoireita että niihin yhteydessä olevia tekijöitä arvioitiin samoilla itsearviointimenetelmillä. Tällöin vastaajien yleinen tunnetila voi vahvistaa erityisesti subjektiivisiin kokemuksiin perustuvien tekijöiden, kuten koetun stressin, unen laadun ja psykologisten resurssien, yhteyksiä masennusoireisiin.

Lisäksi kaikkien katsaukseen sisältyneiden tutkimusten poikkileikkausasetelmat rajoittavat havaittujen yhteyksien ajallisen suunnan arviointia, minkä vuoksi tulokset kuvaavat ensisijaisesti samanaikaisia yhteyksiä eivätkä mahdollista johtopäätöksiä

tekijöiden keskinäisistä vaikutussuhteista. Tutkimuksen metodologisia rajoitteita käsitellään erikseen luvussa 4.4.

4.2.1 Kuormitus ja palautuminen

4.2.1.1 *Uni ja palautumisen häiriöt*

Katsauksen perusteella palautumiseen ja kuormituksen hallintaan liittyvät prosessit näyttävät olevan keskeisiä huippu-urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Unen ja vuorokausirytmien häiriöt olivat useissa tutkimuksissa johdonmukaisesti yhteydessä korkeampiin masennusoireisiin. Erityisen huomionarvoista oli, että unimuuttajat selittivät yhdessä tutkimuksessa suuren osan masennusoireiden vaihtelusta (adj. $R^2 = .51$), mikä voi viitata unen keskeiseen rooliin osana kuormituksen ja palautumisen tasapainoa.

Voimakas yhteys voi liittyä siihen, että uni on samanaikaisesti yhteydessä useisiin psyykkisen ja fysiologisen palautumisen kannalta keskeisiin prosesseihin. Unen aikana tapahtuu esimerkiksi stressijärjestelmien säätelyä, hormonaalista palautumista sekä emotionaalisten kokemusten käsittelyä (Goldstein & Walker, 2014), minkä vuoksi unen häiriöt voivat heijastua laajasti urheilijan hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Uneen liittyvät ongelmat voivat heikentää sekä fyysistä että psyykkistä palautumista, mikä voi näkyä huippu-urheilussa esimerkiksi suorituskyvyn laskuna, lisääntyneenä uupumuksena sekä alentuneena elinvoimaisuutena (Brandt ym., 2017). Tämä voi osaltaan lisätä alttiutta masennusoireille.

Osassa aineistoista yhteydet olivat kuitenkin heikompia, mikä voi selittyä sillä, että unta operationalisoitiin eri tavoin. Tarkastellut unimuuttajat kuvasivat myös osittain erilaisia ilmiöitä, kuten unen määrää, unettomuusoireita, vuorokausirytmisiä tai huolta omasta unesta. Vaikuttaakin siltä, että masennusoireiden yhteys unihäiriöihin on voimakkaampi silloin, kun unta tarkastellaan subjektiivisina oireina, kuten unettomuusoireina tai huolena omasta unesta. Sen sijaan pelkkä unen määrä tai rakenne ei välttämättä riitä kuvaamaan masennusoireisiin liittyvää kuormitusta.

Omaakohtaisen kokemuksen merkitystä voikin selittää se, että subjektiiviset unioireet kuvastavat laajempaa psykologisen kuormittuneisuuden ja huoliajattelun kokonaisuutta

eivätkä pelkästään unen ominaisuuksia. Huoli omasta unesta voi esimerkiksi lisätä taipumusta tulkita tilanteita ja itseään kielteisemmin sekä tuoda esiin haitallisia psykologisia taipumuksia, kuten ahdistuneisuutta ja neuroottisuutta. Tämä voi edelleen lisätä masennusoireiden kokemisen todennäköisyyttä. Katsauksen tulosten mukaan huoli omasta unesta (ISI:n kohta 6) oli yksi vahvimista yksittäisistä selittäjistä, mikä voi viitata siihen, että unta koskevat subjektiiviset tulkinnat kytkeytyvät pelkkää unen määrää tai rakennetta laajempiin psykologisiin prosesseihin. Tämä on yhdenmukaista Beckin (2008) masennuksen kognitiivisen mallin kanssa, jossa kielteiset tulkinnat ja huoliajattelu nähdään masennusoireita ylläpitävinä prosesseina.

On kuitenkin myös mahdollista, että subjektiiviset uniarviot eivät kuvasta ainoastaan unen ominaisuuksia, vaan myös laajempaa psykologisen kuormittuneisuuden kokemusta. Tämä on huomionarvoista, sillä voimakkaammat yhteydet havaittiin juuri urheilijoiden omaan kokemukseen perustuvissa unimuuttujissa, kuten unettomuusoireissa ja huolesta omasta unesta. Esimerkiksi vastaushetken mieliala tai psyykinen kuormittuneisuus on voinut heijastua samanaikaisesti sekä unta että masennusoireita koskeviin arvioihin, jolloin muuttujien väliset yhteydet voivat osittain korostua. Uni- ja palautumishäiriöt on kuitenkin toistuvasti liitetty masennusoireisiin sekä urheilijoilla että muulla väestöllä myös aiemmassa kirjallisuudessa (Reardon ym., 2019; Rice ym., 2016).

4.2.1.2 Kuormituksen kasautuminen ja stressiprosessit

Kuormitukseen liittyvät tekijät voivat olla yhteydessä masennusoireisiin osittain psykologisten säätelymekanismien kautta. Kuormituksen kasautuminen ja palautumisen häiriintyminen saattaa heikentää yksilön psykologisia resursseja, kuten coping-keinojen tehokkuutta, minäpystyvyyden kokemusta tai tunnesäätelyn joustavuutta. Tämä voi lisätä alttiutta tulkita kuormittavia tilanteita kielteisesti ja vaikeuttaa niihin sopeutumista, ja lisätä siten masennusoireilua.

Poikkileikkausasetelmien vuoksi ei voida kuitenkaan päätellä, heikentääkö kuormitus psykologisia resursseja vai lisäävätkö heikentyneet psykologiset resurssit kuormituksen kokemusta. Psykologiset tekijät voivatkin toimia paitsi itsenäisinä riskitekijöinä myös kuormituksen ja masennusoireiden välittävinä mekanismeina.

Stressiin liittyvien tekijöiden tarkastelu puolestaan viittaa siihen, että masennusoireet voivat kehittyä tilanteissa, joissa psyykinen kuormitus kasautuu ja palautuminen jää toistuvasti riittämättömäksi - erityisesti silloin, kun kuormitus on pitkäkestoista. Pitkäkestoinen kuormituksen ja palautumisen epätasapaino on tunnistettu myös aiemmassa kirjallisuudessa keskeiseksi riskimekanismiksi urheilijoilla (Chrétien ym., 2024; Henriksen ym., 2020).

Koetun stressin yhteys masennusoireisiin oli yksi katsauksen voimakkaimmista yksittäisistä löydöksistä ($r = .65$; Poucher ym., 2021). Tulos viittaa siihen, että kuormituksen merkitys ei liity pelkästään sen määrään, vaan myös urheilijan omaan kokemukseen. Voikin olla, että sama kuormitustekijä ei näyttäyty kaikille urheilijoille samalla tavoin, vaan sen kokemiseen vaikuttavat esimerkiksi käytettävissä olevat psykologiset resurssit sekä sosiaalisen ympäristön tarjoama tuki. Tällöin kuormituksen kokeminen voi ilmentää paitsi kuormituksen määrää myös urheilijan mahdollisuuksia käsitellä siihen liittyviä vaatimuksia.

Koettu stressi saattaakin heijastaa samanaikaisesti useita urheilijan hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä yksittäisiä kuormituksen osa-alueita laajemmin. Poucherin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa stressiä tarkasteltiin osana laajempaa stressiprosessimallia (Stress Process Model), jossa stressi kytkeytyi samanaikaisesti sosiaaliseen tukeen, coping-keinoihin, itsetuntoon sekä erilaisiin kuormitustekijöihin. Tämä voi myös osaltaan selittää tutkimusten tulosten välistä vaihtelua: yhteydet olivat vahvempia silloin, kun tarkastellut muuttujat kuvasivat laajempaa psykologista kuormittuneisuutta tai merkityksellisiä elämäntilanteita, ja heikompia silloin, kun huomio kohdistui rajatumpiin yksittäisiin kuormituksen osa-alueisiin.

