

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

MIESTEN KOKEMUKSIA IKÄÄNTYMISESTÄÄN
– lehtiartikkeli Terveystoimija-lehteen

Kehittämistehtävä

Sanna Alatalo
Sanna-Kaisa Halttu
Anna Niemelä

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystoimija (AMK)

Kemi 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden
Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

ALATALO SANNA & HALTTU SANNA-KAISA & NIEMELÄ ANNA

MIESTEN KOKEMUKSIA IKÄÄNTYMISESTÄÄN

– lehtiartikkeli Terveydenhoitaja-lehteen

Kehittämistehtävä: 21 sivua ja 2 liitettä

Ohjaajat: Pirjo Sonntag ja Jaana Stolt

4.3.2011

Asiasanat: ikääntyminen – terveyden edistäminen

Ikääntyessä ihmisen fyysinen olemus ja toimintakyky muuttuvat. Fyysiset muutokset ovat asteittaisia ja ne tapahtuvat vähitellen. Ihminen kokee ikääntymisensä ja toimintakykynsä rajoitukset yksilöllisesti. Viisaus, suhteellisuudentaju ja kokemus tuovat oman näkökulmansa elämään, ja yleensä fyysinen toimintakyky heikkenee enemmän kuin psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka edesauttaa ihmisen kykyä hallita omaa terveyttään ja täten parantaa sitä mahdollistaen aktiivisen ja tuottoisan elämän. Terveyden edistämisen päämääränä ei ole terveys, vaan hyvä elämä, hyvä elämänlaatu tai hyvinvointi.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tehdä artikkeli Terveydenhoitaja-lehteen. Artikkelin tavoitteena on lisätä tietoa miesten ikääntymisestä, andropaussista, miesten ikääntymisen kokemuksista, sekä miehen terveyden edistämisestä. Lisäksi tavoitteena on antaa terveydenhoitajille ajankohtaista ja opinnäytetyössämme esille tullutta tietoa, joita he voivat hyödyntää miesten terveyden edistämisessä. Artikkelin tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajien valmiuksia ottaa puheeksi miesten kanssa ikääntymiseen liittyviä asioita.

Artikkeli perustuu laadulliseen Haltun, Niemelän ja Salmen terveydenhoitaja (AMK) koulutuksen opinnäytetyöhön ”Sehän on luonnollista ettei oo samanlainen ku nuorena” - Miesten kokemuksia ikääntymisestä. Artikkelin kirjoitettiin Terveydenhoitajaliiton artikkelin kirjoittamisohjeiden mukaan.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Unit of Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

ALATALO SANNA & HALTTU SANNA-KAISA & NIEMELÄ ANNA

MEN'S EXPERIENCES OF THEIR AGEING

– article to Terveystieteiden aikakauslehti

Development paper: 21 pages, 2 appendices

Advisors: Pirjo Sonntag and Jaana Stolt

4.3.2011

Keywords: ageing – health promotion

During the ageing process man's physical being and capacity changes. Physical changes are gradual and they occur little by little. One's experience of ageing and limitations of capacity are individual. Wisdom, sense of proportion and experiences give their own view of life. Physical capacity usually deteriorates more than mental and cognitive capacity. World health organization (WHO) defines health promotion as a process that helps man's ability to control one's health and so improve active and rich life. The goal of health promotion is not health but a good life, good quality of life and well-being.

The goal of this development paper is to make an article to Terveystieteiden aikakauslehti. The purpose of this article is to increase knowledge about men's ageing, andropause, men's experiences of ageing and men's health promotion. The purpose is also to give current information and knowledge which came up in our bachelor's thesis to public health nurses. They can use the information when promoting men's health. The meaning of the article is to increase public health nurses ability to broach subjects that relates ageing with men.

