

Ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoiden mielenterveystietoisuuden ja stressinhallinnan lisääminen digitaalisilla tukimuodoilla: Transitions-ohjelma ja Mindfulness-harjoitteet

1. Tutkimuksen tausta

Mielenterveyden lukutaito on terveysosaamista, johon kuuluu tietämys mielenterveysongelmista ja niiden hoitotavoista, kyky tunnistaa mielenterveyttä ylläpitäviä ja uhkaavia tekijöitä omassa ja muiden elämässä sekä taito auttaa itseään ja läheisiään mielenterveyttä uhkaavissa tilanteissa ja hakea ulkopuolista apua tarvittaessa. Mielenterveyden lukutaito lisää mielenterveystietoisuutta ja myönteisiä asenteita mielenterveysongelmiin tarjolla olevia hoitoja kohtaan madaltaen avun hakemisen kynnystä sekä ongelmista läheisille kertomista (Nicolas Rüsch 2011). Heikko mielenterveyden lukutaito puolestaan on yhteydessä huonoon mielenterveyteen, vähäiseen avunhakemiseen tai tehokkaan hoidon hyödyntämiseen. (Gulliver ym. 2010, Kutcher ym. 2015.) Tiedon puute mielenterveydestä ja mielenterveysongelmista, kielteiset asenteet mielenterveysongelmia kohtaan ja niihin liittyvä leimautumisen pelko eli stigma ovat merkittäviä esteitä avun hakemisessa tai vertaistuen tarjoamisessa ja vastaanottamisessa (Wei ym. 2013).

Kehittämällä mielenterveyden lukutaidon oppimisympäristöjä voidaan vaikuttaa avun hakemisen käytäntöihin ja asenteisiin siten, että yhä useampi nuori osaisi hakea tilanteeseensa parhaiten soveltuvaa apua, mikä voi myös lisätä hänen voimaantumisen kokemustaan. (Milin ym.2016). Mielenterveystietoisuuden vahvistaminen nuoruusiässä on tärkeää, koska mielenterveysongelmat ovat merkittävä terveysongelma nuoruudessa vaikuttaen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja toimintakykyyn (Whiteford ym. 2013). Valtaosa mielenterveysongelmista alkaa ennen 25 ikävuotta ja nuoruusiässä on myös kohonnut itsemurhariski (Kessler ym. 2005). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) terveystieteiden tutkimuksen (2016) mukaan mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa Suomessa. Mielenterveytensä huonoksi koki 34 % opiskelijoista, ja masennus todettiin 9 %:lla ja ahdistuneisuushäiriö 7 %:lla. (Kunttu ym. 2016.) Opintojen alkuvaiheessa opiskelijoiden stressin kokemukset ovat suuremmat, sillä siirtyminen uuteen elämänvaiheeseen on vaativa. Esimerkiksi ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoilla stressin kokemukset ovat suuremmat verrattuna kuudennen vuoden opiskelijoihin. Naispuolisilla opiskelijoilla masennus- ja stressipisteet ovat suuremmat. (Dahlin ym. 2005.)

Opiskelijoille suunnatut stigman kokemukseen vaikuttavat interventiot näyttävät lupaavilta (Thornicroft ym. 2016). Mielenterveysongelmiin ja avunhakemiseen liittyviin asenteisiin vaikuttaminen on tärkeää, koska monet nuoret aikuiset uskovat, että masennuksen lääkehoito on turhaa ja nuorten suhtautuminen psykiatriin, mielenterveyshoitoihin ja hoitoon hakeutumiseen oli negatiivinen. Medialla, erityisesti elokuvilla, ja kulttuurilla oli vaikutusta mielenterveysongelmiin ja niiden hoitoon liittyviin asenteisiin. Avoimella keskustelulla perheenjäsenten kanssa voi olla myönteinen vaikutus asenteisiin hoitoa kohtaan. (Goodwin ym. 2016.) Jos nuori aikuinen puolestaan kokee, että perhe- ja ystäväpiiri pitää masennusta häpeällisenä asiana, se vaikeuttaa avun hakemista (D'Amico ym. 2016).