Lisäksi on mahdollista, että masennusoireet eivät ainoastaan seuraa kuormituksesta, vaan voivat myös vaikuttaa siihen, miten urheilija kokee ja arvioi kuormitustaan. Tällöin psyykinen oireilu voi voimistaa kuormituksen kokemusta ja siten vahvistaa havaittuja yhteyksiä. Koetun kuormituksen ja psykologisten resurssien yhteys masennusoireisiin ja mielenterveyden heikentymiseen on tunnistettu myös aiemmassa kirjallisuudessa (Chrétien ym., 2024; Henriksen ym., 2020; Kuettel & Larsen, 2019).

On kuitenkin huomioitava, että koetun stressin voimakas yhteys masennusoireisiin voi osittain heijastaa myös tutkimuksissa käytettyjen itsearviointimenetelmien samankaltaisuutta sekä yhteiseen mittausmenetelmään liittyvää harhaa (CMB). Tutkimuksissa tarkastellut psykologiset muuttujat, kuten ahdistuneisuus, psyykinen hyvinvointi ja masennusoireet, liittyvät läheisesti toisiinsa ja voivat esiintyä samanaikaisesti psykologisen kuormittuneisuuden yhteydessä. Näin ollen voimakkaat yhteydet eivät välttämättä kuvaa täysin erillisiä mekanismeja, vaan laajempaa psykologisen kuormittuneisuuden kokonaisuutta, jossa eri oireet ja kokemukset limittyvät. Lisäksi itsearviointikyselyyn vastaamisen hetkellä koettu ahdistuneisuus tai kuormittuneisuus on voinut värittää useita samanaikaisesti arvioituja muuttujia, jolloin esimerkiksi stressiä ja masennusoireita koskevat arviot ovat voineet heijastaa osittain samaa psykologista tilaa.

4.2.1.3 Kuormittavat elämäntilanteet ja urheilu-uran siirtymävaiheet

Katsauksen tulosten mukaan kuormittavat elämäntilanteet, kuten epävarmuus eläköitymisestä ja urheilu-uran siirtymävaiheet, vaikuttivat olevan yhteydessä huomattavasti kohonneeseen masennusoireiden todennäköisyyteen, mikä on yhdenmukaista aiemman kirjallisuuden kanssa (Doherty ym., 2016). Urheilu-uran päättyminen voi olla psyykkisesti erityisen kuormittavaa, sillä siihen voi liittyä samanaikaisesti urheilijaidentiteetin muutoksia, epävarmuutta tulevaisuudesta sekä muutoksia elämänrakenteessa. Lisäksi huoli omasta tulevaisuudesta oli eräässä tutkimuksessa yleisin raportoitu stressitekijä, ja yli 70 % urheilijoista koki siihen liittyvää huolta (Beable ym., 2017). Tämä voi viitata siihen, että tulevaisuuteen liittyvä epävarmuus ei rajoitu yksittäisiin urasiirtymiin, vaan voi olla laajempi huippu-urheilukontekstiin liittyvä kuormitustekijä, joka voi osaltaan lisätä psyykkistä kuormittuneisuutta myös aktiivisen uran aikana.

Eläköitymisen harkitseminen vaikutti myös olevan vahvemmin yhteydessä masennusoireisiin kuin jo tehty eläköitymispäätös. Tämä havainto tukee tulkintaa siitä, että urheilu-uran siirtymävaiheisiin liittyvä epävarmuus voi olla psyykkisesti erityisen kuormittavaa, sillä harkintavaiheessa tulevaisuuden suunta ja oma rooli ovat todennäköisesti avoimempia kuin jo tehdyn päätöksen jälkeen. On kuitenkin huomioitava, että eläköitymisen harkitseminen ja masennusoireiden välinen yhteys

perustuu yksittäiseen tutkimukseen, jossa havaittuun yhteyteen (OR = 9.0) liittyi huomattavaa epävarmuutta (95 % CI = 3.0–27.4). Tämän vuoksi estimaattia ei tule tulkita täsmällisenä arviona yhteyden voimakkuudesta. Löydös viittaa kuitenkin siihen, että urasiirtymiin liittyvä epävarmuus voi olla psyykkisesti kuormittavaa, vaikka yhteyden täsmällinen voimakkuus jää epävarmaksi.

Toisaalta on myös mahdollista, että eläköitymisen harkitseminen tapahtuu usein jo valmiiksi kuormittavien tilanteiden yhteydessä, kuten loukkaantumisten tai epävarman uratilanteen aikana, mikä voi osaltaan voimistaa havaittua yhteyttä masennusoireisiin. Yhteydestä raportoineessa tutkimuksessa 37 % urheilijoista oli ollut loukkaantuneena viimeisen puolen vuoden aikana, ja loukkaantumiset olivat lisäksi yhteydessä yleisempään masennusoireiden esiintyvyyteen. Tämä tukee tulkintaa siitä, että eläköitymisen harkitseminen yhteys masennusoireisiin ei välttämättä liity yksinomaan uran päättämiseen liittyvään epävarmuuteen, vaan myös muihin samanaikaisiin kuormitustekijöihin. Katsauksen havainto perustuu kuitenkin yksittäiseen tutkimukseen (Beable ym., 2017), mikä rajoittaa johtopäätösten yleistettävyyttä.

4.2.2 Psykologiset säätely- ja resurssitekijät

Psykologisia säätely- ja resurssitekijöitä koskeva tutkimusnäyttö oli menetelmällisesti heterogeenistä, mutta löydöksistä oli tunnistettavissa useita toisiinsa kytkeytyviä psykologisia prosesseja. Ahdistuneisuus erottui katsauksessa yhtenä johdonmukaisimmista masennusoireisiin liittyvistä psykologisista tekijöistä, kun taas muiden psykologisten tekijöiden osalta näyttö oli hajanaisempaa. Masennusoireita mitattiin eri mittareilla, jotka painottavat erilaisia oireprofiileja, mikä saattoi vaikuttaa havaittuihin yhteyksiin psykologisten tekijöiden ja masennusoireiden välillä. Lisäksi joissakin tutkimuksissa psykologiset tekijät sisältyivät analyyseihin kontrollimuuttujina. Tämä saattoi vaikuttaa yhteyksien voimakkuuteen erityisesti tilanteissa, joissa ne eivät toimineet pelkästään taustamuuttujina vaan mahdollisina välittävinä mekanismeina muiden tekijöiden, kuten stressin tai kuormituksen, ja masennusoireiden välillä.

Vaikka näyttö oli menetelmällisesti heterogeenistä, yhteydet olivat useissa tutkimuksissa samansuuntaisia. Tämä viittaa siihen, että psykologiset tekijät eivät

välttämättä toimi toisistaan erillisinä mekanismeina, vaan heijastavat osittain samoja itsesäätelyyn, hallinnan tunteeseen ja emotionaaliseen säätelyyn liittyviä prosesseja. Tällöin yksittäisten tekijöiden vaikutusten erottaminen toisistaan voi olla haastavaa.

4.2.2.1 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus näyttäytyi katsauksessa yhtenä johdonmukaisimmista ja voimakkaimmista (Poucher ym., 2021; $r = .64$) masennusoireisiin liittyvistä psykologisista tekijöistä. Lisäksi sekä yleistynyt ahdistuneisuus että tilanne- ja piirreaahdistuneisuus olivat tutkimuksissa vahvasti yhteydessä korkeampiin masennuspisteisiin. Nämä yhteydet viittaavat siihen, että ahdistuneisuudelle tyypilliset prosessit, kuten heikentynyt epävarmuuden sieto, huolestuneisuus ja korostunut emotionaalinen reaktiivisuus (Beck, 2008), voivat muodostaa keskeisen psykologisen mekanismin masennusoireiden taustalla. Huippu-urheilukontekstissa tällaiset prosessit voivat korostua erityisesti tilanteissa, joihin liittyy jatkuvaa arviointia, suorituspainetta ja epävarmuutta omasta tulevaisuudesta. Aiempi kirjallisuus tukee tätä tulkintaa osoittamalla, että ahdistuneisuus liittyy korostuneeseen uhkien havaitsemiseen ja heikentyneeseen epävarmuuden sietoon (Grupe & Nitschke, 2013).

