



# Masennukseen vaikuttavat tekijät sukupuolittain

Hanna Myllykoski

Opinnäytetyö, AMK  
Joulukuu 2021  
Terveys- ja hyvinvointiala  
Sairaanhoitaja (AMK)

**Myllykoski, Hanna**

## **Sukupuolen vaikutus masennuksen kokemiseen**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2021, 23 sivua.

Sairaanhoitaja. Terveys- ja hyvinvointiala. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

## **Tiivistelmä**

Masennus on merkittävä mielenterveyden häiriö niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin. Masennus voi huomattavasti heikentää elämänlaatua ja johtaa vakavimmillaan jopa itsemurhaan. Masennusta ilmentää mielenkiinnon, mielialan ja itsetunnon lasku sekä merkityksettömyyden tunne. Masennuksen on todettu esiintyvän sukupuolittuneesti ja sen olevan huomattavasti yleisempää naisilla. Tästä faktasta on oltu tutkimusmaailmassa hyvin kiinnostuneita, ja ilmiötä on tutkittu useista eri näkökulmista pyrkien selittämään eroa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miesten ja naisten masennuskokemukseen vaikuttavia tekijöitä kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan yksilöllistä masennuksen hoitoa, ja herättää ajatuksia masennuksen ehkäisystä, syistä ja sen sukupuoleen liittyvistä kokemuksista. Opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän laadukasta tutkimusartikkelia sekä Suomesta että ulkomailta. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysillä ja jakamalla aihe teemoihin.

Tuloksissa ilmeni, että miesten ja naisten masennuskokemukseen vaikuttavat sukupuoli-identiteetti, elämäntapahtumat, lapsuudentapahtumat, persoonallisuustekijät ja aivokemialliset tekijät. Maskuliinisten piirteiden omaksuminen lisäsi sekä miesten että naisten ulkoistavaa masennusoireilua. Miehet ja naiset raportoivat keskenään erilaisia lapsuuden- ja elämäntapahtumia, jotka he kokivat vaikuttaneen masentumiseen. Naisilla, mutta ei miehillä, erilaiset aivomarkkerit vaikuttivat masennusoireiden vakavuuteen. Persoonallisuustekijät vaikuttivat masennusalttiuteen sekä miehillä että naisilla. Tuloksista voidaan päätellä, että miesten ja naisten masennuskokemukset eroavat toisistaan, ja hoitohenkilökunnan voi olla hyödyllistä tunnistaa näitä eroja.

## **Avainsanat (asiasanat)**

masennus, sukupuoli, masennuskokemus, kirjallisuuskatsaus

## **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

**Myllykoski, Hanna**

### **Factors affecting the experience of depression by gender**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2021, 23 pages.

Nursing. Bachelor of Health Care. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Depression is a significant mental disorder in Finland and all over the world. Depression can notably decrease quality of life and might even lead to suicide. Depression is characterized by loss of interest, mood and self-esteem and also the feeling of meaninglessness. Depression has proved to occur unevenly between sexes, and to be more frequently diagnosed in women than men. Researchers have been intrigued by this phenomenon and it has been researched widely from different perspectives trying to explain the difference.

The purpose was to examine men's and women's experiences of depression with a literature review. The objective was to help healthcare professionals to execute individual treatment for depression, and to evoke critical thinking about the prevention, the causes and the gendered experiences of depression. Seven different quality research articles were chosen for the study from both Finland and abroad. The material was analysed using thematic content analysis.

The results show that both male and female depression was affected by gender identity, life events, childhood events, personality traits and brain chemistry. Obtaining masculine traits increased both male and female externalizing depression symptoms. Men and women reported different childhood and life events that they experienced to have affected to falling ill with depression. Brain markers effected on females depression symptom severity, but not on males. Personality traits have an effect on vulnerability to depression. The results indicate that men's and women's experiences of depression differ from one another and that it might be beneficial for healthcare professionals to recognize these differences.

### **Keywords/tags (subjects)**

depression, gender, experience of depression, literature review

### **Miscellaneous (Confidential information)**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Masennus ja sukupuoli</b> .....	<b>6</b>
2.1	Masennus .....	6
2.2	Masennuksen kokeminen .....	7
2.3	Sukupuoli.....	10
<b>3</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>11</b>
4.1	Menetelmä.....	11
4.2	Aineiston keruu .....	12
4.3	Aineiston analyysi.....	13
<b>5</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>14</b>
5.1	Naisten masennuksen kokemukseen vaikuttavat tekijät .....	15
5.2	Miesten masennuksen kokemukseen vaikuttavat tekijät .....	15
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>16</b>
6.1	Tulosten tarkastelu.....	16
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	18
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	19
	<b>Lähteet</b> .....	<b>20</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>23</b>
	Liite 1. Taulukko tutkimuslähteistä. ....	23
	<b>Kuviot</b>	
	Kuvio 1. Kuvio tiedonhaun prosessista .....	12
	<b>Taulukot</b>	
	Taulukko 1. Taulukko tiedonhausta .....	13
	Taulukko 2. Esimerkkitaulukko teemojen muodostuksesta, naiset .....	14
	Taulukko 3. Esimerkkitaulukko teemojen muodostuksesta, miehet.....	14

# 1 Johdanto

Masennus on yleinen ja merkittävä mielenterveyden häiriö, jota sairastaa maailmanlaajuisesti vuosittain noin 5–7 % väestöstä (Markkula ja Suvisaari 2017; Käypä hoito 2020). Vain vähemmistö hakee vaivaansa apua (Depressio 2020). Masennus voi johtaa jopa itsemurhaan, ja WHO:n mukaan (Depression 2020) jopa 800 000 ihmistä vuodessa kuolee itsemurhan vuoksi.

Masennus on naisilla noin 1,5–2 kertaa yleisempää kuin miehillä (Suvisaari 2013; Depressio 2020). Suurin ero masennuksen esiintyvyydessä sukupuolten välillä on noin 20-vuotiailla, mutta esiintyvyyserot tasaantuvat yli 40-vuotiailla (Markkula & Suvisaari 2017). Masennuksen esiintyvyyden sukupuolierot eivät myöskään ole aina samansuuntaisia. Van de Velde ja muut (2010) totesivat 23 Euroopan valtiota koskevassa tutkimuksessaan, että sukupuolierot olivat erilaisia eri valtioiden välillä. Irlannissa, Suomessa ja Slovakiassa miesten masennus oli yleisempää kuin naisten, muissa valtioissa naisten masennus oli yleisempää. Suurin sukupuoliero esiintyvyydessä oli Portugalissa, ja pienin Irlannissa. Samassa tutkimuksessa todettiin, että naisilla koulutustaso ennustaa masennusta paremmin kuin miehillä, ja miehillä kodin- ja lastenhoito vaikuttaa edistävästi masennukseen, mutta naisilla ei. Sekä miehillä että naisilla puoliso ehkäisi masennusta. (Van de Velde ja muut 2010.) Myös itsemurhatilastoista löytyy sukupuolieroja (Värnik & muut 2007).