The article is based on Halttu, Niemelä and Salmi's qualitative bachelor's thesis "It's natural that you aren't the same as young" – men's experiences of ageing. Article was written in accordance with the guidelines of Terveystieteiden aikakauslehti.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 MIEHEN IKÄÄNTYMINEN	6
3 MIESTEN KOKEMUKSIA OMASTA IKÄÄNTYMISESTÄÄN.....	11
4 IKÄÄNTYVÄN MIEHEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	12
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	15
5.1 Artikkelin tarkoitus ja tavoitteet	15
5.2 Artikkelin kirjoittaminen	16
6 POHDINTA	18

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Terveydenhoitaja (AMK) tutkintoon liittyvä opinnäytetyömme ” Sehän on luonnollista ettei oo samanlainen ku nuorena” - miesten kokemuksia ikääntymisestään valmistui keväällä 2010. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa miesten kokemuksista ikääntymisestään ja mahdollisista andropaussimuutoksistaan sekä kuvailla niitä. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun sekä yhden strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Työssä haastateltiin kuutta 54–62 -vuotiasta miestä. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa tutkimuksesta lehtiartikkeli Terveydenhoitaja-lehteen.

Opinnäytetyössä käsitelty aihe on ajankohtainen, sillä viime aikoina on alettu enemmän keskittyä miesten ikääntymiseen, mutta kuitenkin lähinnä vain medikalisaation näkökulmasta esimerkiksi tutkimalla andropaussia. Mielestämme miesten terveyden edistämiseen kiinnitetään hyvin vähän huomiota. Miesten terveyden edistämisen kehittäminen ja siitä puhuminen on jäänyt vähälle huomiolle. Yhteiskunnassamme keskitytään pääasiassa lapsen ja äidin ja ikääntyvän naisen terveydenedistämiseen ja heidän terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Miehillä on harvoin käyntejä terveydenhoitajan vastaanotolla, varsinkin jos mies ei kuulu työterveyshuollon piiriin. Esimerkiksi työttömillä ja eläköityneillä miehillä on harvoin minkäänlaista yhteyttä avoterveydenhuollon palveluihin.

Kehittämistehtävän viitekehyksessä käsitellään miehen ikääntymistä, andropaussia ja tutkimustuloksia Haltun, Niemelän ja Salmen opinnäytetyöstä. Viitekehukseen olemme lisänneet uutena näkökulmana miehen terveyden edistämistä, koska hoitotyön koulutuksessa sitä ei juuri käsitellä. Käsittelemme aihetta kehittämistehtävässämme, koska terveydenhoitaja tulee työssään kohtaamaan ikääntyviä miehiä esimerkiksi työ- ja avoterveydenhuollossa. Tavoitteenamme on välittää opinnäytetyössä esille nousutta tietoa miesten ikääntymisestä, heidän kokemuksista ikääntymisestään ja miehen terveyden edistämisestä sekä herättää mielenkiintoa miehen terveyden edistämistä kohtaan terveydenhoitajien keskuudessa. Artikkelin tarkoituksena on, että terveydenhoitajat voisivat tietojen perusteella ottaa puheeksi miesten kanssa ikääntymiseen liittyviä asioita ja kiinnittää huomiota miesten terveydenhuollon toteuttamiseen.

2 MIEHEN IKÄÄNTYMINEN

Ikääntyminen on biologisesti monisoluisten eliölajien somaattisten eli kehollisten elinten, solujen sekä yksilön muuttumista, mikä johtaa lopulta kuolemaan. Perustana ikääntymisen tuomille muutoksille ovat yksittäisten solujen muutokset, jolloin solujen kemialliset reaktiot hidastuvat sekä solunjakautuminen vähenee. Yksi määrittely vanhenemiselle on myös fysiologisten toimintojen lisääntyvä heikkeneminen, joka johtaa stressinsietokyvyn vähenemiseen sekä lisääntyvään sairastumisalttiuteen. (Portin 2008, 312–313.)

Ikääntymistä sanotaan olevan kolmea eri muotoa. Ensimmäinen ikääntymismuoto eli alkuperäiseltä nimeltään primary ageing on vaihe, joka on normaalia aikuisen kehitystä ilman minkään sairauden tuomia vaikutuksia tai muutoksia siihen. Toinen ikääntymismuoto on secondary ageing ja sen aiheuttamien ikääntymismuutosten katsotaan tapahtuvan mahdollisten sairauksien, elämäntavan sekä ympäristön vuoksi. Kolmatta voidaan kutsua niin sanotun loppuvaiheen ikääntymismuutoksiksi. Alkuperäinen nimi on tertiary ageing ja sen aikaansaamat muutokset tapahtuvat vasta muutamia vuosia ennen kuolemaa. (Cavanaugh & Blanchard-Fields 2002, 14–15.)