Ahdistuneisuuden ja masennusoireiden voimakas yhteys voi kuitenkin, koetun stressin tavoin, osittain heijastaa myös näiden ilmiöiden oireulottuvuuksien päällekkäisyyttä sekä itsearviointimenetelmien samanaikaista käyttöä. Ahdistuneisuus ja masennusoireet jakavat useita emotionaalisia ja kognitiivisia piirteitä, kuten huolestuneisuutta, jännittyneisyyttä ja negatiivista affektiivisuutta, mikä voi vahvistaa niiden samanaikaisia arvioita. Havaittu yhteys ei välttämättä kuvastakaan yksinomaan erillistä psykologista mekanismia, vaan myös osittain yhteisiä emotionaalisia ja kognitiivisia prosesseja, jotka voivat voimistua vastaushetken psykologisen tilan myötä.

4.2.2.2 Itsesäätely ja toimijuus: minäpystyvyys, coping ja itsehillintä

Katsauksen tulosten perusteella minäpystyvyys, coping-aidot ja itsetunto voivat toimia masennusoireilta suojaavina tekijöinä. Tämä voi viitata siihen, että kokemus omasta toimijuudesta ja kyvystä säädellä kuormitusta on keskeinen masennusoireisiin yhteydessä oleva mekanismi. Minäpystyvyyden merkitys voi liittyä myös siihen, miten urheilija arvioi omia kykyjään suhteessa ympäristön vaatimuksiin ja tavoitteisiin.

Sosiaalisen kognition teorian mukaan kokemus siitä, ettei oma kyvykkyys vastaa asetettuja vaatimuksia, voi lisätä psyykkistä kuormitusta ja ylläpitää masennusoireita (Bandura, 1982).

Lisäksi itsehillinnän havaittiin yhdessä tutkimuksessa välittävän osittain minäpystyvyyden ja masennusoireiden välistä yhteyttä. Tämä voi viitata siihen, että minäpystyvyyden suojaava vaikutus voi rakentua myös muiden psykologisten voimavarojen, kuten itsehillinnän, kautta. Havaittua välittävää vaikutusta tulee kuitenkin tulkita varoen, sillä katsaukseen sisältyneessä tutkimuksessa minäpystyvyyttä, itsehillintää ja masennusoireita mitattiin samanaikaisesti itsearvioina. Tällaisessa asetelmassa välittävä vaikutus voi heijastaa myös sitä, että konstruktiot kuvaavat osin samankaltaisia itsesäätelyyn liittyviä ominaisuuksia, jolloin niiden välisiä suhteita voi olla vaikea erottaa toisistaan.

4.2.2.3 Minäkuva, tunneherkkyys ja psykologinen haavoittuvuus

Neuroottisuus oli niin ikään yhteydessä suurempaan masennusoireiden määrään, joskin yhteys oli melko vaatimaton (Petito ym., 2016; $r = .23$). Havainto on kuitenkin yhdenmukainen aiemman kirjallisuuden kanssa, jossa neuroottisuus on liitetty lisääntyneeseen masennusriskin todennäköisyyteen urheilijoilla (Nixdorf ym., 2013). Voikin olla, että neuroottisuuteen liittyvät piirteet, kuten korostunut negatiivinen affektiivisuus, stressiherkkyys ja taipumus tulkita tilanteita kielteisesti (Lahey, 2009), ovat erityisen merkityksellisiä huippu-urheilussa, jossa arviointi ja epävarmuus omasta suoriutumisesta ovat jatkuvasti läsnä.

Katsauksessa esille tullut häpeäalttiuden vahva yhteys masennusoireisiin voi puolestaan viitata siihen, että mielenterveyteen liittyvät kokemukset voivat jäsentyä urheilukontekstissa itseä koskeviksi kielteisiksi arvioinneiksi. Yhteydestä raportoineessa tutkimuksessa häpeä määriteltiin kokemuksena, jossa kielteiset tapahtumat tai epäonnistumiset kohdistuvat yksilön käsitykseen omasta arvosta tai riittävydestä, eivät pelkästään yksittäiseen käyttäytymiseen tai suoritukseen. Häpeän yhteys masennusoireisiin voikin liittyä siihen, että kuormittavat tilanteet tai epäonnistumiset kohdistuvat häpeäalttiilla urheilijoilla suoraan käsitykseen omasta arvosta tai kyvykkyydestä.

Häpeäalttiuteen on myös liitetty taipumus tulkita kuormittavia tilanteita minää koskevinä, mikä voi lisätä negatiivista itsearviointia (Tangney, 1995). Negatiivinen minäarvio on myös masennuksen keskeinen kognitiivinen mekanismi (Beck, 2008), mikä voi osaltaan selittää häpeäalttiuden ja masennusoireiden vahvaa yhteyttä. Tällöin kuormittavat tilanteet eivät välttämättä näyttäydy yksittäisinä vastoinkäymisinä, vaan voivat heijastua laajemmin kokemukseen omasta riittävydestä tai onnistumisesta urheilijana. Seurauksena psyykinen oireilu voidaan tulkita henkilökohtaiseksi epäonnistumiseksi. Aiemmassa kirjallisuudessa urheilukulttuuriin on liitetty myös käsitys psyykkisestä oireilusta heikkoutena, mikä voi lisätä taipumusta kokea oireet häpeällisinä ja vaikeuttaa niiden käsittelyä (Doherty ym., 2016; Markser, 2011). Lisäksi stigma on yhdistetty oireiden peittämiseen ja avun hakemisen esteisiin, mikä voi heikentää psykologisten resurssien, kuten coping-taitojen ja minäpystyvyyden, suojaavaa vaikutusta välillisesti.

4.2.2.4 Psykologiset resurssit ja ympäristön vuorovaikutus

Katsauksen tulokset viittaavat siihen, että psykologisten resurssien merkitystä ei voida tarkastella irrallaan urheilu ympäristöstä. Sosiaalinen tuki, kilpailulliset paineet ja ympäristön tarjoamat toimintamahdollisuudet voivat vaikuttaa siihen, miten yksilön psykologiset voimavarat näkyvät suhteessa masennusoireisiin. Tulokset viittaavatkin siihen, että psykologisten tekijöiden merkitys ei ole täysin itsenäinen, vaan kytkeytyy siihen, minkälaisessa ympäristössä ja minkälaiden vaatimusten yhteydessä yksilö toimii. Psykologisten valmiuksien onkin todettu muovautuvan vuorovaikutuksessa ympäristön vaatimusten kanssa aiemmassa kirjallisuudessa (Chrétien ym., 2024).

Tätä vuorovaikutusta voidaan tarkastella myös Itsemääräämisteorian (Self-Determination Theory, SDT; Deci & Ryan, 2000) kautta, jonka mukaan psyykinen hyvinvointi rakentuu kolmen perustarpeen eli autonomian, kompetenssin ja yhteenkuuluvuuden kokemusten varaan. Katsauksessa tunnistetut tekijät, kuten korkea kuormitus, kilpailulliset paineet ja riittämätön sosiaalinen tuki, voivat heikentää näiden psykologisten perustarpeiden täyttymistä urheilukontekstissa. Tämä puolestaan voi lisätä alttiutta masennusoireille, mikä korostaa psykologisten resurssien merkitystä erityisesti tilanteissa, joissa ympäristö ei tue perustarpeiden toteutumista.

Samaa ajatusta tukivat myös havainnot, joiden mukaan sosiaalisen tuen eri muodot olivat johdonmukaisesti yhteydessä vähäisempiin masennusoireisiin. Tämä voi viitata siihen, että tuen merkitys ei rajoitu yksittäisiin tukitilanteisiin, vaan liittyy laajemmin urheilijan kokemukseen siitä, että psykologisia ja sosiaalisia resursseja on tarvittaessa saatavilla.

Lisäksi on mahdollista, että huippu-urheilukontekstin jatkuva arviointi ja korkeat suoritusvaatimukset korostavat yksilön tapaa suhtautua epäonnistumisiin, arviointiin ja omiin suorituksiinsa. Tällaisessa ympäristössä psykologisten resurssien merkitys voi erityisesti korostua.

