

Miesten masennus ja mieserityinen mielenterveystyö

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

2024

Annemari Piira

Tiivistelmä

Tekijä(t) Piira, Annemari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 21	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Miesten masennus ja mieserityinen mielenterveystyö Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Sosionomi (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Tiivistelmä <p>Vaikka masennusta diagnosoidaan miehillä harvemmin kuin naisilla, ovat miehet silti itsemurhatilastoissa ylliedustettuja. Jotta miehet saisivat oikea-aikaista ja riittävää apua masennukseensa, tulisi tietoisuutta miesten mielenterveydestä lisätä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia tekijöitä miesten mielenterveyteen ja masennukseen liittyy ja mitä mieserityisyydellä mielenterveystyön kontekstissa tarkoitetaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta miesten mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, kuinka mieserityisyydellä voidaan mielenterveystyössä vastata miesten tarpeisiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen aineistoksi valikoitui kansainvälisiä tutkimuksia sekä niitä täydentämään suomalaisia julkaisuja. Suomalaiset julkaisut koskevat erityisesti mieserityisyyttä, josta ei kansainvälistä tutkimusta ollut saatavilla.</p> <p>Tuloksissa nousivat esiin miesten erityinen tapa kokea masennus sekä miesten mielenterveyteen ja avun hakemiseen vaikuttavina tekijöinä maskuliinisuus, sukupuolinormit ja mielenterveyteen liittyvä stigma.</p>		
Asiasanat masennus, miehet, mielenterveys, mielenterveystyö, mieserityisyys		

Abstract

Author(s) Piira, Annemari	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2024
	Number of Pages 21	
Title of Publication Men's depression and male-specific mental health work Descriptive literature review		
Degree, Field of Study Bachelor of Social Services (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Abstract <p>Depression is diagnosed less often in men than in women, yet men are still overrepresented in suicide statistics. For men to receive timely and adequate help for their depression, awareness of men's mental health should be increased.</p> <p>The purpose of the thesis was to clarify what kind of factors are involved in mental health and depression of men and what is meant by male-specificity in the context of mental health work. The objective of this thesis was to raise awareness of the factors affecting men's mental health, and how male-specificity can be used to meet men's needs in mental health work.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. International studies and Finnish publications were selected as its material. The Finnish publications concern male-specificity, because no international research was available about this subject.</p> <p>The results revealed men's special way of experiencing depression and masculinity, gender norms and stigma related to mental health as factors affecting men's mental health and help-seeking.</p>		
Keywords depression, men, mental health, mental health care, male-specificity		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	1
1.2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
2	Mielenterveydestä, masennuksesta ja mielenterveystyöstä yleisesti.....	3
2.1	Mielenterveys	3
2.2	Masennus.....	4
2.3	Mielenterveystyö ja -palvelut Suomessa.....	5
3	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	Error! Bookmark not defined.
3.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus	Error! Bookmark not defined.
3.2	Tutkimuskysymysten muodostaminen	8
3.3	Tiedonhaku, aineiston valintakriteerit ja analysointi	8
4	Tulokset.....	12
4.1	Miessukupuoli ja masennus.....	12
4.2	Mielenterveyteen liittyvä stigma.....	13
4.3	Maskuliinisuus- ja sukupuolinormit	14
4.4	Avun hakeminen.....	15
4.5	Mies asiakkaana ja mieserityinen osaaminen.....	16
5	Yhteenveto ja pohdinta	18
5.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	18
5.2	Luotettavuus ja eettisyys	20
	Lähteet	22

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Suomessa masennusta diagnosoidaan miehillä huomattavasti harvemmin kuin naisilla (Halonen 2022, 17). Myös esimerkiksi Yhdysvalloissa tutkimustulokset ovat samankaltaisia: Vaikka mielenterveyden haasteet koskettavatkin sekä miehiä että naisia, vaikuttaa niiden yleisyys olevan miesten keskuudessa tyypillisesti vähäisempää (Chatmon 2020, 1).

Samaan aikaan itsemurhatilastoissa miehet ovat maailmanlaajuisesti yliedustettuja (Stiawa ym. 2020, 2). Esimerkiksi Tilastokeskuksen vuoden 2021 kuolemansyytilaston mukaan Suomessa tehtiin yhteensä 747 itsemurhaa, joista suurin osa, yhteensä 524, oli miesten tai poikien tekemiä (Tilastokeskus 2022). Yhdysvalloissa miesten tekemien itsemurhien määrä oli vuonna 2020 julkaistun tilaston mukaan nelinkertainen verrattuna naisten itsemurhiin (Chatmon 2020, 1).

Osin tätä miesten mielenterveyden haasteiden esiintyvyyden ja miesten tekemien itsemurhien määrän välistä ristiriitaa voi selittää se, että miehet kokevat masennuksen erityisellä, tyypillisestä oirekuvasta poikkeavalla tavalla. Esimerkiksi aggression ja riskikäyttäytymisen on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä erityisesti miesten masennukseen, mutta oireina niitä ei oteta huomioon masennusta diagnosoitaessa: Näin ollen suuri osa miesten masennuksista jää mahdollisesti tunnistamatta, mikä mm. vääristää käsitystämme sukupuolten välisestä erosta masennuksen esiintyvyydessä (Cairns ym. 2017, 2; Stiawa ym. 2020, 2).

Miehet eivät myöskään aina itse tunnista omaa masennustaan, ja hakevat naisia harvemmin apua itselleen (Halonen 2022, 17). MIELI ry:n (2022) syksyllä 2021 teettämän kyselyn vastauksissa miehet nimesivät syiksi avun hakematta jättämiselleen mm. pelkonsa oman miehisyytensä kyseenalaistumisesta, mielenterveyteen liittyvän stigman sekä käsityksensä siitä, että oireiden tulisi olla vakavampia. Myös miesten omaksumien sosiaalisten roolien on tutkimuksissa todettu vaikuttavan siihen, kuinka osa miehistä mielenterveyteen, sen haasteisiin ja avun hakemiseen suhtautuu: Käsitys miehen roolista voi toimia avautumisen ja avun vastaanottamisen esteenä (Halonen 2022, 18; Ojala 2022, 22).

Mieserityisellä osaamisella tarkoitetaan ymmärrystä siitä mitä on olla mies – mitä on esimerkiksi miehisuus, millainen on miesten historia ja millaisia ovat miehille kasautuvat haasteet ja paineet. Mieserityisessä työskentelyssä tätä ymmärrystä hyödynnetään asiakkaan yksilöllisessä elämäntilanteessa. (Harju & Huhtamalla 2016, 50; Katajisto ym.

2020, 21.) Erityisesti kolmannella sektorilla mieserityistä työtä tehdään tälläkin hetkellä paljon. Esimerkiksi usealla eri paikkakunnalla toimiva Miessakit ry kuvaa verkkosivuillaan tekemänsä miestyön perustuvan mieserityisyyteen ja mieserityiseen työotteeseen, ja MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry:llä on vuosille 2021-2024 mieserityistä työtettä toteuttava Miehen mieli -hanke (MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry; Miessakit ry).

Jotta miehet saisivat oikea-aikaista ja riittävää apua masennukseensa, tulisi tietoisuutta miesten mielenterveydestä haasteineen lisätä ja avun hakemista normalisoida. Lisäksi miesten erityistä tapaa kokea masennus tulisi ymmärtää nykyistä paremmin kaikissa niissä palveluissa, joissa miehiä asiakkaina kohdataan. Tässä opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan millaista on miesten kokema, tyypillisestä oirekuvasta poikkeava masennus, sekä selvittämään millaisia tarpeita miehillä mielenterveystyölle ja -palveluille on ja kuinka mieserityisellä osaamisella noihin tarpeisiin voidaan vastata.

1.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla edistää ymmärrystä miesten masennuksesta sekä mieserityisyydestä käsitteenä. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia miessukupuoleen liittyviä mielenterveyteen ja masennukseen vaikuttavia tekijöitä on. Lisäksi tarkoitus on selvittää, mitä mieserityisyys mielenterveystyön kontekstissa tarkoittaa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat miessukupuoleen liittyvät mielenterveyteen ja masennukseen vaikuttavat tekijät?
2. Mitä mieserityisyys tarkoittaa mielenterveystyön kontekstissa?

2 Mielen terveydestä, masennuksesta ja mielen terveydestä yleisesti

2.1 Mielen terveys

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2021) määritelmän mukaan mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, selviää arkielämään kuuluvista haasteista, pystyy työskentelemään tuottavasti ja kykenee osallistumaan oman yhteisönsä toimintaan. Mielen terveyttä on myös kuvattu inhimillisen olemassaolon tilaksi, johon keskeisinä osa-alueina kuuluvat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumistoiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttyviin ihmissuhteisiin ja kyky virkistytymiseen (Duodecim 2016).

Mielen terveydellä on useita ulottuvuuksia. Mielen terveyden myönteisestä ulottuvuudesta käytetään myös synonyymeja mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielen terveys. (Wahlbeck ym. 2017.) Tähän myönteiseen ulottuvuuteen kuuluvat mielihyvän lisäksi kyky toimia rakentavasti haastavissa tilanteissa sekä kyky säädellä tehokkaasti kielteisiä tunteita ja stressiä (Korkeila 2017, 209). Myönteinen ulottuvuus voidaan jakaa hedoniseen hyvinvointiin ja eudamoniseen hyvinvointiin. Hedoninen hyvinvointi ilmenee hyvänä olona, iloisuutena sekä onnellisuutena, kun taas eudamoninen hyvinvointi on yksilön omaan toimintaan liittyvää hyvinvointia: Tyytyväisyyttä oman elämän suuntaan, elämänlaatuun ja kokemuksesta siitä, että elämä on merkityksellistä. (Wahlbeck ym. 2017).