Kehollisia muutoksia tapahtuu ikääntyessä, jolloin aistit heikkenevät, askel lyhenee sekä hapenottokyky heikkenee. Muutosten ilmaantuminen, laajuus ja eteneminen ovat yksilöllisiä. Ulospäin iho alkaa näyttää kuivalta ja ohuelta, hiukset ohenevat ja harvenevat ja keskivartaloon alkaa kertyä enenevässä määrin rasvaa. Moniin normaaliin vanhenemiseen kuuluviin muutoksiin liittyy hormonipuutosten piirteitä. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi lihasmassan ja -voiman väheneminen, väsyneisyys sekä yleisen hyvinvoinnin lasku. (Saure 1999, 59; Huttunen 2009, 1127.)

Vanheneminen vaikuttaa heikentävästi myös libidoon ja seksuaaliseen aktiivisuuteen. Seksuaalisessa suorituskyvyssä tapahtuu ikääntymisen myötä muutoksia miehillä. Keski-ikässä miehellä kestää keskimäärin kaksi tai kolme kertaa kauemmin saavuttaa erektio kuin nuorella aikuisella. Erektiota heikentäviä tai impotenssia aiheuttavia syitä ovat peniksen valtimoiden ateroskleroosi yhdessä hormonaalisten muutosten kanssa. Ejakulaation voimakkuus on puolet nuoren aikuisen ejakulaation voimakkuudesta, mutta toisaalta yli 50–75-vuotiaat miehet pystyvät pitämään erektion kauemmin ennen

orgasmia kuin 20–40-vuotiaat miehet. (Schaie & Warner & Willis 1996, 241; Wespes 2000, 626.)

Androgeenit ja estrogeenit vaikuttavat sekä miesten, että naisten seksuaaliseen haluun sekä suorituskykyyn. Hormonituotanto muuttuu miehillä ja naisilla iän myötä aiheuttaen kummallekin sukupuolelle ominaisia muutoksia. Miehen vanhetessa eturauhanen laajenee ja paksuntuu ja voi tukkia virtsatien. Toisin kuin naisilla ei miehillä ole tiettyä fysiologista tapahtumaa jolloin hedelmällisyys loppuu. Miehet eivät menetä kokonaan kykyä saada lapsia. Sperman määrä kuitenkin vähenee. Kuitenkin vielä 80-vuotiaana miehen hedelmällisyys on puolet siitä mitä se oli 25-vuotiaana. (Schaie ym. 1996, 241; Kontula 2008, 243–244; Salmi 2008, 386–388.)

Kognitiivisia ja psyykkisiä muutoksia tapahtuu ikääntymisen kautta. Somaattisten ikääntymismuutosten lisäksi voi ilmetä muistivaikeuksia esimerkiksi arkipäivän asioita hoidettaessa. Tunne-elämän muistot yksityiskohdittain voivat kuitenkin säilyä yhtä hyvin kuin nuorilla. Kehon heiketessä ja hidastuessa rakastamisen kyky, halu leikkiä ja nauttia elämästä eivät välttämättä joudu muutoksen kouriin. Viisaus, suhteellisuudentaju ja kokemus tuovat oman näkökulmansa elämään ja voidaankin sanoa, että kehon toimintakyky heikkenee enemmän kuin mielen toimintakyky. Iän kertyessä voi huomata, että hyvinvointi ei ole oireettomuutta vaan kykyä suhtautua rakentavasti iän mukana tuomiin muutoksiin. (Huttunen 2009, 1127–1128.)

Ikääntymisilmiöissä on sukupuolellisia erityispiirteitä, jotka johtuvat osittain elintavoista ja perintötekijöistä, mutta keskeisimpinä vaikuttajina niihin ovat sukupuolihormonit. Miesten ominaisia muutoksia ohjaavat pääosin miessukupuolihormonit. Miehet ovat melkein koko ikänsä alttiina kivesten tuottamille androgeeneille eli miessukupuolihormoneille, joista keskeisin on testosteroni. Kivesten testosteronituotanto laskee normaalisti miehillä 40. ikävuoden jälkeen noin prosentin vuosivauhtia. (Huhtaniemi & Välimäki 2000, 385.)