4.2.3 Ympäristö- ja taustatekijät

4.2.3.1 Demografiset ja uraympäristöön liittyvät tekijät

Demografisiin ja uraympäristöön liittyvien tekijöiden osalta katsauksen näyttö oli hajanaista ja osin ristiriitaista, eikä yhteys masennusoireisiin ollut johdonmukainen. Esimerkiksi sukupuolen ja iän yhteydet vaihtelivat tutkimusten välillä, eikä kaikissa tutkimuksissa havaittu merkitseviä yhteyksiä. Myös aiemmassa kirjallisuudessa iän ja masennusoireiden välinen yhteys on osoittautunut ristiriitaiseksi, ja erityisesti huippu-urheilijoilla ikä ei näyttäisi olevan itsenäinen riskitekijä, vaan yhteys välittyy siirtymävaiheiden, kuormituksen ja psykologisten resurssien kautta (Gorczynski ym., 2017; Reardon ym., 2019; Schaal ym., 2011).

Nuorempi ikä oli kuitenkin osassa katsaukseen sisältyneistä tutkimuksista yhteydessä korkeampiin masennusoireisiin, ja erityisesti ensimmäisen vuoden opiskelijoilla havaittiin yli kolminkertainen todennäköisyys kokea masennusoireita (Yang ym., 2007). Tämän havainnon voidaan tulkita olevan yhdenmukainen edellä kuvatun aiemman kirjallisuuden kanssa ja viittaavan siihen, että iän yhteys masennusoireisiin voi ilmetä erityisesti urheilu-uran alkuvaiheeseen ja siirtymätilanteisiin liittyvien tekijöiden kautta. Tulkinta saa tukea myös Yangin ja kumppaneiden (2007) omasta tutkimuksesta, jossa ensimmäiseen opiskeluvuoteen liittyvän siirtymävaiheen kuvattiin sisältävän samanaikaisia muutoksia sosiaalisissa suhteissa, asumisessa sekä urheilullisissa ja akateemisissa vaatimuksissa, ja voivan sitä kautta osaltaan lisätä psyykkistä kuormitusta urheilu-uran alkuvaiheessa.

Korkeampi masennusoireiden esiintyvyys nuoremmilla saattaa selittyä myös valikoitumisvaikutuksella, jolloin vanhemmista urheilijoista on voinut karsiutua yksilöitä, jotka ovat jättäneet huippu-urheilun masennusoireilun takia (Poucher ym. 2021). Lisäksi nuoremmilla urheilijoilla psykologiset säätely- ja selviytymistaidot voivat olla vielä kehittymässä, mikä voi lisätä alttiutta kuormittavien tilanteiden vaikutuksille. Niin ikään tämä näkemys on yhdenmukainen aiemman kirjallisuuden kanssa, jossa psykologisten resurssien on esitetty vahvistuvan kokemuksen myötä (Kuettel & Larsen, 2019). Vaikuttaisikin siltä, että iän ja masennusoireiden välinen yhteys ei ole itsenäinen, vaan kytkeytyy laajempiin kuormitus- ja resurssitekijöihin.

Sukupuoleen liittyvät havainnot olivat puolestaan jossain määrin ristiriidassa aiemman kirjallisuuden kanssa, jossa naisurheilijat ovat johdonmukaisesti raportoineet enemmän masennusoireita kuin miesurheilijat (Gorczynski ym., 2017; Kuettel ym., 2021). Tässä katsauksessa sukupuolten välinen ero havaittiin tutkimuksessa, jossa sukupuolta tarkasteltiin ilman laajaa muiden tekijöiden kontrollointia, kun taas tutkimuksissa, joissa psykologisia ja kuormitukseen liittyviä tekijöitä huomioitiin samanaikaisesti, yhteyttä ei havaittu.

Onkin mahdollista, että iän tavoin myös sukupuolen yhteys masennusoireisiin ei olisi itsenäinen, vaan on riippuvainen siitä, miten muita samanaikaisesti vaikuttavia tekijöitä huomioidaan. Aiemmassa tutkimuksessa onkin esitetty, että sukupuolierot masennusoireissa voivat heijastaa eroja esimerkiksi koetussa stressissä, coping-keinoissa ja sosiaalisessa tuessa, eivätkä välttämättä sukupuolen itsenäistä vaikutusta (Kuettel & Larsen, 2019). Sukupuoli saattaakin toimia pikemminkin muiden tekijöiden kautta kuin masennusoireita suoraan selittävänä muuttujana.

Lisäksi kipuoireiden ja aiempien mielenterveysoireiden yhteydet masennusoireisiin tulivat esille yksittäisissä tutkimuksissa, mutta eivät muodostaneet yhtenäistä kokonaiskuvaa. Näiden tekijöiden osalta yhteys masennusoireisiin ei ollut aineiston perusteella johdonmukainen.

Kipuoireiden kohdalla on kuitenkin huomioitava, että ne voivat kuvata erilaisia ilmiöitä, kuten fyysisiä rajoitteita tai harjoitteluun liittyviä muutoksia. Tämä voi vaikuttaa siihen, miten niiden yhteys masennusoireisiin tulee esille. Aiemmassa kirjallisuudessa

erityisesti loukkaantumisiin liittyvät tekijät on yhdistetty psyykkiseen oireiluun (Doherty ym., 2016), mutta tämän katsauksen perusteella vastaavaa johtopäätöstä kipuoireista ei voida tehdä.

Niin ikään aiempi mielenterveysoireilu on tunnistettu riskitekijäksi myöhemmälle masennusoireilulle - erityisesti vaativissa elämäntilanteissa (Rice ym., 2016). Tässä katsauksessa vastaavaa yhteyttä ei kuitenkaan voitu johdonmukaisesti osoittaa. Yhdessä tutkimuksessa raportoitiin samansuuntainen, erittäin vahva aiemman kliinisesti todetun masennuksen ja myöhempien masennusoireiden välinen yhteys (OR = 4.8; Yang ym., 2007). Erittäin pienen otoskoon (n = 10) vuoksi luottamusväli oli kuitenkin hyvin leveä (95 % CI = 0.88–26.01), mikä kuvastaa estimaatin suurta epävarmuutta. Tulos ei ollut näin ollen tilastollisesti merkitsevä, eikä siitä siten voida tehdä johtopäätöksiä yhteyden voimakkuudesta.

Kokonaisuutena demografisten ja uraympäristöön liittyvien tekijöiden yhteys masennusoireisiin on aineiston perusteella epäyhtenäinen ja kontekstisidonnainen. Havainto on yhdenmukainen urheilukontekstiinkin sovelletun biopsykososiaalisen mallin (Engel, 1977) kanssa, jonka mukaan mielenterveyden ilmiöt syntyvät useiden samanaikaisten tekijöiden vuorovaikutuksesta (Henriksen ym., 2020).

4.2.3.2 *Kilpataso*

Tässä katsauksessa kilpatason yhteyttä masennusoireisiin ei havaittu. Tämä poikkeaa aiemmasta kirjallisuudesta, jossa korkeammalla tasolla urheilevien on todettu altistuvan suuremmille kilpailullisille paineille, ajallisille vaatimuksille ja urheilijaidentiteetin korostumiselle, ja sitä kautta kohonneeseen riskiin kokea masennusoireita (Reardon ym., 2019).

Tämän katsauksen havaintoa tulee kuitenkin tulkita varoen, sillä se perustui yksittäiseen tutkimukseen, jonka analyysi yhdisti eri kilpatasoilla urheilevat samaan aineistoon. Tulos kuvaa siten kilpatasojen välisiä eroja koko otoksessa, eikä mahdollista tarkkoja johtopäätöksiä kilpatason ja masennusoireiden yhteyksistä nimenomaan huippu-urheilijoiden ryhmässä.

On lisäksi mahdollista, että kilpatason vaikutus ei tule tällaisessa asetelmassa selkeästi esille, mikäli tasojen väliset erot kuormituksessa tai toimintaympäristössä eivät ole riittävän erottuvia.