Erilaisten opiskelijaryhmien joukosta erityisesti lääketieteen opiskelijoilla on muuta väestöä enemmän masennusta ja stressin kokemuksia. Valmistuneiden lääkäreiden mielenterveyshäiriöt, stressiin liittyvät ongelmat, itsemurhariski ja itseraportoitu masennus sekä masennusoireet ovat muuhun väestöön verrattuna korkeampia. Myös lääkkeiden väärinkäytön riski on korkeampi tässä ammattikunnassa. (Tyssen 2007.) Tämän vuoksi ennaltaehkäisevien ja stressinhallintaa lisäävien menetelmien opettaminen ja käyttöönotto heillä on erityisen perusteltua jo opiskeluiden alkuvaiheessa. Tiedetään, että esimerkiksi Mindfulness-harjoittelu lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa on vähentänyt koettua stressiä, ahdistusta ja henkistä kärsimystä sekä lisännyt tietoisuustaitoja, tehokkuutta ja hyvinvointia (Warnecke ym. 2011, de Vibe ym 2013, Phang ym. 2015). Mindfulnessiin perustuviin, stressin vähentämiseen tarkoitettuihin ohjelmiin liittyy korkea käyttäytyvyys erityisesti silloin, kun niihin voi osallistua vapaaehtoisesti lääketieteen opinnoissa. (Aherne ym. 2016.) Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota sellaisiin ennaltaehkäiseviin menetelmiin, joiden avulla voidaan lisätä mielen hyvinvointia ja siihen liittyviä tietoja ja taitoja jo opiskeluvaiheessa.

2. Tutkimuksen tavoite ja toteutus

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää digitaalisten Transitions-ohjelman ja Mindfulness-harjoitteiden vaikutusta ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoiden mielenterveystietoisuuteen, asenteisiin mielenterveysongelmia kohtaan, avunhakemiseen ja mielen hyvinvointiin (stressinhallinta, masennus- ja ahdistusoireet, tietoisuustaidot).

Transitions-ohjelma on kehitetty ja otettu käyttöön yliopistoissa Kanadan Nova Scotiassa vuonna 2007. (Potvin-Boucher et al. 2010, Kutcher et al. 2015.) Ohjelma on käännetty suomenkielille ja sen sisältöä on kehitetty suomalaiseen kulttuuriin sopivaksi Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa. Ohjelman kehittämiseen on osallistunut sekä yliopisto-opiskelijoita että nuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia ja tutkijoita. Transitions-ohjelma sisältää tietoa opiskelutaidoista, itsenäistymisestä, taloudellisista asioista, ihmissuhteista, seksuaalisuudesta, stressinhallinnasta ja mielenterveydestä ja mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä riippuvuuksista. Lisäksi digitaaliseen ohjelmaan kootaan kattavasti eri linkkejä, joista opiskelijoiden on helppo löytää luotettavaa tietoa (mm. KELA, YTHS, Väestöliitto).

Transitions-ohjelma tavoitteena on parantaa opiskelijoiden mielenterveyslukutaitoa siten, että se lisää heidän ymmärrystään mielen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja mielenterveysongelmista. Mielenterveystietoisuuden lisääntyminen rohkaisee opiskelijoita keskustelemaan mielenterveydestä muiden ikäisten kanssa edistämällä mielenterveysongelmien varhaista tunnistamista ja avunhakemista. Opiskelijoiden mielenterveyttä voidaan parantaa Transitions-ohjelmalla, kun heidän mielenterveystietoisuutensa ja ymmärryksensä mielenterveysongelmista, avunhakemisesta ja vertaistuesta lisääntyy. Samalla eristäytymisen tunteet ja mielenterveysongelmiin liittyvä stigma eli leimautumisen tunne vähenevät. Yliopiston aktiivinen rooli, tiedon ja tuen tarjoaminen edistää uuden opiskelijan tärkeää siirtymävaihetta opiskelijaelämäänsä korostaen eri opiskelijapalveluiden ja tukimuotojen merkitystä. (Potvin-Boucher et al. 2010, Kutcher et al. 2015.)