Omaa mielen hyvinvointiaan voi ylläpitää psykiatrian professori ja ylilääkäri Jyrki Korkeilan (2017, 210-211) mukaan kolmella eri tavalla: omalla toiminnallaan, arviointi- ja tulkintatavallaan sekä erilaisin motivaatiotekijöin. Mielen hyvinvointia tukevaa omaa toimintaa ovat esim. säännöllinen liikunta, luonnossa liikkuminen ja kulttuuri. Arviointi- ja tulkintatavalla viitataan esimerkiksi kielteisten tapahtumien tarkasteluun uudesta näkökulmasta, jonka kautta vastoinkäymisistä on mahdollista oppia jotakin uutta. Motivaatiotekijöihin kuuluvat mm. tavoitteisiin sitoutuminen ja hyvän tekeminen toisen eteen, esimerkiksi vapaaehtoistyön muodossa.

Jotkin mielen terveyden oireet, jatkuessaan pitkään tai kun niitä esiintyy useampia samaan aikaan, ovat syitä huolestua mielen terveydestä. Tällaisia oireita ovat huomattavasti muuttunut mieliala, heikentynyt toimintakyky, ajattelun ja kommunikoinnin häiriintyminen, unen häiriintyminen, ruokahalun tai ruokailutapojen muuttuminen, eristäytymisen ja apatian pitkeytyminen, aistien yliherkistyminen, itsensä kokeminen ulkopuoliseksi, hermostuneisuuden lisääntyminen, itsensä vahingoittaminen sekä selvät aistiharhat ja

harhaluulot. Avun piiriin hakeutuminen ajoissa voi ehkäistä vaikeankin ongelman puhkeamisen. (Rovasalo 2021.)

Mielenterveysongelmat ja mielenterveyden häiriöt kuuluvat mielenterveyden kielteiseen ulottuvuuteen. Häiriöstä puhutaan silloin, kun diagnostiset kriteerit sille täyttyvät. (Wahlbeck ym. 2017.) Esimerkiksi masennustilan keskeisiksi oireiksi katsotaan masentunut mieliala ja vähentynyt mielenkiinnon tai mielihyvän kokeminen, jotka vaivaavat henkilöä suurimman osan ajasta vähintään kahden viikon ajan (Rovasalo 2022).

Mielenterveyden myönteinen ja kielteinen ulottuvuus eivät ole toisensa poissulkevia. Henkilö, jolla on diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö, voi tästä huolimatta kokea psyykkistä hyvinvointia, ja toisaalta henkilö, jolla ei ole mielenterveysongelmia, voi silti kokea elämänsä merkityksettömäksi. (Wahlbeck ym. 2017.) Mielenterveys on muutakin, kuin vain mielenterveyden häiriöiden puuttumista (Kielan ym. 2020, 212).

2.2 Masennus

Suomessa masennuksesta kärsii tällä hetkellä noin 6% väestöstä ja noin kuudesosa väestöstä sairastuu masennukseen jossakin vaiheessa elämäänsä. Pitkittyneet masentunut mieliala sekä vähentynyt mielenkiinto ja mielihyvän kokemuksen puute ovat masennustilan keskeisimpiä oireita, mutta niiden yhteydessä esiintyy usein muitakin oireita: Esimerkiksi merkittävää painon laskua tai nousua, muutoksia ruokahalussa, unettomuutta tai lisääntynyttä unen tarvetta, lähes päivittäistä väsymystä tai voimattomuutta, liikkeiden ja mielen hidastumista tai kiihtyneisyyttä, arvottomuuden ja alemmuuden tunnetta, kohtuuttomia syyllisyyden tunteita sekä ajatteluun, keskittymiseen ja päätöksentekoon liittyviä vaikeuksia ja toistuvia kuolemaan liittyviä ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä. Masennusdiagnoosi edellyttää, että näistä oireista vähintään neljä on esiintynyt päivittäin ja yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2023; Rovasalo 2022.)

Masennustilat jaotellaan oirekuvan vakavuuden perusteella lieviin, keskitasoisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Lievästä masennustilasta puhutaan, kun masennusoireet haittaavat arjesta suoriutumista ja ihmissuhteita vain hieman. Silti lieväkin masennustila voi heikentää työkykyä erityisesti henkisesti kuormittavissa ammateissa. Keskivaikeaan masennustilaan voi liittyä työkyvyttömyyttä säännölliseen ansiotyöhön ja tavallisesta arjesta suoriutuminen on heikentynyt. Vaikeassa muodossa masennus haittaa jo kaikkia elämän osa-alueita, ja arkielämästä selviytyminen voi olla uhattuna – toisinaan tarvitaan sairaalahoitoa. (Rovasalo 2022.)

Itsetuhoisia ajatuksia voi esiintyä minkä tahansa asteen masennustilassa. Yleisempiä ne ovat kuitenkin vaikeissa masennustiloissa, ja itsemurhayritys tulkitaan merkiksi psykoottisesta masennuksesta. Psykoottiseen masennustilaan liittyvät myös harhaluulot, kuten todellisuudesta irrallaan olevat itsesyytökset. (Rovasalo 2022.)

Masennustilan puhkeamiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, joita on sekä biologisia, psykologisia että sosiaalisia. Perinnöllisyys voi altistaa mielialahäiriölle, mutta ei koskaan ole ainoa aiheuttava tekijä. Psykologisia masennukselle altistavia tekijöitä ovat mm. heikko itsetunto, kehityksen aikana sisäistetyt negatiiviset ajatusmallit sekä riippuvuuden kokemukseen perustuva taipumus alistua vuorovaikutussuhteissa. Nämä tekijät voivat lisätä pessimististä suhtautumistapaa asioihin sekä stressiherkkyyttä, ja pitkittynyt stressitila johtaa lähes aina uupumukseen, edeten sitten masennukseen. Masennustilalle altistavat myös mm. tukahdutettu suru ja aikaisemmat traumakokemukset. (Rovasalo 2022.)

Masennustiloilla on alttius toistua. Vakavampien masennustilojen uusiutumisen riski on noin 50 %, ja ilman hoitoa kahden vakavan masennusjakson jälkeen riski sairastua masennukseen on 70 %. Kolmannen masennusjakson jälkeen todennäköisyys on jo yli 90 %. Oikeanlaisella hoidolla tätä masennusjakson uusiutumisen riskiä voidaan kuitenkin pienentää. Masennustiloihin liittyy myös selvästi kohonnut itsemurhariski. Masennustiloista kärsivistä henkilöistä noin 5 % päätyy lopulta tekemään itsemurhan, ja vakavissa masennustiloissa itsemurhan riski on jopa 15-20 %. (Rovasalo 2022.)

2.3 Mielenterveystyö ja -palvelut Suomessa

Mielenterveyspalveluilla pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Palveluita tuottavat sekä sosiaali- että terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveydenhuolto vastaavat yhdessä mielenterveyden edistämisestä ja tukemisesta, mutta mielenterveyden häiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus ovat terveydenhuollon palveluita. Terveydenhuoltoon kuuluvat palvelut jaetaan perus- ja erityistason palveluihin joista perustasoon kuuluu perusterveydenhuolto ja erityistasoon psykiatrinen erikoissairaanhoido eli psykiatrian erikoisalan tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelujen kokonaisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Mielenterveystyötä tehdään ja -palveluita järjestetään julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Julkisen sektorin palveluita ovat mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia ennaltaehkäisevä, lievittävä ja hoitava toiminta. Palvelut muodostuvat mm. neuvonnasta ja ohjauksesta, psykososiaalisesta tuesta, tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Yksityisillä palveluntarjoajilla puolestaan on tärkeä rooli psykoterapioissa ja kolmannella

sektorilla kriisiauttamisessa. Kolmas sektori on järjestölähtöistä toimintaa, jossa mukana on sekä ammattilaisia että vapaaehtoisia. Kolmannen sektorin palvelut ovat voittoa tavoittelemattomia eivätkä korvaa julkisen sektorin lakisääteisiä palveluita. (Korhonen 2023, 21-22.)

Järjestöjen toiminnan on katsottu nousevan merkittäväksi osaksi mielenterveyspalvelujen palvelukokonaisuutta tulevaisuudessa. Sosiaalipsykiatrian professori Sami Pirkkola (2020, 1764) Tampereen yliopistosta kirjoittaa, kuinka järjestöillä on ainutlaatuinen kyky tunnistaa mielenterveysasiakkaiden tarpeita arjessa sekä reagoida yhteisöllisiin ilmiöihin, ja että tulevaisuudessa tämä vielä opitaan ymmärtämään olennaisesti hyvinvointia tuottavaksi ja vaikuttavaksi voimaksi. Tästä syystä kolmannen sektorin aktiivisuus olisi hänen mukaansa liitettävä osaksi mielenterveystyötä ilman, että sen ainutlaatuisuuden mahdollistava autonomia vaarantuu. (Pirkkola 2020, 1764.)

Useissa maissa, esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa, Iso-Britanniassa ja Tanskassa, mielenterveyspalvelujen tuottamisen ja järjestämisen keskeiseksi viitekehyyksi on noussut toipumisorientaatio. Tässä ajattelun ja toiminnan viitekehyyksessä keskeisiä asioita ovat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Orientaatiossa korostuu asiakkaan omakohtainen kokemus siitä, mikä on mielekästä elämää, ja toipuminen nähdään henkilökohtaisena ja ainutlaatuisena asenteiden, arvojen, tunteiden, päämäärien, taitojen ja roolien muutosprosessina. Toipumisorientaation ydinajatuksena on, että psyykkisestä sairaudesta huolimatta on mahdollista elää toiveikasta ja tyydyttävää elämää. (Nordling 2018, 1476-1477.)