4.2.4 Lajityyppi

Yksilö- ja joukkuelajien välisiä eroja koskevan tutkimuskysymyksen osalta näyttö oli ristiriitaista, eikä siitä muodostunut johdonmukaista kuvaa. Näyttö perustuu ainoastaan kahteen tutkimukseen, joista toisessa lajityyppiä tarkasteltiin ensisijaisena- ja toisessa kontrollimuuttujana, mikä rajoittaa mahdollisuuksia arvioida lajityypin merkitystä.

Tutkimuksessa, jossa lajityyppi oli ensisijaisena tarkastelukohteena, yksilölajeissa havaittiin kohonnut masennusoireiden todennäköisyys joukkuelajeihin verrattuna (OR = 4.2; 95 % CI = 1.6–11.1; Beable ym., 2017). Luottamusvälin leveys viittaa kuitenkin siihen, että havaintoon liittyy huomattavaa epävarmuutta. Samansuuntaisia havaintoja on kuitenkin raportoitu myös aiemmassa tutkimuksessa (Nixdorf ym., 2013).

Lisäksi Beablen ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa korkeampi masennusoireiden todennäköisyys esiintyi samanaikaisesti yksilölajien urheilijoiden voimakkaamman koetun stressin ja suuremmaksi koettujen päivittäisten stressitekijöiden määrän kanssa. Myös relokaatio, eli harjoittelun vuoksi tehty muutto, oli yhteydessä korkeampiin päivittäisen stressin tasoihin. Tämä voi viitata siihen, että lajityypin ja masennusoireiden välinen yhteys ei välttämättä ole suora, vaan voi kytkeytyä urheilijoiden kokemaan psyykkiseen kuormitukseen.

On myös mahdollista, että yksilölajeihin liittyvät psykologiset piirteet, kuten vastuun kohdistuminen yksilöön ja suoritusten voimakkaampi henkilöityminen, voivat muokata sitä, miten psyykkiset vaatimukset heijastuvat masennusoireisiin. Lisäksi on mahdollista, että yksilölajeissa kilpailuympäristöihin liittyvät muutokset voivat kuormittaa eri tavoin kuin joukkuelajeissa. Tällöin mahdolliset erot eivät välttämättä liity

yksinomaan lajityyppiin itsessään, vaan myös niihin psykologisiin, sosiaalisiin ja rakenteellisiin tekijöihin, jotka eri lajiympäristöissä korostuvat.

Lisäksi on syytä huomioida, että lajityypin operationalisointi yksilö- ja joukkuelajeihin voi olla liian karkea kuvaamaan urheilukontekstien psykologista vaihtelua. Yksilö- ja joukkuelajien sisällä esiintyy huomattavaa heterogeenisyyttä esimerkiksi suorituksen luonteen, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja vastuun jakautumisen osalta, mikä voi vaikeuttaa lajikohtaisten erojen havaitsemista ja osaltaan selittää tutkimusten välisiä ristiriitaisia tuloksia.

Kaiken kaikkiaan toiseen tutkimuskysymykseen vastaava näyttö jää rajalliseksi, eikä yksilö- ja joukkuelajien välisistä eroista voida tehdä vahvoja johtopäätöksiä.

4.2.5 Yhteenveto

Kokonaisuutena tulokset viittaavat siihen, että huippu-urheilijoiden masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät painottuvat erityisesti kuormitukseen ja palautumiseen sekä psykologisiin säätely- ja resurssitekijöihin. Näissä tekijäryhmissä yhteydet olivat useissa katsaukseen sisältyneissä tutkimuksissa samansuuntaisia: esimerkiksi heikompi uni, kasautunut kuormitus, stressi, ahdistuneisuus, matalampi minäpystyvyys ja heikommat coping-aidot olivat johdonmukaisesti yhteydessä korkeampiin masennusoireisiin. Tämä viittaa siihen, että kuormituksen ja psykologisten tekijöiden välinen vuorovaikutus voi olla keskeinen prosessi, jonka kautta masennusoireisiin liittyvät yhteydet voivat rakentua huippu-urheilukontekstissa.

Sen sijaan demografisiin tekijöihin, kilpatasoon ja lajityyppiin liittyvä näyttö oli vähäisempää ja osin ristiriitaista, eikä niiden yhteys masennusoireisiin näyttäytynyt johdonmukaisena. Esimerkiksi sukupuolen ja iän yhteydet vaihtelivat tutkimuksittain, eikä kilpataso tai lajityyppi ollut useimmissa tutkimuksissa itsenäisesti yhteydessä masennusoireisiin. Tämä viittaa siihen, että kyseisten tekijöiden vaikutus ei välttämättä ole itsenäinen, vaan voi olla riippuvainen muista samanaikaisesti vaikuttavista tekijöistä, kuten psykologisista resursseista, kuormituksen kokemuksesta tai urheilu-uran siirtymävaiheista.

Kokonaisuutena tulokset tukevat tulkintaa, jonka mukaan huippu-urheilijoiden masennusoireet voivat muodostua useiden samanaikaisten psykologisten, kuormitukseen liittyvien ja ympäristötekijöihin kytkeytyvien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tekijät eivät näyttäisi toimivan toisistaan erillisinä, vaan muodostavan toisiinsa kytkeytyvän kokonaisuuden, jossa psykologiset säätely- ja resurssitekijät voivat toimia mekanismeina, joiden kautta kuormitus ja ympäristötekijät heijastuvat yksilön psyykkiseen hyvinvointiin. Kuormituksen kasautuminen, palautumisen häiriintyminen ja urheilu-uran siirtymävaiheet voivat esimerkiksi heikentää psykologisia säätely- ja resurssitekijöitä, kuten coping-keinojen hyödyntämistä tai minäpystyvyyden kokemusta.

Lisäksi häpeäalttius, sosiaalisen tuen merkitys sekä urheilukulttuuriin liittyvät suoritusvaatimukset ja -odotukset viittaavat siihen, että myös urheilukontekstin rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa urheilijoiden suhtautumiseen mielenterveyden ongelmiin ja avun hakemiseen. Tällaisessa monitekijäisessä ilmiössä yksittäisten taustatekijöiden, kuten lajityypin, vaikutus voi jäädä vaikeasti havaittavaksi. Tulosten tulkinnassa on kuitenkin huomioitava tutkimusten menetelmällinen vaihtelu, erityisesti mittareiden ja kontrollimuuttujien erot, jotka voivat vaikuttaa havaittujen yhteyksien voimakkuuteen. Lisäksi poikkileikkausasetelmat rajoittavat mahdollisuuksia tehdä päätelmiä yhteyksien suunnasta ja taustalla olevista mekanismeista.

4.3 Tutkimuksen vahvuudet

Tämän katsauksen vahvuutena on laaja ja systemaattinen hakustrategia, joka toteutettiin useissa keskeisissä tietokannoissa ja jota täydennettiin käsin tehdyillä hauilla. Seulonta toteutettiin kahden tutkijan toimesta itsenäisesti ja ennalta määritettyjen kriteerien mukaisesti. Valinnat olivat pääosin yhdenmukaisia, ja mahdolliset erot ratkaistiin keskustelemalla, mikä tukee valintaprosessin johdonmukaisuutta ja vähentää yksittäisen arvioijan vaikutusta. Lisäksi sisäänottokriteerien ja kohderyhmän tarkka määrittely sekä tutkimuksissa käytettyjen masennusoiremittareiden erittely lisäävät katsauksen metodologista läpinäkyvyyttä. Kohderyhmän rajaus aktiivisiin huippu-urheilijoihin parantaa tulosten kohdennettavuutta ja sovellettavuutta juuri tähän erityiseen kontekstiin.

Aineistolähtöinen narratiivinen synteesi oli perusteltu lähestymistapa heterogeenisen tutkimusnäytön yhdistämiseen. Sen avulla tutkimusten tuloksia voitiin tarkastella systemaattisesti kokonaisuutena huolimatta menetelmällisistä eroista, ja synteessin pohjalta tulokset jäsentyivät selkeiksi temaattisiksi kokonaisuuksiksi.

Lisäksi katsauksen vahvuutena on ilmiön tarkastelu monitekijäisenä kokonaisuutena, mahdollistaen masennusoireiden ymmärtämisen laajemmassa biopsykososiaalisessa viitekehyksessä yksittäisten riskitekijöiden sijaan. Tämä auttaa tunnistamaan eri tekijäryhmien välisiä keskeisiä yhteyksiä ja tarjoaa kokonaisvaltaisemman kuvan huippu-urheilijoiden masennusoireisiin liittyvistä tekijöistä.