Ihmiset kokevat ikääntymisensä ja vanhenemisensa sekä toimintakykynsä rajoitukset erilaisilla. Tämän taustalla on ikääntyvän persoonallisuus ja elettyyn elämään liittyneet asiat, kuten perhe, johon on syntynyt, ihmiset ja tapahtumat, jotka ovat vaikuttaneet ihmisen tunne-elämään. Myös ihmisen kulttuuripohjaiset käsitykset, esimerkiksi aika, jona on syntynyt sekä historialliset tapahtumat vaikuttavat siihen, miten ihminen reagoi

ikäntymiseensä ja sen tuomiin muutoksiin. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 250; Heikkinen 2008, 221.)

Persoonallisuuden kehitystä ikääntyessä on tutkittu paljon. Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan ikääntyessä koetaan psyykkisen kehityksen huipentuma. Ikääntyvän haasteena on hyväksyä eletty elämä, sen hyvät ja huonot puolet ja elämän aikana tehdyt valinnat. Tässä iässä on mahdollisuus tehdä sopu itsensä ja ympäristönsä kanssa. Tähän elämänsä hyväksymiseen liittyy myös elämän rajallisuuden ja näin kuoleman hyväksyminen. Jos tämä kehitysvaihe epäonnistuu, eikä ihminen hyväksy elettyä elämäänsä, voi siitä seurata epätoivoa ja kuolemanpelkoa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 254; Nurmiraanta & Leppämäki & Horppu 2009, 122.)

Myös Carl Jungin kehitysteoriassa on ajatus psyykkisestä kasvusta. Sen mukaan ihmiselle on tyypillistä pyrkimys henkiseen kasvuun, yksilöitymiseen ja itseymmärryksen kehittämiseen. Jungin mukaan vasta keski-iässä on mahdollista kohdata oma sisäisyytensä. Oman ainutlaatuisen yksilöllisyyden tiedostaminen ja sen kautta psyykkisen tasapainon saavuttaminen on tärkeää. Robert J. Havighurst taas kuvaa erilaisia kehitystehtäviä, joita ikääntyessä koetaan ja jotka asettavat vaatimuksia persoonallisuuden kehitykselle. Tällaisia kehitystehtäviä on esimerkiksi eläkkeelle siirtyminen, muuttuvat roolit, sopeutuminen kehon muutoksiin, isovanhemmuus ja sen kautta elämän jatkuminen jälkeläisissä. (Uotinen & Suutama & Raitanen 2004, 114; Nurmiraanta ym. 2009, 122.)

Ikääntymisen aiheuttamat muutokset elämässä koostuvat luopumisesta, esimerkiksi ihmissuhteista ja työelämästä luopumisesta, ja muutoksista. Peck (1968) on laajentanut Eriksonin teoriaa niin, että vanhuudessa on ratkaistava kolme ristiriitaa. Yksi käsittelee juuri työroolista luopumista. Monet työssäkäyvät ihmiset, varsinkin miehet, kehittävät minäkäsityksensä työn avulla, esimerkiksi hyvässä ammatissa oleva ihminen voi kehittää hyvän itsetuntonsa yksinkertaisesti työnsä avulla. Kun ihminen jää eläkkeelle, hyvä asema katoaa työn mukana. Niinpä ihmisen on löydettävä itsestään jotain muuta ainutlaatuista ja arvokasta kuin pelkkä työn antama asema. (Stuart-Hamilton 1996, 135; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 251.)

Iäkkäillä ihmisillä 3-5 %:lla esiintyy vakavaa masennusta. Noin kolmannes ikääntyneistä on alakuloisia. Alakuloisuutta näyttää kuitenkin esiintyvän vain ajoittain,

menetysten tai vastoinkäymisten synnyttämänä. Näistä menetyksistä kuitenkin toivutaan ajan ja tuen avulla. (Heikkinen 2008, 221.)