Myös Suomessa toipumisorientaatio on nousussa mielenterveystyön kentällä. Tästä johtuen palveluntuottajien ja ammattilaisten tulisi pohtia roolia, joka heillä asiakkaiden toipumisen tukijoina on: Minkälaisia taitoja ja osaamista se heiltä edellyttää. Keskeinen perusta toipumisorientaation mukaisille palveluille ja työskentelylle on tukea toipumista riippumatta siitä mikä lähtökohta psyykkisen sairauden suhteen on helpottamalla aktiivista yhteistyötä potilaan ja mielenterveystyön ammattilaisen välillä. (Nordling 2018, 1476-1479.)

Esa Nordling (2018, 1479-1480) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveysyksiköstä kirjoittaa, että vaikka mielenterveyspalveluilla onkin yksilön toipumisprosessin käynnistämisen ja edistämisen iso merkitys, voi toipumista silti tapahtua myös palveluista riippumatta. Esimerkiksi osallisuuden tunnetta vahvistavat kokemukset auttavat toipumisessa. Osallisuuden kokemuksella tarkoitetaan itselle merkityksellisessä ryhmässä tai toiminnassa mukana olemista, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta sekä mahdollisuutta jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan tässä yhteisössä. (Nordling 2018, 1479-1480.)

3 Tutkimusmenetelmän kuvaus

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytettyjä kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Se on ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta ja tutkimusmenetelmä, jonka tutkimuskohteena ovat aiemmat tutkimukset: Aineistolähtöisellä menetelmällä kootaan yhteen tutkimusten tuloksia, jotka toimivat pohjana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 4-6; Kangasniemi 2013, 291-292.) Kirjallisuuskatsauksella voidaan esimerkiksi etsiä vastausta siihen, mitä jostakin ilmiöstä tiedetään, mitä keskeisiä käsitteitä ilmiöön liittyy ja minkälaisia ovat näiden käsitteiden suhteet toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Tässä opinnäytetyössä seulottiin miesten mielenterveyttä koskevia tutkimuksia, ja koottiin yhteen niissä keskeisimpinä esiin nousevia miesten mielenterveyteen ja masennukseen vaikuttavia tekijöitä. Erityisesti opinnäytetyössä pyrittiin tunnistamaan miesten mielenterveyteen ja masennukseen liittyviä haasteita sekä etsimään tietoa siitä, kuinka mieserityisellä mielenterveystyöllä näihin haasteisiin vastata. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tällä tavoin mm. kehittää, arvioida ja rakentaa uutta teoriaa, sekä pyrkiä tunnistamaan ongelmia tai rakentamaan kokonaiskuvaa halutusta asiakokonaisuudesta (Salminen 2011, 3).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat

1. tutkimuskysymyksen muodostaminen
2. aineiston valitseminen
3. kuvailun rakentaminen ja
4. tuotetun tuloksen tarkasteleminen.

Vaikka menetelmä on jaettavissa eri vaiheisiin, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa nämä vaiheet etenevät osin päällekkäin. Koko tutkimusprosessia ohjaa tutkimuskysymys, johon kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valittuun aineistoon perustuvan, kuvailevan ja laadullisen vastauksen. (Kangasniemi ym. 2013, 291-295). Menetelmälle ominaista on, että sitä tai aineiston valintaa eivät ohjaa tarkat säännöt, käytetyt aineistot ovat usein laajoja ja tutkimuskysymys voi olla väljempi kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.)

Miesten mielenterveys ja erityisesti mieserityisyys mielenterveystyön kontekstissa ovat vasta verrattain vähän aikaa sitten nousseet tutkimuksen kohteiksi ulkomailta. Suomenkielistä tutkimusaineistoa aiheesta on saatavilla vielä vähemmän. Opinnäytetyöhön

valittiin menetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska menetelmä salli aineistoa ja tutkimuskysymystä koskevien väljien sääntöjensä vuoksi tämän rajallisen aineiston mahdollisimman laajan hyödyntämisen. Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli menetelmänä opinnäytetyön tekijän mielestä perusteltu ja tarkoituksenmukainen myös siksi, että se kokoaisi yhteen tutkimustietoa aiheesta, josta sitä on suomenkielellä saatavilla vasta hyvin vähän.

3.2 Tutkimuskysymysten muodostaminen

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen muotoilua edeltää usein alustava kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi ym. 2013, 295). Myös tämän opinnäytetyön kaksi tutkimuskysymystä saivat lopullisen muotonsa vasta työn edetessä aineistohakuun ja aineiston valitsemiseen. Tutkimuskysymyksiä valittiin työhön kaksi, koska opinnäytetyön aiheen käsitteleminen edellytti molempiin tutkimuskysymyksiin vastaamista ja näihin tutkimuskysymyksiin saatujen tulosten tarkastelua yhdessä.

Vaikka kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys voikin olla muita kirjallisuuskatsaustyyppisiä laajempi, tulee sen kuitenkin olla riittävän rajattu ja täsmällinen, jotta aihetta on mahdollista tarkastella syvällisesti. (Salminen 2011, 6; Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset on jätetty melko laajoiksi, jotta saatavilla olevaa, aihetta käsittelevää aineistoa saattoi hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti. Tämä oli tärkeää erityisesti toisen tutkimuskysymyksen muotoilun kohdalla, koska tieteellistä tutkimusta mieserityisyydestä on tehty vasta hyvin vähän.

3.3 Tiedonhaku, aineiston valintakriteerit ja analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, johon valitun aineiston tulee vastata mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Aineiston valinta ja aineiston analysointi etenevät prosesseina osin päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013, 295). Myös tässä opinnäytetyössä aineiston valintaa ja analysointia toteutettiin osittain samanaikaisina työvaiheina. Aineiston analysointivaiheessa useissa eri tutkimuksissa toistuneet teemat johtivat uusiin aineistohakuihin ja aineiston valintaan näistä hakutuloksista.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu ensisijaisesti aiemmin julkaistusta, viimeaikaisesta tutkimustiedosta, mutta perustellusti muutakin kuin tieteellistä aineistoa on mahdollista käyttää. Tärkein kriteeri valittavalle aineistolle on, että sen avulla aihetta voi käsitellä ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Näin perustellen opinnäytetyöhön valittiin aineistoon

mukaan myös ei-tieteellisiä, mutta opinnäytetyön tekijän ajankohtaisiksi ja aiheen kannalta keskeisiksi katsomia aineistoja. Tällaisia aineistoja olivat MIELI ry:n teettämän Mieskyselyn tuloksia käsittelevä artikkeli Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisussa sekä kaksi artikkelia LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusta, jotka käsitelivät mieserityistä kohtaamista ja miesten avun piiriin hakeutumisen haasteita. Luettelo kirjallisuuskatsauksen aineistosta kokonaisuudessaan liitteessä 1.

Aineisto haetaan yleensä sähköisistä, tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista (Kangasniemi 2013, 295). Tämän opinnäytetyön aineistohaussa käytettyjä sähköisiä tietokantoja olivat LUT-tiedekirjaston hakupalvelu LAB Primo, Google Scholar ja Finna.fi. Käytettyjä hakusanoja olivat *mieserityisyys*, *miesten mielenterveys*, *mielenterveystyö* ja *mielenterveyspalvelut*. Näiden hakusanojen tuottamien tulosten perusteella tietoa haettiin vielä hakusanalla *maskuliinisuus* ja *sukupuolirollit*. Englanninkielisiä hakusanoja olivat *men*, *mental health*, *male specific* ja *gender role*. *Masennus*- tai *depression*-sanoilla hakuja ei tehty ollenkaan, koska nämä asiat nousivat hakutuloksissa toistuvasti esiin jo *mielenterveys*- ja *mental health* -hakusanoilla. Tarvittaessa hakusanat katkaistiin *-merkillä, jotta hakutuloksiin saatiin kaikki taivutusmuodot käytetystä hakusanasta. Lisäksi tietoa haettiin opinnäytetyön tekijän luotettaviksi arvioimilta Duodecimin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta.

Yhtenä valintakriteerinä aineistoa rajattaessa oli, että julkaisut saivat olla korkeintaan noin 10 vuoden takaa. Näin aineistoon valittavien tutkimusten saattoi arvioida olevan yhä ajantasaisia. Hakuprosessissa huomioitiin sekä suomen- että englanninkieliset tulokset, koska nämä kielet opinnäytetyön tekijä hallitsee. Lisäksi kriteerinä oli, että aineiston tuli olla saatavilla ilmaiseksi verkossa. Hakutuloksista suljettiin pois ei-tieteelliset julkaisut, ellei niiden mukaan ottaminen tuntunut perustellulta suhteessa tutkimuskysymyksiin esimerkiksi julkaisun käsittelemän aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. AMK-tason opinnäytetyöt rajattiin aineistosta pois. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitelty taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Aineisto on julkaistu vuonna 2013 tai sen jälkeen - Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin tai ainakin toiseen niistä - Aineisto on saatavilla ilmaiseksi verkossa - Aineiston kieli on suomi tai englanti - Aineisto on tieteellinen julkaisu tai opinnäytetyön aiheen kannalta ajankohtainen julkaisu 	<ul style="list-style-type: none"> - Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2013 - Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin - Aineisto on maksullinen tai se ei ole saatavilla verkossa - Aineiston kieli on jokin muu kieli kuin suomi tai englanti - Aineisto on ei-tieteellinen julkaisu, jonka mukaan ottamiselle ei opinnäytetyön aiheen kannalta ole perustetta tai se on AMK-tason opinnäytetyö

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Hakutulokset voidaan taulukoida valitun aineiston jäsentämiseksi, luotettavuuden arvioimiseksi ja aineiston sisällön arvioimiseksi suhteessa tutkimuskysymykseen (Kangasniemi 2013, 296). Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa käytettiin hakutulosten taulukointia apuna sen arvioimiseksi, kuinka hyvin aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Aineiston rajaus tehtiin ensin otsikkotasolla, jonka jälkeen aineistosta poissuljettiin AMK-tason opinnäytetyöt ja sen jälkeen muut ei-tieteelliset julkaisut, joiden mukaan ottamiselle ei ollut opinnäytetyön aiheen tai tutkimuskysymysten kannalta perusteita. Tämän jälkeen rajaus tehtiin vielä tiivistelmän perusteella ja lopuksi aineistoon kokonaisuudessaan perehtymisen perusteella. Tästä esimerkki yhden tietokannan ja hakusanan osalta taulukossa 2.