4.4 Tutkimuksen rajoitukset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia tulee tarkastella suhteessa tutkimusten menetelmälliseen heterogeenisyyteen, mittarieroihin, kohderyhmän määrittelyn vaihteluun sekä kirjallisuushaun rajauksiin, jotka rajoittivat tulosten vertailtavuutta ja kvantitatiivista yhdistämistä.

Ensinnäkin tutkimusten laadun arviointi toteutettiin kuvailevana, mikä rajoittaa mahdollisuuksia vertailla tutkimusten metodologista laatua systemaattisesti. Aineistossa oli selviä eroja esimerkiksi otoskokojen, mittareiden validiteetin ja vastausprosenttien osalta, mikä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Systemaattisen laadunarviointityökalun käyttö olisi voinut tarkentaa narratiivisen synteessin painotuksia, mikä tulee huomioida tulosten tulkinnassa.

Masennusoireita mitattiin myös useilla toisistaan eroavilla itsearviointimittareilla, mikä lisää mittausperäistä vaihtelua. Itsearviointiin perustuvat menetelmät ovat alttiita vastausharhalle ja sosiaaliselle suotavuudelle (Paulhus & Reid, 1991). Nämä ilmiöt voivat korostua huippu-urheilukontekstissa, jossa mielenterveyteen liittyvä stigma, kilpailulliset paineet ja suorituskykyyn kohdistuvat odotukset voivat vaikuttaa siihen, kuinka avoimesti urheilijat raportoivat psyykkistä oireiluaan. Erityisesti korkean paineen ympäristöissä oireiden vähättely tai aliraportointi on mahdollista (Doherty ym., 2016), mikä tulee huomioida tulosten tulkinnassa. Mittarit erosivat myös siinä, mitä masennusoireiden ulottuvuuksia ne painottivat: esimerkiksi POMS mittaa ensisijaisesti

lyhytaikaisia mielialaoireita, kun taas CESD-R ja PHQ-9 pohjautuvat diagnostisiin kriteereihin (ks. luku 3.2). Lisäksi pääosin yleisväestölle kehitetyt mittarit eivät välttämättä tavoita kaikkia huippu-urheilulle ominaisia kuormitustekijöitä, kuten jatkuvaa arviointia tai kuormituksen ja palautumisen epätasapainoa.

Kaikki katsaukseen sisällytetyt tutkimukset olivat myös poikkileikkausasetelmia, mikä rajoittaa mahdollisuuksia arvioida masennusoireiden ajallisia suhteita tai kausaalisia mekanismeja.

Myös kohderyhmän määrittelyyn liittyy rajoitteita, sillä huippu-urheilijan käsitettä ei ollut tutkimuksissa yhtenäisesti määritelty ja osallistujakuvaukset vaihtelivat. Kahdessa tutkimuksessa aineisto sisälsi paraurheilijoita, joiden kuormitustekijät ja toimintaympäristö voivat poiketa muiden huippu-urheilijoiden tilanteesta (Aboulhosn ym., 2026), eikä näitä ryhmiä eroteltu analyysissä. Osa osallistujista ei myöskään välttämättä edustanut absoluuttista huipputasoa, ja lajikirjo sekä maantieteellinen jakauma olivat epätasapainoisia. Lisäksi urheilun rakenteet, valmennuskulttuuri ja mielenterveyteen liittyvät normit voivat vaihdella eri maissa ja lajeissa (Reardon ym., 2019). Nämä tekijät rajoittavat tulosten yleistettävyyttä.

Lajityyppiä koskeva näyttö oli vähäistä, sillä vain kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin yksilö- ja joukkuelajien eroja, eikä lajityyppiä analysoitu systemaattisesti ensisijaisena tutkimuskohteena. Näin ollen lajityypin merkityksestä masennusoireisiin ei voida tehdä vahvoja johtopäätöksiä.

Kirjallisuushaku rajattiin englanninkielisiin vertaisarvioituihin empiirisiin tutkimuksiin, mikä lisää kieli- ja julkaisuharhan mahdollisuutta. Lisäksi, vaikka tietokannat valittiin tarkoituksenmukaisesti kattavuuden varmistamiseksi, on mahdollista, että osa tutkimusnäytöstä on jäänyt tavoittamatta, sillä eri tietokannat painottavat eri tieteenaloja ja julkaisukanavia.

Myös tutkimukset, joissa masennusoireita tarkasteltiin erityisesti tiettyyn vammaan, sairauteen tai kriisitilanteeseen liittyen, rajattiin katsauksen ulkopuolelle. Tämä kohdistaa katsauksen huippu-urheiluun yleisesti liittyviin tekijöihin. Esimerkiksi loukkaantumiset ovat huippu-urheilussa tavallisia ja niihin liittyvä psyykinen kuormitus

on yhdistetty masennusoireisiin (Reardon ym., 2019). Katsaus ei näin ollen kata kaikkia tilanteita, joissa masennusoireet voivat korostua.

Lopulta vain kymmenen tutkimusta täytti sisäänottokriteerit, mikä kuvastaa aiheen vielä niukkaa tutkimusnäyttöä ja rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Lisäksi useat tarkastellut tekijät perustuivat yksittäisiin aineistoihin, mikä heikentää mahdollisuuksia arvioida näyttöjen johdonmukaisuutta.

4.5 Tulosten käytännön implikaatiot

Tämän katsauksen perusteella huippu-urheilijoiden masennusoireet muodostuvat useiden samanaikaisten psykologisten, kuormitukseen liittyvien ja urheilukontekstin tekijöiden vuorovaikutuksesta. Tämän vuoksi yksittäisiin riskitekijöihin kohdistuvat toimenpiteet eivät todennäköisesti ole riittäviä, vaan hyvinvoinnin tukeminen edellyttää useita toisiaan täydentäviä toimia. Etenkin kuormituksen ja palautumisen seuranta näyttäytyy keskeisenä tekijänä masennusoireiden ehkäisyssä. Erityisesti subjektiivisen kuormituksen huomioiminen on tärkeää, sillä pelkkä harjoitusmäärien tarkastelu ei välttämättä kuvaa urheilijan kokonaiskuormitusta tai psyykkistä kuormittuneisuutta.

Valmentajilla on keskeinen rooli näiden tekijöiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa, sillä he ovat usein lähimpänä urheilijan arkea ja voivat havainnoida muutoksia käyttäytymisessä, kuormituksessa ja palautumisessa. Valmentajien mielenterveysosaamisen ja psyykkisen kuormituksen tunnistamiseen liittyvien valmiuksien vahvistaminen voi edistää varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisyä. Samalla valmentajien toiminta voi vaikuttaa siihen, miten urheilijat suhtautuvat mielenterveyden haasteisiin ja niiden käsittelyyn, mikä korostaa heidän rooliaan myös stigmaa vähentävien käytäntöjen rakentamisessa.

Lisäksi siirtymävaiheisiin, kuten uran päättymiseen, olisi tärkeää kehittää ennakoivia tukirakenteita psyykkisen kuormituksen hallitsemiseksi. Myös loukkaantumiset voivat aiemman kirjallisuuden perusteella muodostaa vastaavanlaisia kuormittavia tilanteita (Reardon ym., 2019).

Urheilijoiden näkökulmasta katsauksen havainnot voivat auttaa ymmärtämään, että masennusoireet eivät ole merkki henkisestä heikkoudesta, vaan liittyvät usein

kuormituksen kasautumiseen, epävarmuuteen ja ympäristön vaatimuksiin. Tämä voi vähentää itsesyytöksiä ja madaltaa oireiden käsittelyksen kynnyksiä. Psykkisten taitojen, kuten coping-keinojen, minäpystyvyyden ja tunnesäätelyn, vahvistaminen voikin toimia suojaavana tekijänä ja tukea hyvinvointia vaativissa tilanteissa.