Ikääntymiseen sisältyy myös kasvua kohti uutta. Hyvään ikääntymiseen kuuluvat muun muassa hyvä itsetunto, kohtuullinen fyysinen terveys, myönteinen kuva itsestä ja valinnan vapaus. Oleellista on, että ihminen kokee elämänsä tarkoitukselliseksi ja kokee pystyvänsä vaikuttamaan ja tekemään päätöksiä elämästään. Baltesien (1990) teorian mukaan myönteisen ikääntymisen kehityksen kannalta on tärkeää, että yksilö pystyy valikoimaan toimintakykyensä ja tarpeisiinsa nähden mielekkäitä toimintoja käyttämällä hyväkseen voimavarojaan sekä oppimaan ottamaan vastaan ja hyödyntämään tarjolla olevaa apua. (Uotinen ym. 2004, 120; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 251.)

Ikääntyessä henkilö voi saavuttaa syvempää ymmärrystä minuudesta ja maailmasta. Näiden pohjalta ihminen pyrkii käsittämään olemassaoloa ja näin ihminen onkin usein kiinnostunut uskonnollisista asioista enemmän kuin ennen. Näkökulma elämään voi muuttua. Ihminen voi tulla tyytyväiseksi ja rauhoittuu, koska materialismi ja rationalistinen elämäntattomuus eivät ole enää niin keskeisiä. Ihminen voi jopa kokea itsensä ja läheisensä erillä tavalla kuin ennen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 251–252.)

Ruoppilan tekemässä Ikivihreät-tutkimuksessa (1992) 65–84-vuotiaat vastaajat kokivat olevansa todellista ikäänsä nuorempia. Iän myötä todellisen ja koetun iän ero lisääntyi hieman. Prosentin verran vastaajista koki itsensä todellisuutta vanhemmaksi. Tätä omakohtaista kokemusta itsestä ikääntyvänä kutsutaan kokemukselliseksi tai psyykkiseksi vanhuudeksi. Joku saattaa siis tuntea itsensä vanhaksi jo 50-vuotiaana ja toinen vasta 80-vuotiaana. (Nurmi & Ahonen & Lyytinen & Pulkkinen & Ruoppila 2006, 240–241; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 239.)

Andropaussi tarkoittaa miehen androgeenituotannon eli mieshormoni tuotannon heikkenemistä. Toisin kuin naisten menopaussi, miesten andropaussi on asteittainen, jatkuva sekä hidas prosessi. Andropaussi ilmenee fyysisen, psyykkisen sekä seksuaalisen suorituskyvyn mieshormoni- ja ikäriippuvaisena heikkenemisenä. (Huhtaniemi 1999; Huhtaniemi & Välimäki 2000, 385; Tapanainen 2001.)

Tieteellisissä julkaisuissa termi andropaussi ei kuitenkaan ole vakiintunut ja sille onkin käytössä useita nimityksiä. Yksi vakiintuneimmista termeistä on ”late onset hypogonadism” eli LOH. Muita käytössä olevia nimiä on hypogonadismi eli sukupuolirauhasten alentunut toiminta, miesten menopaussi sekä ADAM (androgen deficiency in aging men). (Hwang 2007, 70; Huhtaniemi 2008, 381.)

Tutkijat ovat eri mieltä siitä, onko miehen vanhetessa tapahtuva androgeenitasojen lasku fysiologinen ilmiö, joka olisi verrattavissa naisten menopaussiin vai onko kyse hypothalamus-aivolisäke-kivesakselin vasteesta iän mukana yleistyvien systeemisten sairauksien stressille. Toistaiseksi andropaussia pidetään vielä hypoteettisena oireyhtymänä ja sen hoitoa kokeellisena. Andropaussin olemassaoloa parhaiten tukee väite, että sen oireet ovat samoja kuin nuorilla miehillä, joilla on sukupuolihormonien alentunutta toimintaa ja joita voidaan hoitaa androgeenikorvaushoidolla. Toisaalta taas sanotaan, että andropaussin kautta pyritään selittämään normaalit vanhenemismuutokset yhden hormonin aiheuttamilla muutoksilla. (Huhtaniemi 2008, 381–385.)