Tietokanta	Hakusana	Hakutulokset yhteensä	Otsikkotason rajaus	Rajaus aineistotyyppin perusteella	Tiivistelmätason rajaus	Aineistoon mukaan valitut
Google Scholar	"miesten mielen-terveys"	9	5	2	2	2

Taulukko 2. Esimerkki hakutulosten rajauksesta ja aineiston sisällön arvioimisesta suhteessa tutkimuskysymyksiin

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskiössä on kuvailu, joka harkitun aineiston kautta vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen. Kuvailussa yhdistellään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti eri tutkimuksista. Valitusta aineistosta luodaan jäsennetty kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kirjallisuuskatsauksessa voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen teemojen tai sisältöjen esiintyvyyttä ja tämän perusteella koota ilmiötä yleisyys- tai keskeisyysjärjestykseen. Tällaisen määrällisen jäsentämisen kautta aineistosta voidaan saada selville tyyplisimmät näkemykset tai tutkimustulokset tai havaita ilmiötä koskevia suhteita ja vaikutuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä valittu aineisto jaoteltiin aineistohakuvaiheessa viiden eniten esiin nousseen teeman tai ilmiön mukaisesti ja tulokset otsikoitiin näiden mukaan. Keskeisimpinä ilmiöinä miesten mielenterveyttä koskevissa tutkimuksissa nousivat esiin miesten erityinen tapa kokea masennus, mielenterveyteen liittyvä stigma, maskuliinisuus, sukupuolinormit ja avun hakeminen.

4 Tulokset

4.1 Miessukupuoli ja masennus

Väestöstä noin kuudesosalla on masennusjakso jossakin vaiheessa elämäänsä, naisista jopa kolmasosalla (Rovasalo 2022). Yhtenä syynä sille, miksi masennusta vaikuttaisi esiintyvän vähemmän miehillä, on esitetty miesten erityistä tapaa kokea masennus. Miesten masennukseen on tutkimuksissa todettu liittyvän oireita, jotka poikkeavat sekä naisten masennusoireista että niistä kriteereistä, joita masennusdiagnoosi edellyttäisi. (Bilsker 2018, 592.)

Erityisesti miesten masennukselle ovat yleisiä sen ulkoistuvat oireet kuten aggressio, päihteiden väärinkäyttö ja riskikäyttäytyminen. Masennuksen diagnosoinnissa painotetaan tyypillisesti kuitenkin sisäänpäin suuntautuvia oireita kuten masennustilalle ominaisia tunteita. Nämä sisäänpäin suuntautuvat oireet kuvaavat hyvin naisille tyypillistä tapaa kokea masennus, mutta miesten kohdalla niiden painotus voi johtaa masennustilojen aliarviointiin. Miesten on myös todettu kuvailevan itse omaa masennustaan sellaisin sanavalinnoin, kuten stressaantuneisuutena, vihaisuutena ja väsymyksenä, jotka eivät käy yhteen masennuksen kliinisen kriteeristön kanssa. Myös masennuksen varoitusmerkit voivat olla näistä kriteereistä poikkeavia – ärtyneisyyttä, autopilotilla toimimista ja lisääntyntä aggressiivisuutta muita kohtaan. (Bilsker ym. 2018, 592; Stiawa ym. 2020, 1-2.)

Sekä Stiawa ym. (2020, 2) että Eggenberger (2021, 2) tuovatkin tutkimusraporteissaan esiin, että miehille tyypillinen masennuksen ilmenemismuoto myötävaikuttaa merkittävästi sukupuolten väliseen eroon masennuksen esiintyvyydessä. Heidän mukaansa kasvava joukko eri tutkimuksia osoittaa, että tämä ero sukupuolten välillä kaventuisi, mikäli masennusoireina otettaisiin huomioon sekä tyypilliset masennusoireet kuten kyvyttömyys kokea mielihyvää ja masentunut mieliala, että miessukupuolelle tyypilliset ulospäin suuntautuvat oireet kuten aggressio, riskikäyttäytyminen ja päihteiden väärinkäyttö.

Myös toimimattomat ja jopa haitallisetkin selviytymiskeinot vaikuttavat olevan miehille tyypillisempiä. Miesten mielenterveyttä ja selviytymiskeinoja käsittelevä kanadalaistutkimus esittää keskeisimpänä johtopäätöksensä, että länsimaissa suuri osa miehistä on kehittänyt itselleen sellaisia psykologisia selviytymiskeinoja, jotka ovat paitsi toimimattomia, myös altistavat miehiä erilaisille negatiivisille fyysisille ja psykologisille seurauksille. Esimerkkejä tällaisista selviytymiskeinoista ovat alkoholin ja päihteiden väärinkäyttö ahdistuneisuuden turruttamiseksi, kielteisten tunteiden peittely ja välttely sekä itsenäisyyden ja yksinpärjäämisen arvottaminen ammattiavun yläpuolelle. Vaikka lyhyet ajanjaksot eristäytyneenä voivatkin toisaalta myös lievittää stressiä, yhdessä mahdollisen

ihmissuhteista vetäytymisen kanssa nämä haitalliset selviytymiskeinot voivat mm. lisätä itsemurhariskiä. (Bilsker ym. 2018, 594.)

Toimimattomien selviytymiskenojen liiallisen ja joustamattoman käytön todetaan samassa tutkimuksessa myös heikentävän miesten mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia sosiaalisia tukiverkostoja ja niiden hyötyjä (Bilsker ym. 2018, 594). Miehillä tyypillisten, ulkoistuvien masennusoireiden on niinkään todettu toisessa tutkimuksessa heikentävän miesten kykyä etsiä itselleen apua (Stiawa ym. 2020, 2). Lisäksi on näyttöä siitä, että erityisesti miesten masennukseen ja avun hakemiseen on yhteydessä myös kokemus stigmasta eli leimautumisen pelosta (Staiger ym. 2020).

4.2 Mielenterveyteen liittyvä stigma

Stigmalla tarkoitetaan häpeän leimaa, jonka yksilö tai jokin ihmisryhmä voi saada, mikäli tällä on sosiaalisesti ei-toivottuja ominaisuuksia tai tämä käyttäytyy yleisesti ei-hyväksytyllä tavalla (Wahto & Swift 2016, 182). Stiawan ym. (2020, 9) tutkimustuloksissa lähes kolmasosa tutkimukseen osallistuneista mielenterveysalan ammattilaisista raportoi masennukseen liittyvän stigman olevan merkittävä syy sille, miksi miehet karttavat hoitoa.

Yhtenä mahdollisena syynä tälle stigmalle Kielan ym. (2020, 214) esittävät omissa tutkimustuloksissaan miesten heikkoa terveyden lukutaitoa. Terveyden lukutaito on Maailman terveysjärjestö WHO:n (2024) määritelmän mukaan yksilön kykyä hankkia, ymmärtää ja käyttää tietoa tavalla, joka edistää ja ylläpitää terveyttä. Kielanin ym. (2020, 214) mukaan erityisesti miesten kohdalla olisikin toistuvasti korostettava, että avun hakeminen ei ole heikkouden merkki, vaan positiivinen asia, joka osoittaa vastuullisuutta ja emotionaalista kypsyyttä.

Staiger ym. (2020) ovat tutkineet masennusta sairastavien miesten maskuliinisuutta ja avun hakemista. Tässä saksalaistutkimuksessa miesten mielenterveyteen liittyvän stigman kuvataan ilmenevän kahdella tavalla: sosiaalisena stigmalla ja itse-stigmatisoitumisena. Sosiaalisessa stigmassa miehenä olemiseen liitetyt stereotyyppit ja ennakkoluulot vaikuttavat negatiivisella tavalla siihen, kuinka masennukseen sairastuneeseen mieheen suhtaudutaan. Itse-stigmatisoitumisessa nämä negatiiviset stereotyyppit saavat miehen itsensä kokemaan oman masennuksensa ja avuntarpeensa heikkoutena.

Chatmon (2020, 1) esittelee lisäksi vielä kaksi muuta stigman tyyppiä: Ammatillisen stigman sekä kulttuurisen stigman. Ammatillisella stigmalla viitataan näkemykseen, että terveydenhuollon ammattilaiset siirtävät asiakkailleen tai vahvistavat asiakkaidensa kokemaa stigmaa. Kulttuuriseen stigmaan sisältyvät kaikki ne tavat, joilla yksittäiset

kulttuurit tulkitsevat mielen sairastumista. Kulttuurilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kunkin etnisen ihmisryhmän uskomuksia, arvoja ja normeja.

Leimautumisen pelko ja siihen liittyvä häpeä voivat heikentää miesten motivaatiota hakea apua ja johtaa jopa siihen, että välttääkseen leimautumisen heikoksi tai epämiehekkääksi, apu jätetään kokonaan hakematta (Staiger ym. 2020). Mielenterveyteen liittyvän stigman vähentämiseksi Chatmon (2020, 1) esimerkiksi ehdottaa kehitettäväksi ja toteutettavaksi erilaisia julkisia kampanjoita. Hänen mukaansa mieheys olisi määriteltävä uudelleen ja vallitsevan kulttuurin tulisi olla sellainen, jossa miehet kokisivat voivansa ilmaista itseään.