Transitions-ohjelma on osa Suomen akatemian strategisen tutkimuksen neuvoston APEX-konsortiohanketta, jolle on myönnetty rahoitus vuosille 2016-2019. APEX, Tietoisuus, ennaltaehkäisy ja varhaiset interventiot lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä -tutkimushankkeen

tavoitteena on kehittää ja tutkia mielenterveyden lukutaitoa lisääviä digitaalisia, käyttäjälähtöisiä palveluja. Hankkeessa tarjotaan väestölle elämän keskeisissä siirtymävaiheissa kustannustehokkaita ja käytännöllisiä työkaluja tunnistaa ja puuttua varhain mielen oireiluun. Tutkimuskonsortiota johtaa Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan, Lastenpsykiatrian professori Andre Sourander. Transitions-ohjelman kehittämistyötä koordinoi projektiryhmä.

Tutkimuksen toisena kohteena on Mindfulness-harjoitteet, jotka on kehitetty lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden käyttöön Turun yliopistossa. Harjoitteet on tehnyt psykologi, mindfulness-ohjaaja Saara Laitinen, joka toimii myös yliopiston opintopsykologina ja on interventiota kehittäessään ottanut huomioon yliopisto-opiskelijoiden psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Mindfulness eli tietoinen läsnäolo on jokaisen ulottuvilla oleva keino lisätä stressinhallintaa, hyvinvointia ja itsetuntemusta. Se on myös oivallinen vuorovaikutuksen tuki sekä työssä että muissa ihmissuhteissa. Hyvien empiiristen tutkimustulosten ansiosta menetelmän suosio on kasvanut länsimaissa nopeasti viime vuosina. Tietoisien läsnäolon kyvyn kehittäminen vapauttaa myös valtavia sisäisiä voimavaroja reagoida eri tavalla elämässä vastaan tulevilla tilanteilla, mm. stressitilanteissa.

Mindfulness-harjoitteet on tarkoitettu lääketieteen opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseen. Ne eivät sisälly mihinkään tiettyyn opintojaksoon tai kurssisuoritteeseen. Harjoitteissa kerrotaan tietoisesta läsnäolosta (mindfulness) ja ohjataan harjoitteiden tekemistä: 12 teoriaosuutta, joiden pituudet 5-12 minuuttia ja 10 harjoitetta, joiden pituudet 5-30 minuuttia. Sekä teoria että harjoitteet perustuvat Mindfulness-based stress reduction (MBSR) ja Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) -ohjelmiin, mutta niiden sisältöä ja kestoa on muokattu niin, että ne soveltuvat paremmin tälle kohderyhmälle ja sellaiseen käyttöön, että niitä kuunnellaan itsekseen. Tämä tarkoittaa, että opiskelijat eivät käy kurssia, jossa ollaan läsnä tapaamisissa. Opiskelijoita ohjeistetaan kuuntelemaan ennen harjoitteita ainakin teoriaosat 1, 2 ja 3. Sen jälkeen hän voi tehdä harjoituksia missä järjestyksessä tahansa. Harjoitteet opiskelija voi ladata käyttöönsä kerralla (Zip-tiedosto) tai yksittäin Moodle-oppimisympäristöstä, jota ylläpitää Turun yliopisto. Äänitteet ovat - mp3-audiotiedostoja, jotka voi kuunnella joko suoraan koneelta tai ladata mukaan esimerkiksi kännykkään.

2.1 Tutkimusjoukko ja -paikka

Tutkimukseen osallistuu Turun yliopiston 1) lääketieteellisen tiedekunnan lääketieteen (n=145) ja hammaslääketieteen (n=40) sekä 2) kasvatustieteellisen tiedekunnan opettajankoulutuksen (n=100) ensimmäisen vuoden opiskelijat (N=285). Tutkimus toteutetaan elokuusta 2017 alkaen ensimmäisen opiskeluvuoden aikana.