Andropaussin alku on ennalta arvaamaton ja sen ilmeneminen on salakavalaa ja vaihtelevaa, mikä on johtanut vähentyneeseen kiinnostukseen sen diagnosointia ja hoitoa kohtaan. Andropaussista on hankala tehdä varma diagnoosi ja sen vuoksi se voi jäädä hoitamatta. Diagnoosia varten on olemassa seulontalomake ADAM (Androgen deficiency in aging males), mutta se ei pelkästään riitä varmistamaan diagnoosia. Diagnoosin varmistamiseksi tulee aina tehdä laboratoriokokeita, joista selvitetään seerumin testosteronipitoisuudet. (Morales & Heaton & Carson 2000; Hwang 2007, 70.)

Matalan testosteronipitoisuuden lisäksi miehellä tulee olla runsaasti seuraavana kerrottuja oireita ja kliinisiä tilanteita. Andropaussissa voi olla vasomotorisia ja hermostollisia oireita, joita ovat esimerkiksi kuumat aallot, hermostuneisuus ja unettomuus. Siihen liittyy myös paljon mielialan ja älyllisten toimintojen muutoksia, kuten motivaation ja henkisen energian puutetta, ärtyneisyyttä ja haluttomuutta, pelokkuutta, häiriöitä lyhytaikaisessa muistissa sekä masennusta. Andropaussia sairastavilla voi esiintyä vyötärölihavuutta, lihasmassan ja voiman vähenemistä sekä tarmon ja fyysisen energian puutetta. Miehillä voi tulla myös muutoksia seksuaalisessa käyttäytymisessä, kuten kiinnostuksen ja aktiivisuuden vähenemistä, erektioiden ja ejakulaation heikentymistä, orgasmin laadun huononemista sekä siemennesteen määrän vähenemistä. Andropaussi voi aiheuttaa myös erilaisia kroonisia sairauksia, kuten

osteoporoosia, diabetesta, maksasairauksia ja metabolista oireyhtymää. (Huhtaniemi 2008, 381–382.)

Andropaussia hoidetaan hormonikorvaushoidolla. Pelkkiä andropaussioireita tai pelkkää matalaa androgeenitasoa ei yksinään hoideta, vaan hormonikorvaushoitoon vaaditaan molemmat. Mitä nuorempi mies, sen parempi vaste on hormonikorvaushoidolla. Hormonikorvaushoitoon liittyy myös riskitekijöitä, mikä onkin suurin syy siihen, että hoito aloitetaan vain täysin varman diagnoosin jälkeen. Hoito on vasta-aiheinen miehillä, joilla on eturauhas- tai rintasyöpä. Riskitekijöitä ovat nesteretentio, uniapnean paheneminen, gynekomastia sekä eturauhassairauksien paheneminen. Sydän- ja verisuonisairauksien riski kasvaa pitkässä hormonikorvaushoidossa. Tutkimuksessa on kuitenkin osoitettu, että testosteronitasojen normalisoinnilla voi olla jopa hyvä vaikutus sepelvaltimotaudin riskiin. (Hwang 2007, 71; Huhtaniemi 2008, 383–384.)

3 MIESTEN KOKEMUKSIA OMASTA IKÄÄNTYMISESTÄÄN

Tutkimustulokset opinnäytetyössämme ”Sehän on luonnollista ettei oo samanlainen ku nuorena” - miesten kokemuksia ikääntymisestäään jaettiin kahteen teema-alueeseen. Teema-alueet ovat kokemus ikääntymisestä ja andropaussi ja ne päädyttiin jakamaan vielä kolmeen alakategoriaan. Kokemus ikääntymisestä jaettiin alakategorioihin ikääntyminen, läheisten vaikutus ikääntymisen kokemukseen sekä kriisit ja haaveet. Andropaussi jaettiin alakategorioihin tiedot, muutokset ja puheeksi ottaminen. Analyysimenetelmä on havainnollistettu liitteessä 1. (Halttu & Niemelä & Salmi 2010, 25.)

Tutkimuksessa tehtyjen haastattelujen perusteella saatiin selville, että miesten kokemuksellinen ikä vaihtelee ja miesten ikäkokemus oli realistinen. Miehet kokivat oman fyysisen toimintakykynsä hyväksi. Käytökseen liittyviä rajoituksia osa miehistä koki tulevan iän myötä ja osa ei kokenut. Tutkimuksessa ilmeni miesten elämäntilanteen vaikuttavan heidän kokemukselliseen ikäänsä. (Halttu ym. 2010, 32.)