Mielenterveyshäiriöiden taloudelliset vaikutukset ovat Suomessa merkittävät. Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan (Työeläkkeen saajien lukumäärä 2020) vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkettä mielenterveysperusteisesti sai 43 % kaikista Suomessa asuvista työkyvyttömyyseläkkeen saajista eli 57 601 henkilöä. Heistä naisia oli hieman yli puolet, eli 31 178, ja miehiä 26 423. Kelan sairausvakuutusilaston mukaan (2019) alkaneita sairauspäivärahaa vuosina 2019 mielenterveyssyistä oli 76 687. Masennusta on siis syytä tutkia ja masennuksen hoitoa ja ehkäisykeinoja kehittää.

Masennusta on tutkittu paljon niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa, ja erilaisia tutkimusasetelmiä löytyy useita. Masennusta on tutkittu ikään jaoteltuna, toisiin sairauksiin tai terveydentiloihin liitännäisenä tai erilaisten sukulaisuussuhteiden vaikuttajana. Yhtenä suurena teemana on sekä miesten että naisten näkökulmasta tutkittu raskaudenaikainen ja/tai synnytyksenjälkeinen masennus. Suoraan masennuksen, masennusoireiden ja masennuksen kokemisen sukupuolieroja tai sukupuolen merkitystä masennukseen käsittelevää tutkimusta on suomen kielellä vähän.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sukupuolten kokemusta masennuksesta ja pohtia sukupuolten välillä esiintyviä eroja liittyen masennuksen kokemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan yksilöllistä masennuksen hoitoa, ja herättää ajatuksia masennuksen ehkäisystä, syistä ja sen sukupuoleen liittyvistä kokemuksista.

## 2 Masennus ja sukupuoli

### 2.1 Masennus

Masennus on ohimenevä tunnetila, mutta pitkittyessään siitä voi kehittyä mielenterveyden häiriö eli masennustila, depressio (Huttunen 2018ab). Masennustila on psykiatrinen sairaustila tai oireyhtymä, joka kuuluu mielialahäiriöihin. Arkikielessä sanalla masennus voidaan tarkoittaa vaihtelevasti sekä ohimenevää tunnetilaa että diagnosoitua mielialahäiriötä. Masennus ilmenee hyvin yksilöllisesti ja monimuotoisesti (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 205).

Masennuksen oireet ovat moninaisia ja monelle eri elämäntilanteelle ulottuvia. Masennuksen oireita ovat mielenkiinnon menetys, poikkeuksellinen väsymys, vähentyneet voimavarat, itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen, kohtuuttomat itsesyytökset, toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset, itsetuhoisuus, keskittymisvaikeus, psykomotorinen muutos (jäähmeys tai ahdistunut ylivireys), unihäiriöt, ruokahalun ja painon muutos (What is Depression? 2020). Keskittymisvaikeus voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai päätöksenteon heikentymisenä (Huttunen 2018ab). Aiemmin kiinnostavat ja hyvää oloa tuottavat asiat eivät enää miellytä, energiaa ei tunnu riittävän edes pieniin asioihin, kokemus omasta arvottomuudesta on jatkuvasti läsnä ja syyllisyyden tunteet ovat yleisiä (Masennus 2021).

Yksi tuetuimmista psykiatrisista epidemiologisista löydöistä masennuksesta on se, että se on noin kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä (Magovcevic & Addis 2008). Jakauman syytä on yritetty selvittää ja selittää monen eri näkökulman kautta, joista yhtä edustaa Magovcevicin ja Addisin (2008) muodostama maskuliininen masennusasteikko (Masculine Depression Scale, MDS). Asteikon perustana on ajatus siitä, että miesten masennus näyttääytyy eri tavoin kuin naisten, joten se jää alidiagnosoiduksi. Ajatuksen mukaan naisilla masennus näyttääytyy tyypillisemmin nykyisen masennusdiagnoosioireiston mukaisesti. (Magovcevic & Addis 2008.)

Masennustila diagnosoidaan oireiden perusteella niin, että oireita tulee olla vähintään neljä ja niiden yhtäjaksoinen kesto vähintään kaksi viikkoa. Näistä neljästä oireesta kaksi tulee olla näistä oireista: masentunut mieliala suurimman osan aikaa, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin tai vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys. Masennustilat voidaan jakaa oirekuvan perusteella erilaisiin alatyyppeihin, ja vakavuustasoltaan neljään eri tyyppiin, joita ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja psykoottinen. Lievässä masennustilassa oireita on neljä tai viisi, keskivaikeassa kuusi tai seitsemän ja vaikeassa kahdeksasta kymmeneen, mukaan lukien kaikki kolme aiemmin lueteltua oiretta. Psykoottisessa masennustilassa esiintyy masennusoireiden lisäksi harhaluuloja tai -elämyksiä. Tarkemman diagnoosin antaa aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Diagnosoinnissa tulee huomioida masennustilan erottaminen kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, somaattisesta sairaudesta, päihteiden käytön suoraan aiheuttamasta depressiosta tai normaalista surureaktiosta. (Depressio 2020.)

Lievää masennusta sairastava kykenee usein esimerkiksi käymään töissä tai koulussa, mutta se vaatii enemmän ponnisteluja kuin terveellä henkilöllä (Depression 2020; Huttunen 2018ab). Keski-vaikeaa masennusta sairastava monissa tapauksissa tarvitsee sairauslomaa, ja toimintakyky on selvästi heikentynyt (Depression 2020; Huttunen 2018ab). Vaikeaa tai psykoottista masennusta sairastava tarvitsee usein hoitoa sairaalassa, sekä tiivistä tukea (Huttunen 2018ab).

Masennustilan syntyyn vaikuttavat periytyneen alttiuden lisäksi erilaiset negatiiviset elämäntapahumat ja –tilanteet, ja muut sekä fyysiset että psyykkiset sairaudet. Parisuhteen tai työelämän haasteet, läheisen menetys, pitkittynyt stressi, suuret elämänmuutokset, päihteiden liikkakäyttö ja yksinäisyys ovat kaikki mahdollisia syitä masennustilaan sairastumiselle. Aina masennustilan syntymiselle ei löydy yhtä selkeää syytä nykyelämäntilanteesta tai lapsuudestaan. Masennus ei ole ikinä sairastuneen syytä. (Mielenterveyden keskusliitto N.d.)