2.2 Tutkimuksen eteneminen

Lääketieteellisen tiedekunnan ja kasvatustieteellisen tiedekunnan vastuuhenkilöt järjestävät molemmissa tiedekunnissa kaksi ryhmätapaamista ensimmäisen vuoden opiskelijoille syys-lokakuussa 2017, missä he kertovat Transitions-ohjelman tavoitteista ja sen sisällöstä sekä motivoivat opiskelijoita käyttämään ohjelmaa. Lääketieteen opiskelijat saavat perehdytyksen Mindfulness-harjoitteisiin. Opiskelijoille annetaan infotilaisuudessa kirjallinen tiedote tutkimuksesta ja kerrotaan suullisesti tutkimuksen tavoite ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Opiskelijalle annetaan linkki ohjelmaan ja hän rekisteröityy ohjelman sivustolle itsenäisesti. Rekisteröitymiseen on aikaa kaksi viikkoa infotilaisuuden jälkeen. Opiskelija pääsee Transitions-ohjelmaan ja lääketieteen opiskelijat Mindfulness-harjoitteisiin täytettyään sähköisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja alkumittauksen. Opiskelijoille lähetetään sähköposti viikon kuluttua infotilaisuudesta, jossa kerrotaan

mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen sekä motivoidaan lukemaan ohjelmaa ja tekemään Mindfulness-harjoitteita. Tutkimukseen osallistuville opiskelijoille lähetetään tämän jälkeen kerran viikossa kahden viikon ajan sähköposti, jossa häntä motivoidaan ohjelman lukemiseen ja harjoitteisiin. Neljän viikon kuluttua infotilaisuudesta järjestetään molempien tiedekuntien tutkimukseen osallistuville opiskelijoille keskustelutilaisuus, jossa on mahdollisuus käydä läpi ohjelman sisältöä. Tämän jälkeen opiskelijalla on mahdollisuus käyttää ohjelmaa vapaasti.

Seurantamittaukset tehdään sähköisesti 2- ja 6 kk:n kuluttua alkumittauksesta. Seurantakyselyistä muistutetaan kaksi kertaa sähköpostilla. Seurantakyselyn täytettyään opiskelija saa alennustunnuksen elokuvateatteriin (arvo max. 5 euroa).

2.3 Menetelmät

Tutkimukseen osallistuvia nuoria pyydetään täyttämään alla kuvatuista mittareista ja kysymyksistä koottu sähköinen kyselylomake ennen ohjelmaan kirjautumista sekä 2 kk ja 6 kk kirjautumisen jälkeen. Mukaan on otettu kansainvälisesti luotettaviksi todettuja kyselyitä sekä Transitions-ohjelmaan kehitettyjä spesifejä mittareita asenteisiin ja avunhakemiseen liittyen sekä ohjelman käytettävyyden arvioimiseksi. Englanninkieliset mittarit tullaan kaksoiskääntämään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Taustatietoina kysytään syntymävuosi, sukupuoli, asumismuoto ja aikaisemmat tutkinnot.

Asenne: Transitions-ohjelmaan kehitetty asenne-kysely, joka mittaa opiskelijoiden asenteita mielenterveyshäiriöitä kohtaan 12 väittämällä 7-portaisella asteikolla (Kutcher & Wei 2016).

Avun hakeminen: Transitions-ohjelmaan kehitetty avun hakemista mittaava kysely, jossa kolme kysymystä kartoittaa fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä puhumista ammattilaisen kanssa, kaksi kysymystä mielenterveyteen liittyvien huolien esiintymistä sekä yksi kysymys muiden rohkaisemista puhumaan mielenterveysongelmista ammattilaisen kanssa sekä yksi kysymys keneltä itse pyytäisi apua mielenterveysongelmiin. (Milin & Kutcher 2009, Kutcher & Wei 2016).

Psyykinen kuormittuneisuus: General Health Questionnaire (GQH-12) -kysely (Goldbergin 1978) psyykkisen oireilun (pääasiassa ahdistus ja masennus) seulontaan. GHQ-12-mittarin osiot kartoittavat psyykkisen kuormittuneisuuden aiheuttamia ongelmia normaaleista toiminnoista suoriutumisessa. Osiot käsittelevät ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, sosiaalista kanssakäymistä ja itseluottamusta. Vastausasteikko osioissa on Likert-asteikko, joka vaihtelee välillä 0–3.