Tutkimuksen mukaan elämäntilanne vaikutti miesten tavoitteisiin ja haaveisiin. Haastateltavien kertoman mukaan ikääntymisellä ei koettu olevan vaikutusta parisuhteeseen. Kokonaisuudessa tultiin siihen tulokseen, että ikääntymisen kokemusta

ei voi yleistää. Siihen vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ihmisen terveydentila, persoonallisuus, elämäntilanne ja kaikki aiemmin elämässä koettu. (Halttu ym. 2010, 33.)

Tutkimuksen mukaan yksikään miehistä ei kokenut käyneensä läpi ikäkriisejä. Heillä ei myös ollut ollut odotuksia mitään ikää kohtaan eikä tietyn iän täyttäminen ollut pelottanut. Kävi myös ilmi, että miehet tiedostivat kuoleman lähestyvän vanhetessa, mutta se ei kuitenkaan pelottanut heitä. Tästä pystyttiin päätelemään, että miehet kokivat ikääntymisen normaalina, luonnollisena asiana. (Halttu ym. 2010, 33.)

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen avulla selvitettiin miesten mahdollisia andropaussimuutoksia. Haastateltavilla oli vähän tai lieviä muutoksia eivätkä he kokeneet tarvitsevansa apua muutoksiinsa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että miehet kokivat muutoksensa normaaleiksi. Miesten tietämys andropaussista oli niin vähäistä, että he eivät ehkä olisi osanneet yhdistää muutoksiaan andropaussiin. (Halttu ym.2010, 33.)

4 IKÄÄNTYVÄN MIEHEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys on yksi ihmisen elämän tärkeimmistä arvoista. Se on myös ihmisen kokeman hyvinvoinnin yksi osatekijä. Terve ihminen voi hyvin, toteuttaa itseään, tavoittelee päämääriään ja elää yhteisössään arvojensa mukaisesti. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilaksi. (Pietilä 2010, 3-4.)

Terveyden edistämisen määrittely on koettu vaikeaksi, sillä se käsittää niin laajan toimintakentän. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka edesauttaa ihmisen kykyä hallita omia terveyden determinantteja ja näin parantaa terveyttään mahdollistaen aktiivisen ja tuottoisan elämän. Tässä WHO:n määritelmässä ihmisen kyvyllä kontrolloida omia terveyden determinantteja tarkoitetaan sitä, että terveysalan ammattilaiset käyttäisivät asiantuntijuuttaan sillä tavalla, että potilas ymmärtäisi itse, mitkä tekijät ovat tärkeitä ja mitkä tukevat heidän terveyttään. Terveyden edistämisen päämääränä ei siis ole terveys, vaan hyvä elämä, hyvä elämänlaatu tai hyvinvointi. (Lindström & Eriksson 2010, 34–35.)

Työikäisinä pidetään 18–68-vuotiaita. Heillä on mahdollisuuksia saada kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, varusmiesterveydenhuollosta ja työterveyshuollosta. Työttömille ja työterveyseläkkeellä oleville terveydenhuoltoa tarjoaa perusterveydenhuolto ja yksityinen sektori. Tällöin on kyse lähinnä sairaanhoidosta. (Rautio & Husman 2010, 166.)

Keskeisimpiä työikäisen terveyshaasteita on tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, mielenterveyshäiriöt, sydän- ja verisuonitaudit sekä 2 tyypin diabetes. Terveystottumuksista etenkin päihteiden riskikäyttö, ylipaino ja liikunnan vähäisyys ovat merkittäviä taustatekijöitä näihin terveyshaasteisiin. On havaittu, että suurin vaikutus terveyteen on ongelmilla jotka liittyvät elämän pitkäaikaiseen suunnitteluun, perheen perustamiseen, taloudelliseen turvallisuuteen ja sosiaalisten verkostojen rakentamiseen. Miesten terveyttä väestötasolla arvioidessa on huomattu, että perheellä ja toimivalla parisuhteella, sekä sosiaalisella verkostolla on eniten merkitystä. Yksin epävakaaassa työelämässä tai työttömänä elävät miehet voivat keskimääräisesti muita ikäisiään huonommin. (Rautio & Husman 2010, 166.)