## **2.2 Masennuksen kokeminen**

Masennuksen kokemisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä masennuksen oireita, käsittelykeinoja, henkilön kokemia syitä, masennukseen vaikuttavia ylläpitäviä tekijöitä ja näiden muodostama kokonaisuutta. Masennuksen oireita ja syitä on useita, ja ne voivat vaihdella paljonkin eri ihmisten välillä. Myös sukupuolella voi olla merkittävä rooli siinä, miten masennus näyttäytyy ja

miltä se tuntuu. Yleisin väärinymmärrys masennukseen liittyen on, että sen luullaan olevan vain alakulon tai surun tunnetta, vaikka usein se on paljon muutakin. (Berry 2018.)

Valkonen ja Hänninen (2012) haastattelivat suomalaisia miehiä heidän masennuskokemuksistaan. Miehet kertoivat masennuksensa syiksi muun muassa burnoutin, fyysisen sairauden, koulukiusaamisen ja avioeron. Kaikki eivät osanneet nimetä masennukselleen selkeää syytä. Jotkut kertoivat olleensa niin masentuneita, että olivat pohtineet itsemurhaa, ja jotkut olivat turvautuneet coping-keinona alkoholiin. Yksi mies kuvaili masennusdiagnoosin saamista niin, että se oli ”kuin olisi tullut ulos kaapista”.

Myös suomalaisia keski-ikäisiä naisia on haastateltu masennuskokemuksiin liittyen naiseuden ideaalien näkökulmasta. Yksi haastatelluista pohti oman masennuksensa taustaa näin: ”...että on tällainen perinteinen kiltin tytön syndrooma, että on odotettu kovasti, sitte ollu kiltti, myöntäväinen, suorittanu kovasti ja sitte ehkä itsetunto ja itsearvostus hyvin pitkälle rakentunu sen suorittamisen pohjalle.” Myös ulkonäköpaineet ja vanhemmuuden taakan naiset kokivat vaikuttavan masennukseensa. Haastatteluista naisten masennuskokemuksista kasattiin yhteinen tarina: naiset olivat oppineet jo lapsena miellyttämään muita, tottelemaan, etsimään siten hyväksyntää ja kun tämä osoittautuu myöhemmin liian raskaaksi ja mahdottomaksi, iskee masennus. (Hänninen ja Turunen 2014.)

Hyväntekeväisyysjärjestö Mind on kerännyt sivuilleen ihmisten kertomia tarinoita masennuskokemuksista. Amy kuvaa omaa masennustaan hirviönä, joka asuu hänen päänsä sisällä, syö häntä sisältä päin ja ottaa vallan. Hän koki, että käänsi kaiken hänelle sanotun negatiiviseksi, pahaksi asiaksi. Hän väsyi päänsä sisäiseen negatiiviseen ääneen usein niin paljon, että hän halusi nukkua vain saadakseen äänen hiljaiseksi, mutta nukahtaminenkin oli vaikeaa. Hän ei osannut nähdä itselleen tulevaisuutta, eikä kyennyt luottamaan kenenkään välittämisen osoituksiin. Hän tiesi tarvitsevänsä apua mielenterveytensä kanssa, mutta hän koki, että apua pyytämällä hänestä tulisi taakka. Hän eristi itsensä muista ihmisistä ja pysytteli huoneessaan, koska ajatteli, että eristyneenä ihmisistä mitään pahaa ei voisi tapahtua. (Living with depression – my experience 2014.)

Turpeinen (2019) vertaa masennusta vanhaan lastensatuun lumikuningattaresta ja taikapeilin siirusta. Hän kuvaa, että masentuneet ovat kuin sadun ihmisiä, joiden silmiin ja sydämiin on joutu-

nut taikapeilin sirut, jotka rumentavat maailman ja saavat ihmisen muuttamaan lumikuningattaren hyiseen linnaan. Hän tuo esille kirjoituksessaan sen, että masentunut voi edelleen nauraa kahvipöydässä, muistaa syntymäpäivät ja leipoa herkkuja lasten jalkapalloturnauksiin, mutta syvemmällä pinnan alla on silti masentunut. Hän kertoo omiksi masennuksesta pelastaneeksi voimikseen ystävät ja rakkaat ihmiset, sekä kissansa. Lapset pakottivat keittämään aamupuuron ja toivat äidille käsitöitä, ystävät joivat hänen kanssaan sympatiateetä ja kissa tuki itkun hetkinä. Nyt hän osaa varoa lumikuningattaren sormia, ja vaikeina hetkinä olla itselleen hellä. (Turpeinen 2019.)

Bygstad-Landro ja Giske (2017) tutkivat masennusta grounded theory -menetelmällä, ja muodostivat tutkimuksessaan masennuksen kokemiseen sopivan nelivaiheisen mallin nimeltä Risking Existence. Malli selittää sitä, miten masentunut voi siirtyä mallin eri vaiheesta toiseen ja takaisin. Tutkijat kuvailevat, että kaikkien mallin vaiheiden ajan masentuneiden henkilöiden elämässä korostuu longing for belonging, eli yhteenkuuluvuuden tunteen kaipuu. Vaiheet ovat ungraspable processing, giving clues, daring dependence ja courage to be. Vaiheet voivat ilmetä hieman eri tavoin eri ihmisillä, mutta prosessi ja vaiheiden järjestys on sama. Tutkimuksessa ei tullut ilmi sukupuolten välisiä eroja, eikä niihin oltu tutkimuksessa erikseen keskitytty. (Bygstad-Landro & Giske 2017.)

Ungraspable processing –vaiheessa masentuneen elämä on tuskaisen raskasta, ja hän on murtumisen partaalla haluamatta elää mutta tietämättä miten kuolla. Henkilö yrittää esimerkiksi itsetuhoisuudella, päihteillä, somatisoinnilla, vähätteleillä ja järkeilemällä ymmärtää ja hallita tilannettaan. Hän kokee olevansa erillään muista. Vaiheessa vallitsee syvä yksinäisyys, häpeä, uupumus, raskas pohdinta ja epätoivo, sekä hyvinvoivaa esittämisen kuormittavuus. Giving clues –vaiheessa henkilö paljastaa muille masennuksensa tuomalla ajatuksiaan ja kokemuksiaan esiin vihjeen omaisesti. Tässä vaiheessa henkilö usein hakeutuu hoidon piiriin, mutta kamppailee häpeän tunteen kanssa, ja myös kokee olevansa taakka muille. Heikkouksien esiin tuominen on vaikeaa, mutta hoitoon hakeutumisen myötä toivo vahvistuu. (Bygstad-Landro & Giske 2017.)

Daring dependence -vaiheeseen siirrytään toivon ja itsevarmuuden lisääntyessä. Masentunut paljastaa itsestään, ajatuksistaan ja kokemuksistaan enemmän, kun hän kokee, että hänet hyväksytään ja hän ei ole yksin kokemustensa kanssa. Hoidossa hän on myös saanut työkaluja käsitellä ajatuksiaan. Viimeisessä courage to be –vaiheessa henkilö alkaa arvostaa itseään ja hyväksyy olemassaolonsa. Hän saa taas vapauden tehdä valintoja ja olla osana muuta maailmaa, kuten käydä

töissä ja olla sosiaalinen. Hän on hyväksynyt masennuksen osaksi historiaansa, oppinut itsestään ja elää aidosti. (Bygstad-Landro & Giske 2017.)