Stressinhallinta: Perceived Stress Scale (PSS) -kyselyn (Cohen 1983) avulla. Kysely mittaa sitä, miten stressaaviksi oman elämän tilanteet arvioidaan. PSS sisältää 10 väittämää 5-portaisella Likert-asteikolla.

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon: Mini-SPIN-kysely (Connor ym. 2001) sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyen sisältää kolme kysymystä 5-portaisella Likert-asteikolla.

Ihmissuhteet ja yksinäisyys: UCLA Loneliness Scale (Russell ym. 1980) -kyselyyn perustuva lyhyt versio, joka mittaa sosiaalista ja emotionaalista yksinäisyyttä sisältäen neljä väittämää 5-portaisella Likert-asteikolla.

Tietoisuustaidot Five Facet Mindfulness Questionnaire - short form FFMQ-SF (Baer ym. 2006) suomalainen versio mittaa tietoisuustaitoja sisältäen 24 väittämää 5-portaisella Likert-asteikolla.

Tyytyväisyyskysely: Tähän tutkimukseen muunneltu versio kyselystä Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-I) (Boß ym. 2016), joka mittaa tyytyväisyyttä ohjelmaan.

Digitaalisen ohjelman ja harjoitteiden käyttömäärä: Tieto ohjelmien käyttämisestä (mm. käyntikerrat ja -ajankohta, sisäänkirjautumisen kesto)