4.3 Maskuliinisuus- ja sukupuolinormit

Sosiaalisten rakenteiden, kuten maskuliinisuuden ja sukupuolinormien, vaikutusta miesten mielenterveyteen on tutkittu Suomessa vasta hyvin vähän (Tähkä 2022, 1-2). Useat ulkomaiset tutkimukset kuitenkin osoittavat, että miehet pitävät masennusta yhteensopimattomana miesten sukupuolirooliodotusten kanssa, yhdistävät masennuksen naisellisiin ominaisuuksiin eivätkä ota sitä vakavasti sairautena (Stiawa ym. 2020, 2). Bilsker ym. (2018, 594) esittävät omassa tutkimuksessaan, että esimerkiksi haitallisten selviytymiskeinojen omaksuminen vaikuttaisi sekin olevan seurausta tietyntylaisille roolinormeille sosiaalistumisesta.

Tutkimuksissa, jotka käsittelevät miesten suhtautumista masennukseen ja avunhakuun, erityisesti maskuliinisten normien vaikutus nousee esiin. Tällaisina normeina kuvataan vahvuus, menestys, itsenäisyys, kontrolli ja kyvykkys, yhdessä tunteiden välttelmisen kanssa. Masennus koetaan näiden normien kanssa yhteensopimattomaksi, sillä masennukseen kuuluvat tunnekokemukset, kuten voimattomuus, kontrollin menetys sekä itsensä heikoksi ja haavoittuaiseksi tunteminen, yhdistetään feminiinisyyteen. Miehet mm. kokivat, että tuen vastaanottaminen ja avun hakeminen saattaisivat leimata heidät epämiehisiksi. (Staiger ym. 2020.)

Myös Wahton ja Swiftin (2016, 181-182) tutkimuksessa todetaan, että monet miehet saattavat hakea epätodennäköisemmin apua masennukseensa, koska perinteiset maskuliiniset normit kannustavat heitä ennemminkin tukahduttamaan tai kieltämään ongelmansa. Jotkin masennuksen oireista saattavat myös naamioitua miehille sopivammaksi katsotun käyttäytymisen, kuten aggressiivisuuden, alle. Avun hakemista voi vaikeuttaa myös se, ettei miehiä yleisesti rohkaista tunteiden ilmaisuun.

Eggenberger ym. (2021) esittelevät tutkimuksessaan käsitteen AtTMRN eli Adherence to Traditional Male Role Norms: sitoutuneisuuden miesten perinteisten roolinormien noudattamiseen. Eggenbergerin ym. mukaan AtTMRN voi olla syy siihen, etteivät miehet

kuvaile masennustaan tyypillisin masennusoirein ja se voi haitata miesten psykoterapiaan hakeutumista. Miehet, joilla on korkea AtTMRN vaikuttavat sitoutuvan psykoterapiaan vain, kun heillä on merkittäviä mielenterveyden oireita. Psykoterapeuttien tulisi siksi olla tietoisia korkean AtTMRN:n seurauksista. AtTMRN liittyy vakavampiin masennusoireisiin ja hoidon aloittamiseen sairauden kulun myöhemmissä vaiheissa, jolloin todennäköisyys oireiden kroonisuuteen ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen on suurempi.

Toisaalta Staigerin ym. (2020) tutkimuksessa todetaan, että vaikka perinteiset maskuliiniset normit lisäävätkin miesten haluttomuutta etsiä apua itselleen, joillekin miehille nämä samat normit voivat kuitenkin olla myös terve voimavara. Siinä missä osalle miehistä masennus on voimattomuutta ja kontrollin puuttumista, osa kuvailee toipumistaan sankarillisena taisteluna, jonka jälkeen he kokivat itsensä aiempaa vahvemmiksi. Myös Stiawan (2020, 11) tutkimuksessa sama asia nousee esiin: Perinteisen maskuliinisuuden mukaisesti käyttäytyminen voi toimia myös arvokkaana voimavarana, jonka avulla selvitä masennuksesta.

Perinteistä maskuliinisuutta ei tulisikaan siksi tarkastella ainoastaan riskitekijänä mielenterveydelle eikä sen positiivisia vaikutuksia mielenterveyden hoidossa tulisi aliarvioida, vaan maskuliinisuutta tulisi pyrkiä ymmärtämään nykyistä moniulotteisemmin (Stiawa ym. 2020, 11). Staigerin ym. (2020) mukaan onkin jo tutkimusnäyttöä myös siitä, etteivät kaikki miehet välttämättä hyväksy perinteisiä maskullinisia ihanteita sellaisenaan, vaan toteuttavat niille vaihtoehtoisia maskuliinisuuden muotoja.

4.4 Avun hakeminen

Useat eri tutkimukset osoittavat, että naisiin verrattuna miehillä on keskimäärin negatiivisempi asenne psykologisen avun hakemista kohtaan, ja että miehet hakevat naisia epätodennäköisemmin mielenterveysalan ammattilaisilta apua mielenterveyden ongelmiinsa. Näin ollen miehet jäävät usein ilman tarvitsemaansa hoitoa. (Wahto & Swift 2016, 181; Chatmon 2020, 1; Staiger ym. 2020.)

MIELI ry:n Mieskyselyyn vastanneista 562 miehestä 43% koki olleensa elämässään tilanteessa, jossa oli miettinyt avun hakemista, mutta ei ollut sitä tehnyt. Väittämään *Selviän ongelmistani itse* lähes puolet miehistä oli vastannut *Jokseenkin samaa mieltä*. (Lavikainen & Taalikka 2021, 17.) Myös miesten masennusta ja avun hakemista käsittelevässä saksalaistutkimuksessa miesten vastaukset ovat samankaltaisia. Useimmat kyseiseen tutkimukseen osallistuneista miehistä kertoivat yrittäneensä ratkaista ongelmansa itse sen sijaan, että olisivat hakeneet apua mielenterveyspalveluista. Osa miehistä myös kuvasi suhtautuvansa masennusoireisiinsa väliaikaisena tilana, joka kyllä pian väistyisi. (Staiger

ym. 2020.) Tämän tyyppiset vastaukset ovat huolestuttavia mm. siksi, että selvitysmiskeinoksi saattaa muodostua ongelman tukahduttaminen tilanteessa, jossa sitä ei pystykään ratkaisemaan itse (Halonen 2022, 18). On myös tutkimusnäyttöä siitä, että niiden miesten joukossa, jotka vahvasti uskovat yksin pärjäämiseen, itsetuhoisia ajatuksia ilmenee enemmän (Bilsker ym. 2018, 591).

MIELI ry:n Mieskyselyyn vastanneet miehet kertovat avun hakemiseen liittyvän vahvoja tunteita kuten häpeää ja pelkoa. Pelkoa koettiin esimerkiksi avun hakemisen seurauksia ja tiedon leviämistä kohtaan. Heikkoutena kyselyyn vastanneet miehet eivät avun hakemista kuitenkaan pitäneet, sillä yli puolet miehistä oli tällaisen väittämän kanssa täysin eri mieltä. (Lavikainen & Taalikka 2021, 18-19.)

Yhtenä ratkaisuna miesten avun hakemisen kynnyksen madaltamiseksi on esitetty tietoisuuden ja tiedottamisen lisäämistä niin saatavilla olevista palveluista kuin mielenterveyden haasteistakin. Erityisesti miehille suunnatulla tiedotuksella voitaisiin esimerkiksi normalisoida miesten mielenterveysongelmia ja niiden yleisyyttä. (Lavikainen & Taalikka 2021, 19.) Avun hakemisen kynnystä voi madaltaa myös aiempi, myönteinen kokemus itselle hyödyllisestä ja toimivasta tuesta. Tässä asiassa lapsuuden ja nuoruuden kokemusten katsotaan olevan ns. miehen mallin muodostumisen kannalta hyvin keskeisiä. (Halonen 2022, 18.)

Myös vertaisuuden myönteisistä vaikutuksista on näyttöä. Esimerkiksi puolalaistutkimus miesten mielenterveyden edistämisestä nostaa esiin erilaiset kampanjat, joissa julkisuudesta tutut miehet ovat kertoneet avoimesti omasta mielenterveydestään ja masennuksestaan. Tällaiset kampanjat voivat vaikuttaa positiivisesti siihen, kuinka miehet aiheeseen suhtautuvat ja ne häivyttävät rajaa epämiehisenä pidetyn ja miehelle hyväksyttävän käyttäytymisen välillä. (Kielan ym. 2020, 214.)

Myös vertaisuuteen perustuvat miesryhmät voivat auttaa miehiä vahvistamaan itsetuntoaan ja tuomaan julki esimerkiksi ahdistuneisuuttaan (Staiger ym. 2020). Erityisesti kolmannella sektorilla tällaisia ryhmiä toteutetaan eri järjestöjen taholla. Esimerkiksi MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry:llä on Miehen mieli -hanke, jossa työskennellään mieserityisellä työotteella ja toteutetaan miehille suunnattuja, vertaistuellisia ryhmiä. (MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry.)

4.5 Mies asiakkaana ja mieserityinen osaaminen

Perustuen sukupuolten väliseen eroon masennuksen esiintyvyydessä ja miesten korkeaan itsemurhien määrään, miesten mielenterveyden edistämiseksi on tarjottava sukupuolikohtaisia palveluita masennusta sairastaville miehille. Keskeisessä roolissa tässä

asiassa ovat mielenterveystyötä tekevät ammattilaiset. He voivat työssään ottaa huomioon millaisia sukupuolikohtaisia tarpeita asiakkailla palvelulle on, ja toteuttaa palveluita näiden tarpeiden mukaisina. (Stiawa ym. 2020, 2.)

Kohtaamiset miesten ja ammattilaisten välillä eivät tällä hetkellä toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Miehet mm. kertovat kokemuksista, joissa auttamisjärjestelmässämme työskentelevillä ammattilaisilla ei ole ollut aikaa, tietoa, menetelmiä tai resursseja heidän kanssaan työskentelyyn tai heihin on miessukupuolen takia liitetty ennakkoluuloja ja stereotyyppioita. (Ojala 2022, 22.)