Urheilupsykologien ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta tulokset korostavat tarvetta arvioida masennusoireita urheilukontekstin erityispiirteet huomioiden, eikä pelkästään yleisväestölle kehitettyjen mittareiden perusteella. Psykologisen tuen tulisi olla jatkuvaa ja ennaltaehkäisevää kriisitilanteisiin painottumisen sijaan (Reardon ym., 2019). Erityistä huomiota tulisi kiinnittää urheilijoihin, joilla esiintyy neuroottisuutta, ahdistuneisuutta tai häpeäalttiutta, sillä nämä voivat lisätä alttiutta masennusoireille ja heikentää palautumista.

Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää urheilupolitiikan ja organisaatiotason kehittämisen kannalta. Keskeisenä tavoitteena tulisi olla autonomiaa tukevien ja psykologisesti turvallisten urheiluympäristöjen rakentaminen sekä mielenterveyteen liittyvän stigman vähentäminen. Näin voidaan myös madaltaa avun hakemisen kynnyksiä ja tukea urheilijoiden hyvinvointia pitkäjänteisesti.

Kokonaisuutena tulokset viittaavat siihen, että mielenterveyden tukeminen huippu-urheilussa edellyttää yksittäisten toimenpiteiden lisäksi myös laajempia rakenteellisia ja järjestelmätason ratkaisuja.

4.6 Jatkotutkimuksen tarve

Katsauksen perusteella jatkotutkimukselle on selkeä tarve useilla osa-alueilla. Ensinnäkin pitkittäistutkimuksia tarvitaan selvittämään, miten masennusoireet kehittyvät ajan myötä sekä miten kuormitus, palautuminen ja psykologiset tekijät ennustavat oireiden muutosta. Lisäksi pitkittäisasetelmat mahdollistaisivat kausivaihtelun ja kilpailusyklien vaikutusten tarkemman arvioinnin.

Toiseksi tarvitaan lisää tutkimusta urheilukontekstin rakenteellisista ja kulttuurisista erityispiirteistä. Tässä katsauksessa häpeäalttius, sosiaalinen tuki ja psykologiset resurssit olivat yhteydessä masennusoireisiin, mutta urheilukontekstin rakenteellisia ja kulttuurisia tekijöitä ei tarkasteltu systemaattisesti. Aiemmassa kirjallisuudessa

valmennuskulttuurin, organisaatiotason normien ja henkisen vahvuuden korostamisen on esitetty voivan ylläpitää stigmaa ja vaikeuttaa avun hakemista (DeLenardo & Terrion, 2014; Doherty ym., 2016), mutta näiden tekijöiden empiirinen tutkimus on edelleen vähäistä (Reardon ym., 2019).

Kolmanneksi lajityyppien välisiä eroja koskeva näyttö on toistaiseksi vähäistä ja osin ristiriitaista. Jatkotutkimuksissa lajityyppi tulisi asettaa ensisijaiseksi tutkimuskohteeksi pelkän kontrollimuuttujan sijaan. Samalla tulisi huomioida keskeiset psykologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä käyttää riittävän suuria otoskokoja. Nykyiset tutkimusasetelmat eivät ole olleet optimaalisia lajityyppien vertailuun, mikä osaltaan selittää ristiriitaisia tuloksia.

Neljänneksi psykologisia mekanismeja koskeva tutkimus on edelleen rajallista. Erityisesti häpeäalttiuden, tunnesäätelyn, epävarmuuden sietokyvyn ja identiteetin kaventumisen merkitystä masennusoireiden taustalla tulisi tarkastella tarkemmin, sillä nämä vaikuttavat lupaavilta mutta edelleen vähän tutkituilta ilmiöiltä. Lisäksi olisi hyödyllistä tarkastella, voivatko nämä tekijät toimia välittävinä mekanismeina, joiden kautta urheilukontekstin kuormitus johtaa masennusoireisiin. Näiden mekanismien parempi ymmärtäminen voisi myös tukea interventioiden kehittämistä.

Lisäksi nykyinen tutkimus perustuu lähes yksinomaan kvantitatiivisiin poikkileikkausasetelmiin, jotka kuvaavat masennusoireiden ja taustatekijöiden välisiä yhteyksiä, mutta eivät täysin tavoita urheilijoiden kokemuksellisia näkökulmia tai sitä, miten kuormitus, palautuminen ja psykologiset prosessit jäsenyvät urheilijoiden arjessa. Myös aiempi tutkimus (Poucher ym., 2021) on korostanut, että kvantitatiiviset menetelmät eivät yksin riitä valottamaan urheilijoiden mielenterveyden kokemuksellista puolta, minkä vuoksi tulevaisuudessa olisi tärkeää hyödyntää myös laadullisia lähestymistapoja. Laadullinen tutkimus voisi syventää ymmärrystä siitä, miten urheilukulttuurin normit, sosiaaliset suhteet ja psykologiset mekanismit kietoutuvat yhteen sekä vaikuttavat siihen, miten masennusoireita koetaan, tulkitaan ja mahdollisesti raportoidaan.

Lopuksi katsauksen tulokset korostavat mittaamiseen liittyviä haasteita, jotka näkyivät tutkimusten heterogeenisyytenä ja mittarieroina. Tämä tukee IOC:n esittämää tarvetta

kehittää urheilijakohtaisia mielenterveyden arviointimenetelmiä, kuten Sport Mental Health Assessment Tool -mittaria (SMHAT-1), sillä yleisväestölle kehitetyt mittarit eivät välttämättä tavoita riittävän tarkasti urheilijoiden psyykkistä kuormitusta (Reardon ym., 2019). Jatkotutkimuksissa tulisi tarkastella, miten mittarivalinnat vaikuttavat havaittuihin yhteyksiin ja kuvaavatko urheilijakohtaiset arviointivälineet huippu-urheilijoiden psyykkistä kuormitusta nykyisiä mittareita paremmin.

4.7 Johtopäätökset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella huippu-urheilijoiden masennusoireet näyttäytyvät monitekijäisenä ilmiönä, joka kytkeytyy erityisesti kuormituksen ja palautumisen epätasapainoon, psykologisiin säätely- ja resurssitekijöihin, kuten ahdistuneisuuteen, minäpystyvyyteen ja coping-taitoihin, sekä urheilukontekstin rakenteisiin. Katsaus vastaa aiemman kirjallisuuden perusteella tunnistettuun tarpeeseen jäsentää hajanaista tutkimusnäyttöä sekä tarkastella lajityyppien mahdollisia eroja masennusoireisiin liittyvissä tekijöissä. Keskeisenä johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että yksittäisten riskitekijöiden sijaan masennusoireisiin liittyvät yhteydet näyttävät rakentuvan useiden tekijöiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta tulokset viittaavat siihen, että masennusoireisiin yhteydessä olevat tekijät painottuvat kuormitukseen, palautumiseen ja psykologisiin yksilötekijöihin. Toisen tutkimuskysymyksen osalta lajityyppien välisiin eroihin liittyen näyttö jäi vähäiseksi, eikä vahvoja johtopäätöksiä voida tehdä.

Tulokset korostavat tarvetta tarkastella urheilijoiden mielenterveyttä kokonaisuutena, jossa yksilölliset ominaisuudet, ympäristön vaatimukset ja psykologiset resurssit kietoutuvat toisiinsa. On kuitenkin tärkeää huomioida, että katsaukseen sisältyneet tutkimukset perustuivat poikkileikkausasetelmiin, minkä vuoksi havaituista yhteyksistä ei voida tehdä kausaalisia päätelmiä.

Kokonaisuutena katsaus viittaa siihen, että huippu-urheilijoiden mielenterveyden tukeminen voi hyötyä erityisesti kuormituksen ja palautumisen tasapainon vahvistamisesta, psykologisten taitojen ja resurssien kehittämistä sekä autonomiaa ja

psykologista turvallisuutta tukevien urheilu ympäristöjen rakentamista. Lisäksi on tärkeää vähentää mielenterveyteen liittyvää stigmaa ja purkaa avun hakemisen esteitä.