## 2.3 Sukupuoli

Kielitoimiston sanakirjan mukaan sukupuoli määritellään lisääntymissolujen mukaan hedelmöittävään, eli mieheen, ja hedelmöitettävään, eli naiseen (Kielitoimiston sanakirja 2020). Nykypäivänä sukupuolesta ja sen moninaisuudesta puhutaan paljon, ja sen merkitys on korostunut. Sukupuoli määritetään myös sosiaalisena kokemuksena, joka voi muuttua. THL määrittää sivuillaan sukupuolelle neljä ulottuvuutta: juridinen sukupuoli, ruumiillinen sukupuoli, sukupuolelle annetut sosiaaliset merkitykset ja sukupuoli-identiteetti (Sukupuolen moninaisuus 2020). Juridinen sukupuoli on Suomessa kaksijakoinen (mies ja nainen) ja määräytyy syntymässä tai sukupuolenkorjausleikkauksen yhteydessä (Sukupuolen moninaisuus 2020). Se voidaan nähdä henkilötunnuksesta. Itse määriteltynä sukupuoli voi olla mies, nainen, molempia, jokin muu tai sukupuoleton (Sukupuolen moninaisuus 2020). Henkilön oma kokemus siitä, että hän saa ilmaista omaa sukupuoltaan vapaasti lisää hänen hyvinvointiaan (Sukupuolten hyvinvointi- ja terveyserot 2021). Tässä opinnäytetyössä sukupuoli rajataan mieheen ja naiseen, ja näihin kahteen sukupuoleen liittyviin ennakkoodotuksiin, normeihin ja merkityksiin.

### 3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sukupuolten kokemusta masennuksesta ja pohtia sukupuolten välillä esiintyviä eroja liittyen masennuksen kokemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan yksilöllistä masennuksen hoitoa, ja herättää ajatuksia masennuksen ehkäisystä, syistä ja sen sukupuoleen liittyvistä kokemuksista.

Tutkimuskysymykset:

Mitkä tekijät vaikuttavat naisten masennuksen kokemukseen?

Mitkä tekijät vaikuttavat miesten masennuksen kokemukseen?

## 4 Toteutus

### 4.1 Menetelmä

Kirjallisuuskatsaus on merkittävä tutkimusmenetelmä, jota käytetään sekä tutkimusten osana että itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Salminen kuvasi (2011, 12) kirjallisuuskatsauksen olevan ”tutkimusta tutkimuksesta”, jossa tutkimusten tulokset kootaan perustaksi uusille tutkimuksille. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja perustua tutkittuun tietoon. Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia erilaisiin tarkoituksiin, jopa neljäätoista eri tyyppiä (Stolt, Axelin ja Suhonen 2015, 8).

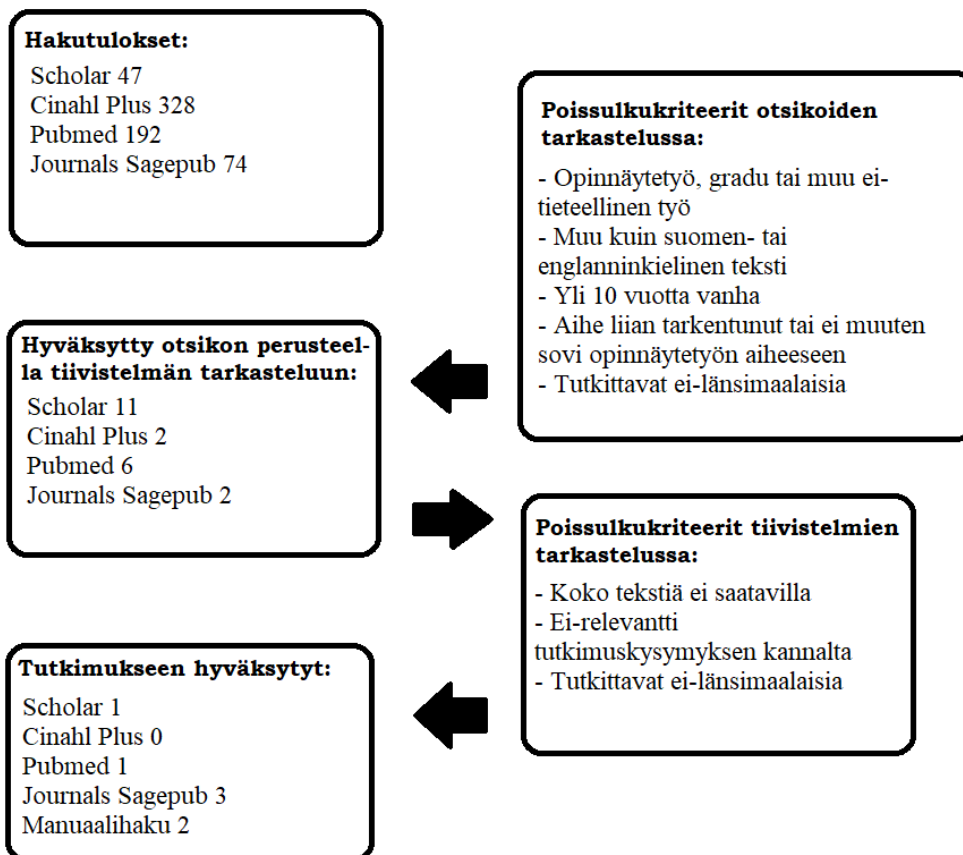
Kuvaileva katsaustyyppi keskittyy kuvaamaan aihealueeseen liittyvää tutkimusta ja kysymyksenasettelu on laaja. Monessa muussa kirjallisuuskatsaustyyppissä tavoitteena on etsiä tutkimustiedosta ristiriitaisuuksia tai uusia tutkimustarpeita (esimerkiksi kriittinen, kartoittava ja scoping- katsaukset), ja niiden vaatimustaso tiedon etsinnän näkökulmasta on kuvailevaa vaativampi. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2015, 9–17.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan metodina vielä kahteen orientaatioon, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivisessa katsauksessa muodostetaan laaja kuva aiheesta, tai siitä voidaan kuvata jonkinlaista tarinaa tai kehityskulkua. Yleiskatsaus on laajin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteutustapa, joka tiivistää suuren määrän aiempaa tutkimusta kuvailevasti, muttei erityisen systemaattisesti. Integroivassa katsauksessa pyritään kuvaamaan haluttu ilmiö mahdollisimman monipuolisesti, joten otos on suuri, ja tarkoituksena on

tuottaa uutta tietoa tutkitusta aiheesta. Tärkein erottava tekijä integroivan ja narratiivisen katsauksen välillä on kriittisyyden osalta, joka on integroivassa katsauksessa suuremmassa roolissa. (Salminen 2011, 12–14.) Tämä opinnäytetyö on pohjimmiltaan narratiivinen yleiskatsaus, mutta suppeampi lähteiden osalta.