Yksi mieserityisen työskentelyn keskeisimpiä osa-alueita on huomion kiinnittäminen tapaan, jolla miehet tulevat kohdatuiksi. Kohtaamiseen vaikuttavat työntekijän tiedot ja taidot, menetelmäosaaminen sekä kouluttautuminen. Työntekijän tulisi olla lisäksi tietoinen myös omista eri sukupuoliin liittyvistä arvoistaan, tunteistaan, asenteistaan sekä oman sukupuolensa vaikutuksesta kohtaamiseen kuin myös mieheyteen liitetyistä yhteiskunnallisista rooli-odotuksista. (Ojala 2022, 24.)

Stiawa ym. (2020, 2) tuovat tutkimuksessaan esiin, että sukupuoli on paitsi biologisesti määräytyvä, myös sosiaalisen vuorovaikutuksen tulos. Ihmiset kokevat, määrittelevät ja toimivat tiedostamattomien sukupuolikäsitystensä mukaisesti. Siksi ammattilaisten, niin naisten kuin miestenkin, olisi hyvä tietoisesti reflektoida omaa suhtautumistaan miesten kanssa työskentelyyn ja omia käsityksiään miehenä olemisesta (Ojala 2022, 23).

Mieserityisyys on osin henkilökohtaista ja osin jaettua kokemusta miehenä olemisesta. Mieserityisessä työskentelyssä tärkeää on, että asiakkaana oleva mies saa työntekijän huomion, riittävän ajan, paikan ja mahdollisuuden kertoa itse omasta tilanteestaan, avuntarpeestaan ja siitä, millainen mies on. Keskeisintä on asiakkaan kokemus siitä, miten hän on tullut kuulluksi ja kohdatuksi ympäröivän kulttuurin ja oman mieskäsityksen keskellä. (Harju & Huhtamalla 2016, 50.)

Avunhakemistilanteissa tulisi huomioida miesten tarve säilyttää yhteys miehiseen identiteettiin ja kulttuuriin sidoksissa oleviin käsityksiin siitä, mitä miehisuus on. Mieserityisellä työotteella työskentelevä työntekijä voi hienovaraisesti lisätä asiakkaanaan olevan miehen omaa tietoisuutta tekijöistä, kuten stereotyyppioista ja maskuliinisista odotuksista, jotka ohjaavat asiakkaan toimintaa ja ajattelua. Asiakkaan kokemiin vaatimuksiin, odotuksiin ja ristiriitoihin työntekijä voi lähteä mukaan niitä joko vahvistaen tai lieventäen kunnioittamalla miehen avunhakemista ja yksilöllisiä kokemuksia. (Harju & Huhtamalla 2016, 52.)

5 Yhteenveto ja pohdinta

5.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata millaista on miesten kokema, tyypillisestä oirekuvasta poikkeava masennus. Lisäksi tavoitteena oli selvittää mitä mieserityisyys mielenterveystyön kontekstissa tarkoittaa, ja kuinka mieserityisyydellä voidaan vastata miesten tarpeisiin mielenterveystyössä. Aineiston valintaa ja analysointia toteutettiin osin samanaikaisina prosesseina, sillä aineistoon valituissa tutkimuksissa esiin nousseet teemat johtivat uusiin aineistohakuihin. Tämä on kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle tutkimusmenetelmänä tyypillistä.

Opinnäytetyön aineistohakuvaiheessa kävi ilmi, että tutkimustietoa miesten masennuksen erityispiirteistä ja erityisesti mieserityisyydestä on saatavilla vasta hyvin vähän. Myös useissa eri tutkimuksissa sama asia nostettiin esiin: Esimerkiksi Bilsker ym. (2018, 591) toteavat tutkimuksessaan, että niin miesten mielenterveyttä käsittelevä tutkimuskirjallisuus kuin myös erityisesti miehille suunnattu psykologinen hoito ovat molemmat vasta varhaisessa kehitysvaiheessa. Hyödynnettävän tutkimusaineiston vähäisyys oli opinnäytetyön toteuttamisen kannalta haastava asia, mutta toisaalta myös vahvisti opinnäytetyön tekijän omaa käsitystä siitä, että tietoisuutta aiheesta tulisi lisätä. Koko opinnäytetyöprosessia ohjaaviksi tutkimuskysymyksiksi valittiin tämän pohjalta seuraavat kaksi kysymystä: Millaisia ovat miessukupuoleen liittyvät mielenterveyteen ja masennukseen vaikuttavat tekijät? Mitä mieserityisyys tarkoittaa mielenterveystyön kontekstissa?

Miesten mielenterveyttä koskevan tietoisuuden lisäämisen tarpeellisuuden puolesta puhuu myös se asia, että vaikka miehillä diagnosoidaankin vähemmän masennusta kuin mitä naisilla, tekevät miehet silti enemmän itsemurhia. Tutkimukset selittävät tätä ristiriitaa mm. sillä, että miehet kokevat masennuksen erityisellä tavalla, mistä johtuen miesten masennus jää usein tunnistamatta ja hoitamatta. Tarkasteltaessa listaa masennuksen tyypillisistä oireista on havaittavissa, että tutkimuksissa kuvatut miehille tyypilliset masennusoireet eivät kaikilta osin käy yhteen tämän listan kanssa. Masennusdiagnoosi esimerkiksi edellyttää, että pitkittyneen masentuneen mielialan sekä vähentyneen mielenkiinnon ja mielihyvän kokemuksen puutteen lisäksi seuraavista oireista vähintään neljä on esiintynyt päivittäin ja yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan: Merkittävä paino lasku tai nousu, muutokset ruokahalussa, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, lähes päivittäinen väsymys tai voimattomuus, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyneisyys, arvottomuuden ja alemmuuden tunne, kohtuuttomat syyllisyyden tunteet sekä ajattelun, keskittymisen ja

päätöksenteon vaikeudet ja toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoisen käyttäytyminen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä 2023; Rovasalo 2022). Miesten masennukselle kuvataan tutkimuksissa kuitenkin tyypillisemmiksi masennuksen ulospäin suuntautuvat oireet kuten aggressio, riskikäyttäytyminen ja päihteiden väärinkäyttö. Tutkimuksissa tuotiin esiin, että mikäli masennusta diagnosoitaessa otettaisiin masenusoireina huomioon sekä edellä kuvatut masennuksen tyypilliset oireet että miehille tyypilliset, ulospäin suuntautuvat oireet, ero naisten ja miesten välillä masennuksen esiintyvyydessä todennäköisesti pieneni. (Eggenberger 2021, 2; Stiawa ym. 2020, 2.)

Useissa opinnäytetyöhön mukaan valituissa tutkimuksissa nousi esiin myös se asia, että miehet hakevat naisia harvemmin apua mielenterveyden haasteisiinsa. Syiksi tähän esitettiin sitä, etteivät miehet aina itsekään tunnista omaa masennustaan ja toisaalta sitä, että miehet pitävät masennusta yhteensopimattomana miehiin kohdistuvien odotusten ja sukupuoliroolin kanssa: Käsitys miehen roolista ja vallitsevat maskuliinisuuden normit voivat olla esteenä avun hakemiselle. Perinteiset maskuliiniset normit esimerkiksi kannustavat miehiä ennemminkin tukahduttamaan tai kieltämään ongelmansa, jotkin masennuksen oireista saattavat naamioitua miehille sopivammaksi katsotun käyttäytymisen, kuten aggressiivisuuden, alle eikä miehiä yleisesti rohkaista tunteiden ilmaisuun. (Halonen 2022, 17; Stiawa ym. 2020, 2; Wahto & Swift 2016, 181-182.)

Erityisesti juuri miesten kuvattiin myös kokevan, että mielenterveyden haasteisiin liittyy stigma, ja että tämän stigman vuoksi he ennemmin pyrkivät ratkaisemaan ongelmansa itse kuin hakeutuivat avun piiriin. Lisäksi yhdessä tutkimuksista todettiin, että erityisesti miehille on tyypillistä toimimattomien selviytymiskeinojen omaksuminen, jonka katsottiin heikentävän miesten mahdollisuuksia hyödyntää sosiaalisia tukiverkostoja tai etsiä itselleen apua. Tämä ei ole toivottavaa, sillä on tutkimusnäyttöä myös siitä, että niiden miesten joukossa, jotka vahvasti uskovat yksin pärjäämiseen, itsetuhoisuutta esiintyy enemmän. (Halonen 2022, 18; Staiger ym. 2020; Bilsker ym. 2018, 591.)

Tärkeä osa miesten avun hakemisen normalisointia olisikin korostaa miehille, että avun hakeminen ei ole heikkouden merkki. Stigman ja muiden miesten avun hakemisen esteiden purkamiseksi tarvitaan tietoisuuden lisäämistä mielenterveyden haasteiden yleisyydestä ja mielenterveyden haasteiden normalisointia. Käsitystä siitä, mikä on miehelle sopivaa käyttäytymistä, tulisi avartaa niin, että miessukupuoleen liittyvät tekijät eivät olisi esteenä avun hakemiselle ja vastaanottamiselle. Tämän asian edistämiseksi kaikissa niissä palveluissa, joissa miehiä asiakkaina kohdataan, tulisi olla mieserityistä osaamista.

Mieserityisyys on käsitteenä vielä melko uusi, eikä käytetyistä tietokannoista löytynyt suomenkielistä tutkimusaineistoa aiheesta. Englanninkielistä aineistoa oli sitäkin vain hyvin vähän, joten opinnäytetyössä on hyödynnetty tämän teeman osalta myös muuta kuin tieteellistä aineistoa käsitteen kuvailemiseksi. Erityisesti kolmas sektori toteuttaa tälläkin hetkellä aktiivisesti mieserityistä mielenterveystyötä ja on julkaissut aiheeseen liittyen materiaalia, jota opinnäytetyössä tieteellisen aineiston puuttuessa on mm. hyödynnetty.