2.4 Tutkimusaineiston analysointi

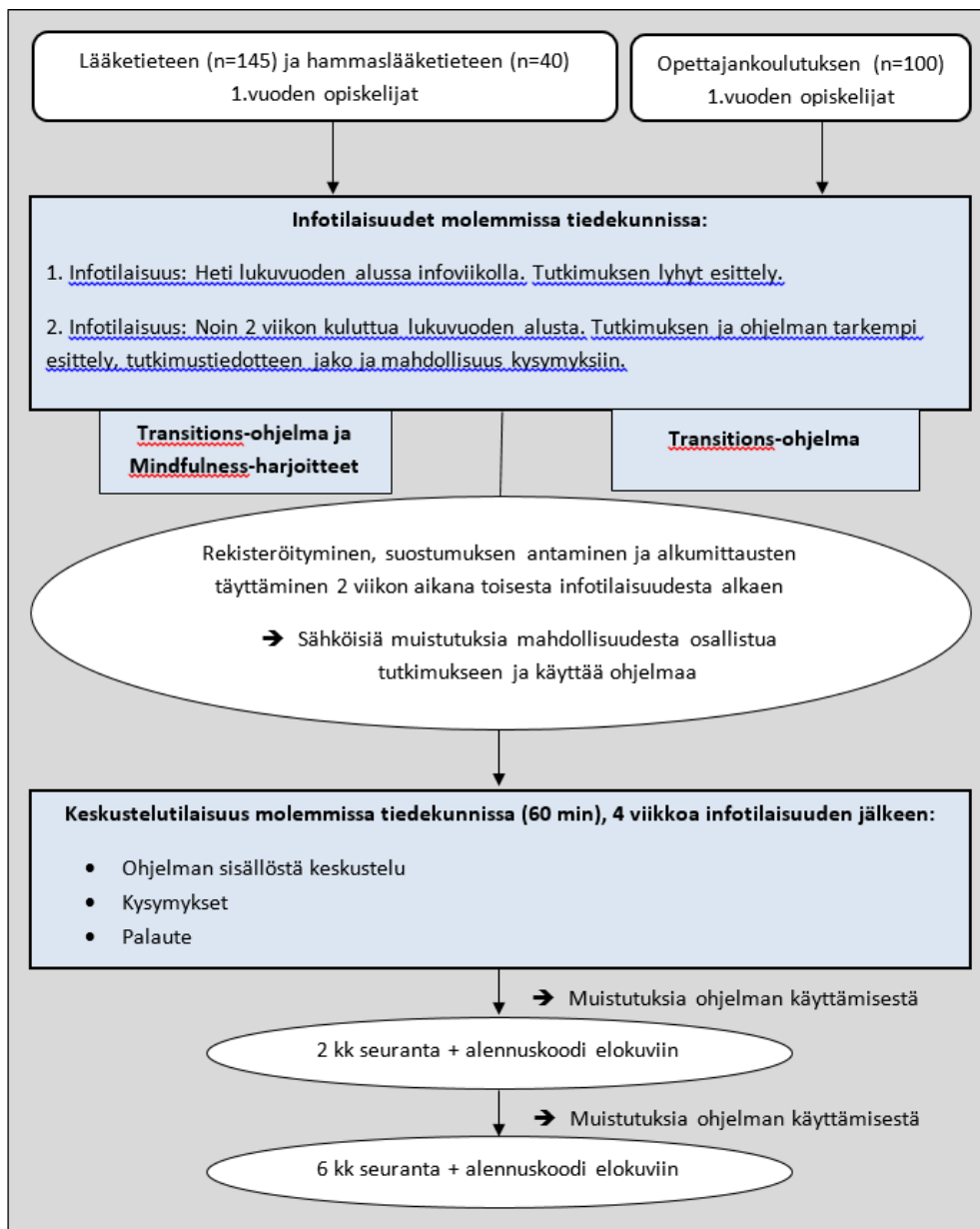
Vasteina olevat mittarit analysoidaan kategorisina muuttujina frekvenssejä ja prosentteja käyttäen. Jokainen vasteena oleva mittari analysoidaan erikseen vertaamalla muutosta lähtötilanteeseen sekä ryhmien välistä muutosta verrattuna lähtötilanteeseen ajan ja ryhmän välisenä yhdysvaikutuksena. Asteikosta riippuen joitakin vastausluokkia mahdollisesti yhdistetään, jotta saadaan mahdollisimman tiivistettyä, mutta tarpeeksi riittävää tietoa. Mikäli 6 kk seuranta-ajanhetkellä on maksimissaan 30 % puuttuvia tietoja tasapainoisesti ryhmien välillä, saatamme käyttää 2 kk seuranta-ajan vastauksia 6 kk vastauksina. Puuttuvien vastausten lukumäärä ryhmien välillä testataan tilastollisilla testeillä, kuten Pearsonin χ^2 tai Fisherin tarkalla testillä. Mahdollinen sukupuoliero ryhmien sisällä sekä ryhmien välillä analysoidaan tarkastelemalla miehet ja naiset erikseen. Mikäli tutkimushenkilön itse-raportoitu sukupuoli jää epäselväksi, ko. tutkimushenkilöt eivät ole mukana sukupuoli-analyseissä.

2.5 Tutkimuseettiset näkökohdat

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta tiedotetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa syytä ilmoittamatta eikä se vaikuta mitenkään opiskeluun tai muihin tutkimustoihin, joihin opiskelijalla on oikeus. Opiskelijoilla on halutessaan mahdollisuus keskustella tai kysyä tutkimuksen, ohjelman tai harjoitteiden herättämistä ajatuksista info- ja keskustelutilaisuuksissa. Opiskelijoilla on mahdollisuus ottaa henkilökohtaisesti yhteyttä tutkimusryhmän vastuulliseen tutkijaan ja/tai ko. tiedekuntien tutkimukseen liittyviin vastuuhenkilöihin ja opintopsykologiin. Tämä tieto annetaan opiskelijoille suullisesti infotilaisuuksissa ja kirjallisesti tiedotteessa.

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä lääketieteellisen ja kasvatustieteellisen tiedekunnan kanssa. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä ohjeita. Tutkimuksen ei oleteta aiheuttavan tutkittaville haittaa. Tutkimustietojen kerääminen, tallentaminen, analysointi ja arkistointi tapahtuvat tutkimuskeskuksessa salassapitosäädökset huomioiden. Yksittäisten ihmisten henkilöllisyyttä ei voida tulosten analysointivaiheessa eikä tutkimustuloksia julkaistaessa tunnistaa.