## 4.2 Aineiston keruu

Tutkimukseen haettiin tietoa useista tietokannoista, kuten Google Scholarista, Pubmedistä, Cinahlista ja Sagepub Journalsista, ja myös manuaalihakua käytettiin. Hakusanoja olivat depression, MDD, gender differe\*, sex, female, women, feminine ja masculinity. Tulokset rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen. Aineiston keruun prosessi on kuvattu alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 1) ja tutkimukseen valitut tutkimusartikkelit on eritelty liitteessä 1 (ks. liite 1).

**Tuloksissa laskettu yhteen eri hakujen tulokset samasta tietokannasta (esim. Scholar:ista tehty 4 hakua, tuloksia 10, 2, 0 ja 15 = 27).**



Kuvio 1. Kuvio tiedonhaun prosessista

Taulukko 1. Taulukko tiedonhausta

Tietokanta	Hakusanat	Rajoitukset	Tulokset	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Lopulliset
Scholar	'depression AND masculinity''	2011-2021	24	5	2	1
Cinahl Plus with Full text	'depression AND gender differe*''	2011-2021	328	2	1	0
Scholar	'depression AND gender difference''	2011-2021	47	6	0	0
Pubmed	(MDD) AND (gender difference*)	2011-2021, englantia ja suomi	192	6	1	1
Journals Sagepub	'depression AND gender differe* AND sex''	2011-2021	15	2	2	2
Journals Sagepub	'depression AND MDD AND women AND female AND feminine''	2011-2021	59	3	1	1
Manuaalinen haku	-	2011-2021	-	2	2	2

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja jakamalla aihe teemoihin. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jota voidaan soveltaa monenlaiseen tutkimukseen. Analyysi voidaan toteuttaa esimerkiksi teemoittelun avulla, joka tarkoittaa laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä aihepiireihin eli teemoihin, mutta eroaa luokittelusta siinä, että teemoittelussa annetaan enemmän painoarvoa sille, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoittelevassa sisällönanalyysissä kartoitetaan aineistossa esiintyviä yhtenäisiä teemoja, ja sitten jaotellaan aineistosta löytyvät näkemykset vastaaviin teemoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–105.) Näin analyysin tulokseksi saadaan yksinkertaistettu ja selkeä kuvaus laadullisesta aineistosta.

Teema	Esimerkki
<b>Sukupuoli-identiteetti</b>	Maskuliinisten piirteiden omaksuminen lisää naisten ulkoistavia epätyypillisiä masennusoireita (Price, Gregg, Smith & Fiske 2018).
<b>Elämäntapahtumat</b>	Naiset mainitsivat masennuksen syntyyn vaikuttavan mm. avioero ja tyytymättömyys avioliittoon (Kendler & Gardner 2014).

Taulukko 2. Esimerkkitaulukko teemojen muodostuksesta, naiset

Teema	Esimerkki
<b>Sukupuoli-identiteetti</b>	Maskuliinisten piirteiden omaksuminen lisää miesten ulkoistavia epätyypillisiä masennusoireita (Price, Gregg, Smith & Fiske 2018).
<b>Elämäntapahtumat</b>	Miehet mainitsivat masennuksen syntyyn vaikuttavan mm. päihteiden väärinkäyttö (Kendler & Gardner 2014).

Taulukko 3. Esimerkkitaulukko teemojen muodostuksesta, miehet

Tutkimukseen valikoituneet tutkimusartikkelit luettiin läpi kahdesti ja tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat kohdat, tulokset ja johtopäätökset merkattiin värikoodattuna ylös sekä artikkeliin että Excel-taulukkoon. Tarkastelun jälkeen muodostettiin teemat niin, että molemmat tutkimuskysymykset ja jokainen tutkimusartikkeli tuli huomioon, ja tarkastelun aikana artikkeleita käytiin vielä läpi. Teemojen muodostuksessa korostettiin tutkimuskysymysten kannalta merkittävimpiä tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä. Taulukot 2 ja 3 (ks. taulukko 2 ja taulukko 3) kuvaavat muodostettuja teemoja, vasemmalla taulukoissa on teeman nimi ja oikealla kuvaava esimerkki teeman esiintymisestä aineistossa.

## 5 Tulokset

Masennuskokemukseen vaikuttavat tekijät jaettiin viiteen eri teemaan, joita ovat sukupuoli-identiteetti, lapsuudentapahtumat, elämäntapahtumat, aivokemialliset tekijät ja persoonallisuuspiirteet.

## 5.1 Naisten masennuksen kokemukseen vaikuttavat tekijät

**Sukupuoli-identiteetti** vaikutti masennuksen kokemukseen vaikuttamalla masennusoireisiin. Maskuliinisten piirteiden omaksuminen lisäsi naisilla ulkoistavia eli epätyypillisiä masennusoireita, kuten aggressiivisuutta, päihteiden väärinkäyttöä ja impulsiivisuutta. (Valkonen, Hänninen ja Lindfors 2012; Price, Gregg, Smith & Fiske 2018; Kilian & muut 2020; Genuchi & Mitsunaga 2015.)

Naisten masennuksen syntyyn vaikuttivat erilaiset **elämän- ja lapsuudentapahtumat**. Naisten vastauksissa korostuivat vanhempien tunnekylmyys, neuroottisuus, vanhempien menetys, tyytymättömyys avioliittoon, avioero ja matala sosiaalinen tuki. (Kendler & Gardner 2014.)

Naisilla masennuskokemukseen vaikuttivat **aivokemialliset tekijät**. Mitä korkeammat olivat naisen CRP-, BDNF-, TNF- $\alpha$ - tai IL-1 $\beta$ -arvo oli, sitä vakavammat hänen masennusoireensa olivat (mm. itsetuhoisuus, mielialan lasku, kognitiiviset oireet ja mielenkiinnon lasku). (Labaka, Goñi-Balentiaga, Lebeña & Pérez-Tejada 2018.) Naisten masennuskokemukseen vaikuttivat myös **persoonallisuuspiirteet**. Masentuneet naiset raportoivat selkeästi enemmän myöntäväisiä ja neuroottisia piirteitä kuin masentuneet miehet tai terveet naiset. (Nikolic & muut 2020.)