Ammattilaisten tulisi työssään ottaa huomioon millaisia sukupuolikohtaisia tarpeita asiakkailla palvelulle on, ja toteuttaa palveluita näiden tarpeiden mukaisina (Stiawa ym. 2020, 2). Miesten kohdalla ammattilaisten tulisi ymmärtää miesten erityistä tapaa kokea masennus, miesten avun hakemiseen liittyviä esteitä sekä maskuliinisuuden ja sukupuoliroolien mahdollista vaikutusta niin kohtaamiseen kuin siihenkin, miten asiakas mielenterveyden haasteisiin kuten masennukseen ja avun hakemiseen suhtautuu.

Lisäksi ammattilaisen tulee olla tietoinen myös omista sukupuoleen liittyvistä asenteistaan, tunteistaan ja arvoistaan sekä normeista, stereotyyppioista ja mieheyteen liitetyistä yhteiskunnallisista rooliodotuksista, sillä ne kaikki vaikuttavat tapaan, jolla hän asiakkaaseen suhtautuu (Ojala 2022, 24). Harju ja Huhtamella (2016, 52) kirjoittavat Miehin juttu -oppaassa, että ammattilainen voi asiakastyötä tehdessään joko puoltaa ja uusintaa tai lieventää asiakkaan kokemia vaatimuksia, odotuksia ja ristiriitoja.

Etelä-Karjalassa mieserityisen mielenterveystyön toteuttamisessa kolmannen sektorin rooli osana palvelukokonaisuutta on tällä hetkellä korostuneen tärkeä. Esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ei ole löydettävissä yhtään hakutulosta sanoilla mieserityisyys tai miestyö, mutta alueella mieserityistä työtä toteuttaa näkyvästi MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry. Yhdistys mm. järjestää miehille suunnattuja, vertaisuuteen perustuvia ryhmiä. Toipumisorientaation sekä mieserityisyyden näkökulmasta juuri osallisuuden ja ymmärretyksi sekä hyväksytyksi tulemisen kokemuksilla on katsottu olevan merkitystä, ja miehille suunnatut ryhmät, joissa miehet voivat vertaisina turvallisesti jakaa omia kokemuksiaan, olisivat siksi tärkeitä. Yhdistyksen toteuttama mieserityinen työ on myös esimerkki kolmannen sektorin erityisestä kyvystä tunnistaa mielenterveysasiakkaiden tarpeita ja reagoida yhteisöllisiin ilmiöihin (Pirkkola 2020, 1764).

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ilman toimeksiantajaa, ei opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittu erillisiä lupia. Opinnäytetyötä varten ei kerätty aineistoa osallistujilta, joten myöskään tietosuojailmoitusta ei tarvittu.

Opinnäytetyöprosessissa eettisyys ja luotettavuus ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Molempia voidaan parantaa läpinäkyvällä ja johdonmukaisella tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin etenevällä prosessilla. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä sääntöjensä osalta väljä, korostuvat opinnäytetyön tekemien valintojen ja raportoinnin eettisyys prosessin kaikissa vaiheissa. (Kangasmäki ym. 2013, 297.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä eri vaiheineen on omassa luvussaan pyritty esittelemään mahdollisimman tarkasti ja kuvaamaan, kuinka menetelmä on käytännössä toteutunut. Opinnäytetyön aineistoon liittyen mukana on kaksi taulukkoa, joista toisella havainnollistetaan aineiston sisäänotto- ja poissulkikriteereitä ja toisella hakutulosten rajaustapaa. Tutkimuskysymykset on esitelty johdantoluvussa.

Opinnäytetyössä on mukana sekä suomen- ja englanninkielistä aineistoa. Varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto muodostuu Euroopan eri maissa sekä Yhdysvalloissa ja Kanadassa tehdyistä tutkimuksista. Aineisto on siis kansainvälinen, mutta ei maailmanlaajuinen – kuten myös opinnäytetyön tulokset. Opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan tulokset ovat kuitenkin sovellettavissa Suomessa. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta laadittiin lista (liite 1) sen selkeyttämiseksi, että mitkä lähteistä ovat kirjallisuuskatsauksen aineistoa ja mitkä muita lähteitä.

Englanninkielisen aineiston kääntämisestä vastasi opinnäytetyön tekijä itse. Mahdolliset käännösvirheet ovat mahdollisia, mutta mukaan on pyritty ottamaan vain sellaista tekstiä, johon opinnäytetyön tekijä on kokenut kielitaitonsa riittävän ja jonka hän on kokenut osaavansa opinnäytetyöhön kääntää.

5.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön aineistohaun yhteydessä kävi ilmi, että miesten mielenterveyttä käsittelevää tieteellistä tutkimusta ei ole saatavissa vielä kovin runsaasti. Tämä asia tuotiin esiin myös monessa mukaan valitussa tutkimuksessa. Vielä tätäkin vähemmän aineistohaussa nousi esiin mieserityisyyden käsite – aiheesta ei ollut löydettävissä lainkaan sellaista tutkimusta, jonka pääaihe olisi ollut nimenomaan mieserityisyys tai esimerkiksi mieserityinen osaaminen.

Koska mieserityistä mielenterveystyötä kuitenkin kolmannen sektorin palveluissa toteutetaan, olisi aihetta Suomessakin mahdollista myös tutkia. Esimerkiksi mieserityisen työn vaikuttavuudesta tehty tutkimus voisi lisätä tietoisuutta aiheesta ja edesauttaa siinä, että mieserityisestä työskentelystä tulisi aikanaan näkyvämpi osa myös julkisen sektorin mielenterveyspalveluita.

Lähteet

Bilsker, D., Fogarty, A. & Wakefield, M. 2018. Critical Issues in Men's Mental Health. The Canadian Journal of Psychiatry Vol. 63(9), 590-596. Viitattu 11.1.2024. Saatavissa <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6109879&blobtype=pdf>

Cairns, C., Corcoran, R. & Haarmans, M. 2017. Gender roles and mental health: A modern male's dilemma. British Mensa's: ANDROGYNY Vol. 1 (June 2017). Viitattu 26.6.2023. Saatavissa https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Silverio-2/publication/317689202_FULL_ISSUE_of_JOURNAL_British_Mensa's_ANDROGYNY_-_Volume_1_-_Issue_1_-_June_2017/links/5949225f0f7e9b1d9b276588/FULL-ISSUE-of-JOURNAL-British-Mensas-ANDROGYNY-Volume-1-Issue-1-June-2017.pdf#page=4

Chatmon, B. 2020. Males and Mental Health Stigma. American Journal of Men's Health July-August, 1-3. Viitattu 21.6.2023. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988320949322>

Duodecim. 2016. Lääketieteen sanasto. Viitattu 27.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02122/mielenterveys?q=mielenterveys>

Eggenberger, L., Fordschmid, C., Ludwig, C., Weber, S., Grub, J., Komlenac, N. & Walther, A. 2021. Men's Psychotherapy Use, Male Role Norms, and Male-Typical Depression Symptoms: Examining 716 Men and Women Experiencing Psychological Distress. Behavioral Sciences Vol. 11(6), 83. Viitattu 12.12.2023. Saatavilla <https://doi.org/10.3390/bs11060083>

Halonen, M. 2022. Palvelujen piiriin hakeutumisen esteet miehillä. Teoksessa Seppälä, M. (toim.) Miesten mietteet – Kohtaamisia työn ja työttömyyden maailmassa. LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 54. 16-20. Viitattu 20.6.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/782276/LAB_2022_54.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Harju, J. & Huhtamella, P. 2016. Näkökulma mieserityiseen osaamiseen asiakastyössä. Teoksessa Airi Paloste (toim.) Miehin juttu – Opas miesten terveyden edistämiseen. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.6.2023. Saatavissa https://issuu.com/lapinamk/docs/paloste_c_4_2016

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Katajisto, K., Laitinen, A., Lappeteläinen, H. & Pitkänen, I. 2020. Isätyökirja. Vaasa: Grano Oy. Viitattu 19.2.2024. Saatavissa <https://www.miessakit.fi/wp-content/uploads/2021/11/Isatyokirja.pdf>

Kielan, A., Stradomska, M., Jawoski, M., Mosiołek, A., Chodkiewicz, J., Świącicki, Ł. & Walewska-Zielecka, B. 2020. Promotion of men's mental health. Psychiatria Vol. 17(4), 212-215. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa <https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/PSYCH.2020.0035/52150>

Korhonen, H. 2023. Miesten mielenterveys: Avun hakemisen edistäminen. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/31247/urn_nbn_fi_uef-20240062.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim Vol. 133(2), 209-214. Viitattu 19.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/2/duo13528>

Lavikainen, A. & Taalikka, J. 2021. Kysely miesten avun hakemisen esteistä. Teoksessa Sorjonen, K., Autio, K. & Johansson, S. (toim.) Opiskelijat sosiaalialaa kehittämässä – Sosionomiopiskelijoiden kehittämistöiden tuloksia. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. 16-20. Viitattu 20.6.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/511424/B74_Opiskelijat_sosiaalialaa_kehit%t%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4.pdf?sequence=2#page=16

MIELI Etelä-Karjalan mielenterveys ry. Miehen mieli -hanke. Viitattu 19.2.2024. Saatavissa <https://www.mielenterveysseurat.fi/etela-karjala/miehen-mieli-hanke/>

MIELI ry. 2022. Harva mies hakee apua mielenterveyden haasteisiin – esteinä tiedonpuute, perinteinen mieskuva ja palvelujen naisvaltaisuus. Viitattu 26.6.2023. Saatavissa <https://mieli.fi/uutiset/harva-mies-hakee-apua-mielenterveyden-haasteisiin-esteina-tiedonpuute-perinteinen-mieskuva-ja-palvelujen-naisvaltaisuus/>

Miessakit ry. Keskeiset käsitteet. Viitattu 19.2.2024. Saatavissa <https://www.miessakit.fi/miessakit-ry/keskeiset-kasitteet/>

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Duodecimlehti Vol. 134, 1476-1483. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>