Kaikki tutkimuksen yhteydessä kerättävä tieto on täysin luottamuksellista. Kaikilla tutkimuksen parissa työskentelevillä on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Kerättyä tietoa käsitellään niin, ettei tutkittavien henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Kerättyä tietoa ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille tahoille. Transitions-ohjelma ja Mindfulness-harjoitteet toteutetaan digitaalisessa ympäristössä. Internetsivuston ja käyttäjän tietokoneen välinen yhteys on suojattu SSL-suojauksella. Internetsivusto sijaitsee Turun yliopiston ylläpitämällä palvelimella ja sitä koskevat Turun yliopiston tietohallinnon tietoturvallisuusohjeet. Internetsivustoa käytetään henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasalla. Osallistujan vastuulla on huolehtia siitä, että käyttäjätunnus ei päädy hänen toimestaan ulkopuolisen tahon käyttöön.



Lähteet

- Aherne D, Farrant K, Hickey L, Hickey E, McGrath L, McGrath D. 2016. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. *BMC Med.Educ.* (16)1.
- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. 2006. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 13(1), 27-45.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. 1983. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 24(4), 385-96.
- Connor K, Kobak KA, Churchill LE, Katzelnick DJ, Davidson JRT. Mini-SPIN: a brief screening assessment for generalized social anxiety disorder. 2001. *Depression and Anxiety*, 14137–140.
- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. 2005. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education* 39(6), 594-604.
- D'Amico N, Mechling B, Kemppainen J, Ahern NR, Lee J. 2016. American College Students' Views of Depression and Utilization of On-Campus Counseling Services. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 22(4), 302-11.
- de Vibe M, Solhaug I, Tyssen R, Fribo O, Rosenvinge JH, Sorlie T, Bjorndal A. 2013. Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *MC Med.Educ* 13.
- Goodwin J, Savage E, Horgan A. 2016. Adolescents' and Young Adults' Beliefs about Mental Health Services and Care: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing* 30(5), 636-44.
- Goldberg DP, Williams PA. 1978. User's guide to the General Health Questionnaire. NFER-Nelson.
- Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. 2010. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry* 10, 113.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR. 2005. Lifetime prevalence and age of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 62(6), 593–602.
- Kutcher S, Wei Y, Weist M. In Kutcher S, Wei Y, Weist M. (Eds.). *International School Mental Health for Adolescents: Global Opportunities and Challenges*. UK: Cambridge University Press, 2015, 299-310.
- Kutcher S, Wei Y, Morgan C. 2015. Mental health literacy in post, secondary students. *Health Education Journal* 1-9.
- Phang CK, Mukhtar F, Ibrahim N, Keng SL, Mohd Sidik S. 2015. Effects of a brief mindfulness-based intervention program for stress management among medical students: the Mindful-Gym randomized controlled study. *Adv.Health.Sci.Educ.Theory Pract* 20, 5, 1115-34.
- Potvin-Boucher J, Szumilas M, Sheikh T, Kutcher S. 2010. Transitions: A mental health literacy program for postsecondary students. *Journal of College Student Development* 51(6), 723-27.
- Russell D, Peplau LA, Cutrona, CE. 1980. The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology* 39, 472-80.

Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, Koschorke M, Shidhaye R, O'Reilly C, Henderson C. 2016. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet* 387, 10023, 1123-1132.

Tysen R. 2007. Health problems and the use of health services among physicians: a review article with particular emphasis on Norwegian studies. *Ind.Health* 45, 5, 599-610.

Warnecke E, Quinn S, Ogden K, Towle N, Nelson MR. 2011. A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels. *Med.Educ.* 45(4), 381-8.

Wei Y, Hayden JA, Kutcher S, Zygmunt A, McGrath P. 2013. The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Interv Psychiatry* 7(2), 109-21.

Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. 2013. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 382, 1575-86.