## 5.2 Miesten masennuksen kokemukseen vaikuttavat tekijät

**Sukupuoli-identiteetti** vaikutti masennuksen kokemukseen vaikuttamalla masennusoireisiin. Maskuliinisten piirteiden omaksuminen lisäsi miehillä ulkoistavia eli epätyypillisiä masennusoireita, kuten aggressiivisuutta, päihteiden väärinkäyttöä ja impulsiivisuutta. (Valkonen, Hänninen ja Lindfors 2012; Price, Gregg, Smith & Fiske 2018; Kilian & muut 2020; Genuchi & Mitsunaga 2015.)

Miesten masennuksen syntyyn vaikuttivat erilaiset **elämän- ja lapsuudentapahtumat**. Miesten vastauksissa korostuivat päihteiden väärinkäyttö, antisosiaalinen käytöshäiriö, seksuaalinen hyväksikäyttö sekä ulkoiset ja itseen liittyvät stressaavat elämäntapahtumat (esim. työ- ja lakiasiat). (Kendler & Gardner 2014.) Miesten masennuskokemukseen vaikuttivat myös **persoonallisuuspiirteet**. Masentuneet miehet raportoivat enemmän neuroottisuuden piirteitä ja vähemmän avoimuuden ja ekstraversioiden piirteitä kuin terveet miehet. (Nikolic & muut 2020.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Yleisimmin korostunut teema tutkimuskohteissa oli kiinnostus masennustilastojen sukupuolittuneisuuteen. Kuten Markkula ja Suvisaari (2017) sekä Käypä hoito -suositus (Depressio 2021), myös kaikki tutkimuskohteet totesivat naisten suuremman osuuden masennustilastoissa (Valkonen, Hänninen & Lindfors 2012; Price, Gregg, Smith & Fiske 2018; Genuchi & Mitsunaga 2015; Labaka, Goñi-Balentiaga, Lebeña & Pérez-Tejada 2018; Nikolic & muut 2020; Kendler & Gardner 2013; Kilian & muut 2020).

Tutkimusten taustalla oli ajatus sukupuolten eroista masennuksen oireissa, ja tutkittiin miesten masennusta ja maskuliinista masennusta nykyisestä masennusdiagnostiikasta poikkeavana ilmiönä. Tutkimuksissa saatiin tukea ajatukselle, että miehet ja maskuliiniset naiset kokevat herkemmin epätyypillisiä eli maskuliinisia masennusoireita, kuten aggressiivisuutta, päihteiden liikakäyttöä ja impulsiivisuutta. Masennus ei siis näyttäydy perinteisesti vain esimerkiksi keskittymiskyvyn, itsetunnon, mielialan ja mielenkiinnon laskuna, vaan mukana on oireita, jotka vaikeuttavat diagnosointia. (Valkonen, Hänninen & Lindfors 2012; Price, Gregg, Smith & Fiske 2018; Genuchi & Mitsunaga 2015.) Näiden tutkimusten valossa voitaisiin ajatella, että nykyisiä masennusdiagnostisia kriteereitä ja välineitä tulisi päivittää, jotta masennuksen diagnosointi olisi tasapuolisempaa. Ajatusta tukee myös Magovcevicin ja Addisin (2008) tekemä tutkimus ja heidän muodostamansa MDS-kysely.

Labaka, Goñi-Balentiaga, Lebeña ja Pérez-Tejada (2018) totesivat tutkimuksessaan joitain eroja aivomarkkereissa masentuneiden miesten ja naisten välillä. Eroja löytyi CRP-, BDNF-, TNF- $\alpha$ -, ja IL-1 $\beta$ -arvoista. Kohonneet arvot lisäsivät ja vakavoittivat masennusoireita masentuneilla naisilla, mutta miehillä vastaavaa eroa ei havaittu. Artikkelissa ei otettu kantaa siihen, millainen tutkittavien fyysisen sairastavuuden tila oli, joka olisi mahdollisesti voinut selittää esimerkiksi CRP-arvoa.

Nikolic ja muut (2020) totesivat, että jotkin persoonallisuuspiirteet altistavat masennukselle. Masentuneet ja verrokkit erosivat selvästi neuroottisuuden, ekstraversion, avoimuuden ja myöntävyyden suhteen, ja näistä löytyi myös sukupuolieroja. Masentuneet raportoivat enemmän neuroottisia ja myöntävyyden piirteitä kuin verrokkit, mutta masentuneet naiset raportoivat vielä

selvästi enemmän neuroottisuutta ja myöntöväisyyttä kuin masentuneet miehet. Mistä ero johtuu? Miksi masentuneet miehet eivät muutu yhtä neuroottisiksi ja myöntöväisiksi kuin naiset, tai miksi naisilla muutos korostuu?

Masennuksen riskitekijöiden todettiin vaihtelevan sukupuolen perusteella (Kendler & Gardner 2013). Naisilla korostuivat persoonallisuustekijät sekä ihmissuhdeongelmat niin lähimenneisyydessä kuin varhaisessa elämässä, kun taas miehillä korostuivat talouteen, juridisiin asioihin tai työhön liittyvät elämäntapahtumat, aiempi masennus ja ulkoistava oireilu, esimerkiksi päihteiden käyttö tai aggressiivisuus (Kendler & Gardner 2013). Miehet toivat haastattelussa naisia useammin esiin myös seksuaalisen hyväksikäytön (Kendler & Gardner 2013). Varmasti myös ainakin osa naisista on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä, mutta miksi miehet toivat asian herkemmin julki? Liittyykö naisilla hyväksikäyttökokemuksiin enemmän häpeää, tai ajatellaanko sen olevan jotenkin ”tavallisempaa”, eikä siten niin masennukseen vaikuttavaksi asiaksi? Vai kokevatko miehet hyväksikäytön erityisempänä ja vakavampana, jolloin syntyy vahvempi kokemus siitä, että asiasta pitää kertoa?

Markkula ja Suvisaari (2017) olivat todenneet masennuksen esiintyvyyserojen tasaantuvan yli 40-vuotiailla, ja Pricen ja muiden (2018) tutkimustulokset tukevat tätä väitettä. Pricen ja muiden (2018) tutkimustuloksissa ilmeni, että merkittäviä sukupuolieroja masennusoireissa löytyi vain nuorempien tutkittavien välillä, ja vanhempien tutkittavien masennus oli taas keskenään enemmän samanlaista. Sitä, miksi erot kapenevat iän kasvaessa ei ole tutkimuksissa tarkennettu tai erikseen pohdittu. Price ja muut (2018) totesivat tutkimuksessaan myös, että miesten masennuksessa esiintyi vähemmän sisäistäviä eli perinteisiä masennusoireita kuin naisilla, mutta Genuchi ja Mitsunaga (2015) eivät todenneet eroa sisäistävien oireiden määrässä. Tutkimuksilla on aikaeroa vain kolme vuotta, ja molemmat oli tehty Yhdysvalloissa. Voiko ero selittyä sillä, että Genuchi ja Mitsunaga olivat tutkineet suhteellisen nuoria henkilöitä (n. 20 ja 22 –vuotiaita) ja Price ja muut sekä nuoria että ikäänntyneempiä henkilöitä?