Ojala, K. 2022. Miesten kohtaaminen asiakastyössä. Teoksessa Seppälä, M. (toim.) Miesten mietteet – Kohtaamisia työn ja työttömyyden maailmassa. LAB-

ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 54. 21-24. Viitattu 20.6.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/782276/LAB_2022_54.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Pirkkola, S. 2020. Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. Duodecim Vol. 136, 1763-1764. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15737.pdf>

Rovasalo, A. 2021. Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä – milloin huolestua? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01303/mielenterveyden-ongelmien-varoitusmerkkeja-milloin-huolestua?q=mielenterveys>

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio?q=depressio#s1>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 19.5.2023. Saatavissa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Staiger, T., Stiawa, M., Müller-Stierlin, A., Kilian, R., Beschoner, P., Gündel, H., Becker, T., Frasch, K., Panzirsch, M., Schmauß, M. & Krumm, S. 2020. Masculinity and Help-Seeking Among Men With Depression: A Qualitative Study. Frontiers in Psychiatry Vol. 11. Viitattu 29.11.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599039>

Stiawa, M., Müller-Stierlin, A., Staiger, T., Kilian, R., Becker, T., Gündel, H., Beschoner, P., Grinschgl, A., Frasch, K., Schmauß, M., Panzirsch, M., Mayer, L., Sittenberger, E. & Krumm, S. 2020. Mental health professionals view about the impact of male gender for the treatment of men with depression – a qualitative study. BMC Psychiatry Vol. 20(276). Viitattu 12.12.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02686-x>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2023. Depressio. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.2.2024. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Tilastokeskus. 2022. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan, 1921-2021 -taulukko. Viitattu 21.6.2023. Saatavissa <https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/search/?searchquery=itsemurha>

Tähkä, I. 2022. "Everywhere you get these models of what you should be like." - Men, masculinities, and mental health. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 29.11.2023. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/items/8864dfd5-a8ef-493b-bd64-73a3eea3a741>

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133(10), 985-992. Viitattu 27.11.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

Wahto, R. & Swift, J. 2016. Labels, Gender-Role Conflict, Stigma, and Attitudes Toward Seeking Psychological Help in Men. American Journal of Men's Health Vol. 10(3), 181-191. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988314561491>

WHO. 2021. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Viitattu 27.11.2023. Saatavissa <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

WHO. 2024. Health Promotion. Health literacy. Viitattu 26.2.2024. Saatavissa <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijä(t), vuosi, julkaisupaikka ja toteutusmaa	Tietokanta	Aineiston otsikko	Keskeiset tulokset tai sisältö
Bilsker, D., Fogarty, A. & Wakefield, M. 2018. Critical Issues in Men's Mental Health. The Canadian Journal of Psychiatry Vol. 63(9), 590-596. Kanada.	Google Scholar	Critical Issues in Men's Mental Health	This narrative review highlights key issues in men's mental health and identifies approaches to research, policy and practice that respond to men's styles of coping. -- The main conclusion is that a high proportion of men in Western society have acquired psychological coping strategies that are often dysfunctional. There is a need for men to learn more adaptive coping approaches long before they reach a crisis point. Recommendations are made to address men's mental health through: healthcare policy that facilitates access; research on tailoring interventions to men; population-level initiatives to improve the capacity of men to cope with psychological distress; and clinical practice that is sensitive to the expression of mental health problems in men and that responds in a relevant manner.
Chatmon, B. 2020. American Journal of Men's Health July-August 1-3. Yhdsvallat.	Google Scholar	Males and Mental Health Stigma	Even with the various mental health treatment modalities available, there is a disproportionate difference between the number of males experiencing mental health disorders and those seeking treatment. -- One of the areas where wide agreement among experts arose was the thought that stigma is an extreme barrier to those needing mental health treatment. This editorial presents some of the sociocultural aspects of men's acculturation to stigma related to mental health issues with emphasis on the influences of culture and traditional masculine norms.
Eggenberger, L., Fordschmid, C., Ludwig,	Google Scholar	Men's Psychotherapy Use,	AtTMRN (Adherence to traditional male role norms) interacts with mental health

C., Weber, S., Grub, J., Komlenac, N. & Walther, A. 2021. Behavioral Sciences Vol. 11(6), 83. Sveitsi ja Itävalta.		Male Role Norms, and Male-Typical Depression Symptoms: Examining 716 Men and Women Experiencing Psychological Distress	symptoms to predict psychotherapy use, indicating that men with high AtTMRN only use psychotherapy when exhibiting high symptomatology.
Halonen, M. 2022. Miesten mietteet – Kohtaamisia työn ja työttömyyden maailmassa: LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja osa 54, 16-20. Suomi.	LAB Primo	Palvelujen piiriin hakeutumisen esteet miehillä	Julkaisu Miestämö - Hybridillä työelämään -hankkeen tuloksista: Mm. kuinka kohdata miehiä eri palveluissa, kuinka opettaa mieserityistä kohtaamista ja miksi miesten on toisinaan vaikea hakeutua avun piiriin.
Harju, J. & Huhtamella, P. 2016. Miehin juttu – Opas miesten terveyden edistämiseen. Lapin ammattikorkeakoulu. Suomi.	Google Scholar	Näkökulma mieserityiseen osaamiseen asiakastyössä	Miehin juttu -opas on kokoelma Miehin juttu -hankkeessa (2015–2016) toimineiden asiantuntijoiden artikkeleita. Hankkeen tarkoituksena oli edistää 16–29- ja yli 60-vuotiaiden miesten osallisuutta hyvinvoinnin lisäämiseksi.
Kielan, A., Stradomska, M., Jawoski, M., Mosiołek, A., Chodkiewicz, J., Świącicki, Ł. & Walewska-Zielecka, B. 2020. Psychiatria Vol. 17(4), 212-215. Puola.	Google Scholar	Promotion of men's mental health	It seems necessary to consider gender factor while designing activities related to mental health promotion. The activities directed to men should be planned according to specific principles. Their implementation may have a positive effect on male participation and involvement in the suggested programme of mental health promotion, and in turn on its efficacy.
Lavikainen, A. & Taalikka, J. 2021. Opiskelijat sosiaalialaa kehittämässä – Sosionomiopiskelijoiden kehittämistöiden tuloksia: Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu, 16-20. Suomi.	Google Scholar	Kysely miesten avun hakemisen esteistä	Avun hakemista vaikeuttavat mm. häpeä ja stigma sekä palvelujen saatavuuden vaikeus. Miesten avunhakemisen kynnystä voisi madaltaa laajemmalla tiedottamisella palveluista ja mielenterveyden haasteista.

Ojala, K. 2022. Miesten mietteet – Kohtaamisia työn ja työttömyyden maailmassa: LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja osa 54, 21-24. Suomi.	LAB Primo	Miesten kohtaaminen asiakastyössä	Julkaisu Miestämö - Hybridillä työelämään -hankkeen tuloksista: Mm. miesten kohtaamisesta eri palveluissa, mieserityisen kohtaamisen opettamisesta ja siitä, miksi miehille on toisinaan vaikeaa hakeutua avun piiriin.
Rovasalo, A. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Suomi.	-	Masennustila eli depressio	Lääkärikirja Duodecimin kuvaus masennuksen oireista, masennustilan syntyyn vaikuttavista tekijöistä, masennuksen kohtaamisesta jne.
Staiger, T., Stiawa, M., Müller-Stierlin, A., Kilian, R., Beschoner, P., Gündel, H., Becker, T., Frasch, K., Panzirsch, M., Schmauß, M. & Krumm, S. 2020. Frontiers in Psychiatry Vol. 11. Saksa.	LAB Primo	Masculinity and Help-Seeking Among Men With Depression: A Qualitative Study	Men with depression reported experiences toward help-seeking and service use on four different levels. -- Interventions to reduce the stigma of being “unmanly” and to improve men’s capacity to cope with being unable to work should be developed. Peer-led men-only groups may increase participants’ self-esteem and assist in disclosing weaknesses. In the context of general practitioners’ mediating role, training for health professionals concerning the impact of masculine norms on mental health is recommended.
Stiawa, M., Müller-Stierlin, A., Staiger, T., Kilian, R., Becker, T., Gündel, H., Beschoner, P., Grinschgl, A., Frasch, K., Schmauß, M., Panzirsch, M., Mayer, L., Sittenberger, E. & Krumm, S. 2020. BMC Psychiatry Vol. 20(276). Saksa.	Google Scholar	Mental health professionals view about the impact of male gender for the treatment of men with depression – a qualitative study	In order to improve mental health among men, gender-specific services should be offered. Awareness of the role of gender and its implications on mental health treatment should be an integral part of MHPs’ education and their daily implementation of mental health treatment practices.
Tähkä, I. 2022. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto. Suomi.	Google Scholar	“Everywhere you get these models of what you should be like.” - Men,	Tutkimus tuo esiin tarpeen siirtää huomio rakenteellisiin, sukupuolitettuihin odotuksiin, jotta miehille mahdollisia asemia yhteiskunnassa voidaan

		masculinities, and mental health	laajentaa ja löytää hyödyllisiä ratkaisuja nuorten miesten mielenterveyden tukemiseen.
Wahto, R. & Swift, J. 2016. American Journal of Men's Health Vol. 10(3), 181-191. Yhdysvallat.	Google Scholar	Labels, Gender-Role Conflict, Stigma, and Attitudes Toward Seeking Psychological Help in Men	Despite a comparable need, research has indicated that on average men hold more negative attitudes toward psychological help seeking than women. Several researchers have suggested that the gender gap in service use and attitudes could be addressed through efforts to better market psychological services to men; however, a limited number of studies have tested this hypothesis. This study examined whether altering the labels for mental health providers (psychologist or counselor), settings (mental health clinic or counseling center), and treatments (problem or feeling focused) could result in less perceived stigma (social and self) by men.
WHO. 2024. WHO:n verkkosivut.	-	Health literacy	Terveysten lukutaidon määritelmä WHO:n mukaan.