Työn tekemiseen on hyödynnetty seuraavia apuvälineitä:

ChatGPT. (2026). OpenAI. GPT-5.5. Käytetty apuna kielentarkistuksessa, kevät 2026. <https://chat.openai.com>

Lähteet

- Aboulhosn, P., Giampaolo, G., Aguilar, J., & Palatulan, E. (2026). Mental health in adaptive and para athletes. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2025.08.015>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Beable, S. E. (2024). *Depressive disorders in athletes*. *Clinics in Sports Medicine*, 43(1), 53–70. [https://www.sportsmed.theclinics.com/article/S0278-5919\(23\)00075-3/fulltext](https://www.sportsmed.theclinics.com/article/S0278-5919(23)00075-3/fulltext)
- *Beable, S., Fulcher, M., Lee, A. C., & Hamilton, B. (2017). SHARPSports mental health awareness research project: Prevalence and risk factors of depressive symptoms and life stress in elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20, 1047–1052. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2017.04.018>
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American journal of psychiatry*, 165(8), 969–977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
- Brandt, R., Bevilacqua, G. G., & Andrade, A. (2017). Perceived sleep quality, mood states, and their relationship with performance among Brazilian elite athletes during a competitive period. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(4), 1033–1039. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000001551>
- Bär, K.-J., & Markser, V. Z. (2013). Sport specificity of mental disorders: The issue of sport psychiatry. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(2), 205–210. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0458-4>

- *Chen, X., Qiu, N., Chen, C., Wang, D., Zhang, G., & Zhai, L. (2020). Self-efficacy and depression in boxers: A mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 791. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00791>
- Chrétien, M., Guérin, F., Martin-Krumm, C., & Doron, J. (2024). Resilience profiles of elite athletes and their associations with health-related behaviors, well-being, and performance. *Psychology of Sport and Exercise*, 74, 102689. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102689>
- Curran, S. L., Andrykowski, M. A., & Studts, J. L. (1995). Short form of the Profile of Mood States (POMSSF): Psychometric information-. *Psychological Assessment*, 7(1), 80–83. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.1.80>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- DeLenardo, S., & Terrion, J. L. (2014). Suck it up: Opinions and attitudes about mental illness stigma and help-seeking behaviour of male varsity football players. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(3), 43–56. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-023>
- Doherty, S., Hannigan, B., & Campbell, M. J. (2016). The experience of depression during the careers of elite male athletes. *Frontiers in Psychology*, 7, 1069. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01069>
- Eaton, W. W., Muntaner, C., Smith, C., Tien, A., Ybarra, M., & Maruish, M. E. (2004). Center for epidemiologic studies depression scale: Review and revision. *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*, 363–377.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.8474>

- *Facer-Childs, E. R., Mascaro, L., Hoffman, D., Mansfield, D., Drummond, S. P. A., & Rajaratnam, S. M. W. (2022). Sleep as a major determinant for mental health outcomes in elite Australian Football League (AFL) athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 54(4), 665–672. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002825>
- Goldstein, A. N., & Walker, M. P. (2014). The role of sleep in emotional brain function. *Annual review of clinical psychology*, 10(1), 679–708. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716>
- Gorczynski, P., Coyle, M., & Gibson, K. (2017). Depressive symptoms in high-performance athletes and non-athletes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sports Sciences*, 35(22), 2141–2151. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096455>
- Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(7), 488–501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>
- Henriksen, K., Storm, L. K., Kuettel, A., Linnér, L., & Stambulova, N. (2020). A holistic ecological approach to sport and study: The case of an athlete friendly university in Denmark. *Psychology of sport and exercise*, 47, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101637>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- *Ito, T., Fetters, M. D., Kipps, C., & Kumar, B. (2023). Depressive symptoms among male professional soccer players in Japan. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*, 3, 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2023.02.002>

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, *41*(11), 1284–1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
- Kuettel, A., & Larsen, C. H. (2019). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: A scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, *13*(1), 231–265. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>
- Kuettel, A., Pedersen, A. K., & Larsen, C. H. (2021). To flourish or languish, that is the question: Exploring the mental health profiles of Danish elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, *52*, 101837. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101837>
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, *64*(4), 241–256. <https://doi.org/10.1037/a0015309>
- Lebrun, F., & Collins, D. (2017). Is elite sport (really) bad for you? Can we answer the question? *Frontiers in Psychology*, *8*, Article 324. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00324>
- Lebrun, F., MacNamara, Á., Rodgers, S., & Collins, D. (2018). Learning from elite athletes' experience of depression. *Frontiers in Psychology*, *9*, 2062. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02062>
- *Li, H., & Liu, H. (2025). Association between sleep quality and psychological wellbeing in 175 elite adult athletes: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1681005. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1681005>
- *Lima, Y., Yilmaz, N. D., Denerel, N., Doğan, E., Treeby, M. S., & Rice, S. (2025). The Turkish adaptation of the Athletic Perceptions of Performance Scale:

Shame, guilt, and performance concerns and their associations with mental health problems among Turkish elite-level adult athletes. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 65(X), 000–000.

<https://doi.org/10.23736/s0022-4707.25.16372-x>

Markser, V. Z. (2011). Sport psychiatry and psychotherapy: Mental strains and disorders in professional sports—Challenge and answer to societal changes.

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 261(2), 182–185. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0239-x>

Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Riitano, D., & Tufanaru, C. (2014). Systematic reviews of prevalence and incidence data. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 12(3), 147–

153. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000054>

Nixdorf, I., Frank, R., Hautzinger, M., & Beckmann, J. (2013). Prevalence of Depressive Symptoms and Correlating Variables Among German Elite Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 7(4), 313–326.

<https://doi.org/10.1123/jcsp.7.4.313>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016).

Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Paulhus, D. L., & Reid, D. B. (1991). Enhancement and denial in socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(2), 307–317.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.2.307>

*Petito, A., Altamura, M., Iuso, S., Padalino, F. A., Sessa, F., D’Andrea, G., Margaglione, M., & Bellomo, A. (2016). The relationship between personality traits, the 5HTT polymorphisms, and the occurrence of anxiety and depressive symptoms in elite athletes. *PLOS ONE*, 11(6), e0156601.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156601>

- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., ... & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. *A product from the ESRC methods programme Version, 1*(1), b92. <https://doi.org/10.13140/2.1.1018.4643>
- *Poucher, Z. A., Tamminen, K. A., Sabiston, C. M., Cairney, J., & Kerr, G. (2021). Prevalence of symptoms of common mental disorders among elite Canadian athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 57*, 102018. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102018>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385–401. <https://conservancy.umn.edu/server/api/core/bitstreams/048971e8-d975-4685-8b22-d5f57231a77f/content>
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczynski, P., Gouttebauge, V., Grandner, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., ... Engebretsen, L. (2019). *Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019)*. *British Journal of Sports Medicine, 53*, 667–699. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports Medicine, 46*(9), 1333–1353. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>
- Swann, C., Moran, A., & Piggott, D. (2015). Defining elite athletes: Issues in the study of expert performance in sport psychology. *Psychology of Sport and Exercise, 16*, 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.07.004>

Tangney, J. P. (1995). Recent advances in the empirical study of shame and guilt. *American Behavioral Scientist*, 38(8), 1132–1145.

<https://doi.org/10.1177/0002764295038008008>

*Tahtinen, R., Kristjánsdóttir, H., Olason, D. T., & Morris, R. (2021). What lies beneath: Exploring different depressive symptoms across selected risk factors in Icelandic team sport athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 15, 54–79. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2020-0040>

World Health Organization. (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). <https://icd.who.int/>

*Yang, J., Peek-Asa, C., Corlette, J. D., Cheng, G., Foster, D. T., & Albright, J. (2007). Prevalence of and risk factors associated with symptoms of depression in competitive collegiate student athletes. *Clinical journal of sport medicine*, 17(6), 481–487. <https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31815aed6b>

*Artikkeli sisältyi systemaattisen katsauksen varsinaiseen analyysiin

Liitteet

Liite 1. Tietokantojen täydelliset hakulausekkeet

PubMed: (Athletes[MeSH] OR athlete*) AND ("depressive symptoms" OR depression OR "depressive disorder" OR "Depressive Disorder"[MeSH] OR "Depression"[MeSH]) AND ("risk factor*" OR correlat* OR "Risk Factors"[MeSH]).

PsycINFO ja SPORTDiscus: (DE "Athletes" OR DE "Professional Athletes" OR "elite athletes" OR athlete*) AND (DE "Depression (Emotion)" OR depress*) AND (DE "Risk Factors" OR correlat* OR "risk factor*").