Kendlerin ja Gardnerin (2013) mukaan Blatt (2004) määrittelee vakavalle masennukselle kaksi muotoa, anaclitic ja introjective, joista ensimmäinen on tyypillisempi naisilla ja jälkimmäinen miehillä. Anaclitic –masennus muodostuu välittämissuhteiden puutteista, kohtaamattomista riippuvuustarpeista ja hylätyksi tulemisen tunteesta, ja introjective –masennus muodostuu itselle asetettujen arvo- ja saavutusvaatimusten mahdottomuudesta, sekä epäonnistumisesta erityisesti

työssä tai perheen elättämisessä. Anaclitic –masennuksen Blatt oli tiivistänyt ajatukseen ”I am unlovable”, eli ”minua ei voi rakastaa”, ja introjective –masennuksen ”I am a failure”, eli ”olen epäonnistuja”.

Blattin teoria on mielenkiintoinen. Miten tietynlaisten vastoinkäymisten ja negatiivisten asioiden vaikutukset ovat sukupuolittuneita? Miksi tyydyttymättömät riippuvuustarpeet eivät tyyppisesti masenna miehiä, tai työssä epäonnistuminen naisia? Johtuvatko erot sukupuolesta, vai enemmän persoonallisuudesta, sukupuoli-identiteetistä ja sukupuolirooleille asetetuista odotuksista? Teoriasta voisi päätellä, että miesten masennusta voisi helpottaa keskittyminen sosiaalisiin suhteisiin ja läheisyyteen, ja naisten masennusta taas itseen ja työhön panostaminen.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin TENKin ja ARENEn ohjeistusten mukaisesti. Tutkimusta tehdessään tutkijan on oltava huolellinen, rehellinen sekä kunnoitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä (Lempinen & Raivo 2019). Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi tutkijan aito kiinnostus aiheeseen ja sitä kautta motivaatio tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuskysymys muotoiltiin tutkijan resursseihin ja aiheen laajuuden kannalta sopivaksi. Tiedonhakuprosessi kuvattiin tarkasti ja poissulkukriteerit selitettiin ja perusteltiin. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi se, että tutkijalla ei ollut ennako-oletuksia tai – käsityksiä tutkimuksen tuloksista, eikä hänellä ollut ollut omakohtaista kosketusta tutkittuun sairauteen.

Tiedonhaussa arvioidaan löydettyjä lähteitä ajantasaisuuden, relevanssin, luotettavuuden ja objektiivisuuden käsitteiden kautta. Jokaisen lähteen kohdalla arvioidaan sen ajantasaisuutta, ja aina tulisi pyrkiä mahdollisimman tuoreeseen tietoon. Tiedon tulee olla relevanttia tutkimuksen tutkimuskysymyksen kannalta. Tiedon objektiivisuutta arvioidaan tiedon tuottajan ja hänen taustaan organisaationsa, julkaisun rahoittajan ja julkaisijan sekä lähdeluettelon tarkastelulla. Tiedon luotettavuutta lisää puolueettomuus, vakiintunut tieteellinen kustantaja tai julkaisija, vertaisarviointi ja läpinäkyvä raportointi. (Tiedonlähteiden arviointi ja lähdekritiikki 2020.)

Tutkimus voi olla eettisesti kestävä ja luotettava vain, jos se tuotetaan noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka osia ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012). Viit-

taukset lähteinä käytettyihin teksteihin kirjattiin asianmukaisesti. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen teossa ei käytetty potilaiden tai muiden henkilöiden henkilötietoja tai muuta arkaluontoista tietoa sisältäviä asiakirjoja, tekstejä tai teoksia. Tutkimuslupia ei tutkimuksen luonteen vuoksi tarvittu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan osittain arvioida reliabiliteetin ja validiteetin (Tutkimuksen toteuttaminen 2010), sekä refleksiivisyyden (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003) käsitteiden kautta. Tutkimuksen tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia, ja käytettyjen menetelmien on sovittava siihen, mitä on tarkoitus tutkia, ja käytettyjen käsitteiden on sovittava aineistoon ja tutkimusongelmaan (Tutkimuksen toteuttaminen 2010). Refleksiivisyys kuvaa tutkijan tietoisuutta itsestään tutkijana, omasta vaikutuksestaan aineistoon ja tutkimusprosessiin ja tutkijan tulee ilmoittaa arvionsa asiasta tutkimusraportissa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003).

Siirrettävyyden käsite (Tutkimuksen toteuttaminen 2010; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003) kuuluu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Tutkimuksen tulokset on oltava siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin ja kohteisiin (Tutkimuksen toteuttaminen 2010; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Tutkimusprosessia ja sen luotettavuutta tulee arvioida ja tarkastella tutkimuksen eri vaiheissa kokonaisuutena (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Luotettavuutta laskee tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä, sekä se, että tutkija toimii yksin. Tutkimus kuitenkin luotutettiin usealla puolueettomalla henkilöllä laadun varmistamiseksi.

### **6.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvailla sukupuolten eroja masennuksen kokemuksessa. Sukupuolten eroja ja kuvauksia sekä naisten että miesten kokemuksista käytiin läpi aiemman tutkimustiedon valossa. Jatkotutkimus aiheesta on tarpeen, ja mielenkiintoisia tutkimusnäkökulmia löytyy useita, esimerkiksi sukupuolihormonien vaikutus masennuksen syntyyn ja kokemukseen laajasti eri ikäisillä henkilöillä, sekä lisätutkimus ulkoistavista ja sisäistävästä oireista. Mielenkiintoista olisi tutkia lisää myös sitä, että tasaako ulkoistavien oireiden mukaan ottaminen masennuskyselyyn sukupuolittuneet tilastolliset erot.

## Lähteet

Berry, J. 2018. How do I know I am feeling depressed? Medical News Today. Viitattu 19.4.2021. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/314071>

Bygstad-Landro, M. & Giske, T. 2017. Risking existence: The experience and handling of depression. Wiley Journal of Clinical Nursing. Viitattu 26.9.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14056>

Depressio. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 20.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Depression. 2020. World Health Organization. Viitattu 18.4.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Huttunen, M. 2018a. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)

Huttunen, M. 2018b. Masennustilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538)

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.3.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Hänninen, V. & Turunen, A.-M. 2014. Naiseusideaali ja masennus. Sukupuolentutkimus–Genusforskning 27(2014): 3. Viitattu 18.4.2021. <http://elektra.helsinki.fi/se/s/2342-0634/27/3/naiseusi.pdf>

Kelan sairausvakuutuslasko 2019. 2020. Kela. Viitattu 25.3.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/317245>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOYpro. 205. 1. painos.

Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus&#8211;mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Lempinen, P. & Raivo, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. Viitattu 23.3.2021. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Living with depression – my experience. 2014. Hyväntekeväisyysjärjestö Mind:in blogi. Viitattu 9.6.2021. <https://www.mind.org.uk/information-support/your-stories/living-with-depression-my-experience/>

Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13544>

Masennus. 2021. Suomen Mielenterveys ry Mieli. Viitattu 9.6.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-luokitellaan-oireiden-mukaan>

Masennus. N.d. Mielenterveyden keskusliitto. Tietoa yleisistä mielenterveyden häiriöistä. Viitattu 3.1.2021. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/>

Magovcevic, M., & Addis, M. E. 2008. The Masculine Depression Scale: Development and Psychometric Evaluation. Clark University. Psychology of Men & Masculinity. Vol. 9, No. 3. Viitattu 25.9.2021. <https://psycnet.apa.org/record/2008-09203-001>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, 12-14. Vaasa. Viitattu 20.10.2021. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 8-17.

Sukupuolen moninaisuus. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>

Sukupuoli. 2020. Kielitoimiston sanakirja. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. Viitattu 22.3.2021. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/Sukupuoli>

Sukupuolten hyvinvointi- ja terveyserot. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/hyvinvointi-ja-terveys/sukupuolten-hyvinvointi-ja-terveyserot>

Suvisaari, J. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 22.3.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mielenterveyshairioiden-esiintyvyyden-sukupuolierot/>

Tiedonlähteiden arviointi ja lähdekritiikki. 2020. Jyväskylän ammattikorkeakoulun luentomateriaaleja. Kirjaston palvelut ja tiedonhaku 2020–2021. Viitattu 25.9.2021. [https://www.jamk.fi/globalassets/palvelut--services/kirjasto/opi-tiedonhankintaa/th-startti/tiedon-arviointi\\_syksy2020.pptx](https://www.jamk.fi/globalassets/palvelut--services/kirjasto/opi-tiedonhankintaa/th-startti/tiedon-arviointi_syksy2020.pptx)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos, 103-105. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Turpeinen, A. 2019. Masentunut voi onnistua näyttämään normaalilta, mutta hänen sisällään on musta aukko, johon valo ei yllä. Blogikirjoitus. Viitattu 19.7.2021.

<https://hidastaelamaa.fi/2019/10/masentunut-voi-onnistua-nayttamaan-normaalilta-mutta-hanen-sisallaan-on-musta-aukko-johon-valo-ei-ylla/>

Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Jyväskylän Yliopiston Avoimen Yliopiston Koppa. 9.3.2010. Viitattu 25.9.2021.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Työeläkkeen saajien lukumäärä. N.d. Eläketurvakeskuksen tilastotietokanta. Viitattu 25.3.2021.

[https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK\\_120tyoelakkeensaajat\\_20tyoelakkeensaajien\\_lkm/elsa\\_t10\\_tk\\_diag.px/?rxid=27a2b500-72da-427a-8ccb-4eff98c0dd7c](https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK_120tyoelakkeensaajat_20tyoelakkeensaajien_lkm/elsa_t10_tk_diag.px/?rxid=27a2b500-72da-427a-8ccb-4eff98c0dd7c)

Valkonen, J. & Hänninen, V. 2012. Narratives of Masculinity and Depression. Men and Masculinities 16(2). Viitattu 18.4.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1097184X12464377>

Van de Velde, S., Bracke, P. & Levecque, K. 2010. Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. Social Science & Medicine 71. 305–313. Viitattu 15.7.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20483518/>

Värnik, A., Kölves, K., van der Feltz-Cornelis, C. M., Marusic, A., Oskarsson, H., Palmer, A., Reisch, T., Scheerder, G., Arensman, E., Aromaa, E., Giupponi, G., Gusmäo, R., Maxwell, M., Pull, C., Szekely, A., Pérez Sola, V., & Hegerl, U. 2007. Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the “European Alliance Against Depression”. J Epidemiol Community Health 2008; 62: 545–551. Viitattu 18.7.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18477754/>

What is Depression? 2020. American Psychiatric Association. Viitattu 18.4.2021.

<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

## Liitteet

### Liite 1. Taulukko tutkimuslähteistä.

Kirjoittajat	Julkaisuvuosi	Otsikko	Keskeiset tulokset
Sanja Nikolic, Ivana Perinic Mladenovic, Olivera Vukovic, Jasmina Barišić, Dragan Švrakić & Srdjan Milovanović	2020	Individual and gender differences in personality influence the diagnosis of major depressive disorder	Terveiden kontrolliryhmän jäsenten ja masennusta sairastavien tutkittavien välillä löytyi laajasti eroja persoonallisuudessa.
Ainitze Labaka, Olatz Goñi-Balentiaga, Andrea Lebeña & Joana Pérez-Tejada	2018	Biological Sex Differences in Depression: A Systematic Review	Masentuneiden tutkittavien biomarkerit erosivat sukupuolten välillä.
Matthew C. Genuchi & Lauren K. Mitsunaga	2015	Sex Differences in Masculine Depression: Externalizing Symptoms as a Primary Feature of Depression in Men	Tutkittujen miesten masennusoireet olivat useammin ulkoistavia verrattaen tutkittaviin naisiin.
Reinhold Kilian, Annabel Müller-Stierlin, Felicitas Söhner, Petra Beschoner, Harald Gündel, Tobias Staiger, Maja Stiawa, Thomas Becker, Karel Frasch, Maria Panzirsch, Max Schmauß & Silvia Krumm	2020	Masculinity norms and occupational role orientations in men treated for depression	Perinteiset maskuliinisuusnormit ja työrooliorientaatiot ovat miehillä yhteydessä huonompaan mielenterveyteen. Perinteisistä maskuliinisuus-arvoista poikkeaminen parantaa mielenterveyttä tietyin ehdoin.
Jukka Valkonen, Vilma Hänninen ja Olavi Lindfors	2012	Maskuliinisuus miesten masennustarinoissa	Maskuliinisuuden käsite on relevantti pyrittäessä ymmärtämään miesten masennusta. Maskuliinisuuden ja masennuksen suhteet ovat monimuotoisia.
Elizabeth C. Price, Jeffrey J. Gregg, Merideth D. Smith & Amy Fiske	2018	Masculine Traits and Depressive Symptoms in Older and Younger Men and Women	Nykyiset masennuksen arviointivälineet eivät välttämättä saavuta niitä masentuneita henkilöitä, joilla maskuliiniset piirteet korostuvat.
Kenneth S. Kendler & Charles O. Gardner	2014	Sex Differences in the Pathways to Major Depression: A Study of Opposite-Sex Twin Pairs	60% tutkituista poluista löytyi selkeitä sukupuolieroja. Miesten ja naisten polut masennukseen ovat erilaisia.