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta linjaa kansallista terveystoimintaa 15 vuoden tähtämällä. Strategian pääpaino on terveyden edistämässä. Kansanterveysohjelmassa korostuvat monet asiat työikäisen terveyden edistämässä. Ihmissuhteisiin ja parisuhteeseen liittyviä ongelmia, perheväkivaltaa ja yksinäisyyttä pyritään vähentämään, kehittämällä esimerkiksi perheneuvoloiden osaamista sekä miesten väkivallan ehkäisyryhmiä. Nuorten aikuisten miesten vapaa-aikaan ja alkoholin käyttöön liittyvien kuolemien ja vammautumisen määrää pyritään vähentämään yhdessä kuntien ja ammattijärjestöjen kanssa. Terveellisiä ravitsemukseen, nautintoaineisiin, liikuntaan ja liikenteeseen liittyviä elämäntapoja on tuettava enemmän työelämässä, vapaa-ajan harrastuksissa, tiedotuksessa ja kulttuurin alueella. Syrjäytymiskehitystä pyritään estämään siten, että työttömillä ja erilaisissa työsuhteissa tai työpaikoissa olevilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet terveystalviin. (Terveys 2015, 24–25.)

Ikääntyvien terveyden edistämishjelmassa korostetaan muun muassa sitä että turvataan ihmisten mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja

mielekäästä elämää riittävän toimeentulon turvin. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma todetaan, että kuntia tuetaan toteuttamaan ohjelman tavoitteet tarjoamalla niille asiantuntemusta, lisäämällä yhteistyötoimintaa ja avustamalla määrärahoilla. (Terveys 2015, 25–28.)

Nykyiset seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaaliterveysohjelmat ovat käsitelleet asioita lähinnä naisnäkökulmasta. Miesten osallisuuden lisäämiseen kiinnitetään huomiota nyt kaikissa 2000-luvun seksuaaliterveyden edistämisen asetuksissa. On todettu, että miehet haluaisivat osallistua enemmän perhesuunnitteluneuvontaan, mutta mahdollisuutta tähän ei juurikaan tarjota. Stakesin muistioissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen Suomessa todetaan, että seksuaalivonnan tulisi toteutua osana normaaleja terveyspalveluja. Väestön ikääntyessä seksuaalivonnan tarve tulee lisääntymään. Lääketieteellinen teknologia on luonut apukeinoja seksuaalisiin toimintahäiriöihin ja uusi sukupolvi tulee niitä myös kysymään. (Kosunen 2006, 24.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2008), kerrotaan ehkäisyneuvonnan ja muun seksuaaliterveysneuvonnan edistämisestä. Asetuksen mukaan ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvontaa tulee tehostaa ja osaamista vahvistaa perusterveydenhuollossa. Seksuaaliterveyden edistäminen on tärkeä osa ehkäisevän terveydenhuollon palveluja ja seksuaalivonntaa tulisi tehdä jokaisessa terveystarkastuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008, 58–59.)

Seksuaaliterveyden edistämisen tulee toteutua tasa- arvoisesti asiakkaan tarpeen mukaan riippumatta asiakkaan sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista. Asetuksessa korostetaan myös poikien ja miesten huomioonottamista seksuaalivonnassa. Keskeisiä asioita ovat muun muassa myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy sekä varhainen tunnistaminen. Terveyskeskusten tulee edelleen järjestää ehkäisyneuvontapalvelut. Suurimmissa kunnissa palvelut voidaan keskittää erillisiin ehkäisyneuvoloihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008, 58–59.)

Aikuisväestön seksuaaliterveystiedon tarvetta ei ole maassamme juurikaan tutkittu. Aikuisväestö hankkinee nykyään tietoa mediasta ja Internetistä. Ihmiset eivät pysty välttämättä arvioimaan Internetistä haetun tiedon oikeellisuutta. Aikuisväestölle suunnattuja seksuaalikasvatuksen kanavia tulisi kehittää ja niistä tiedottaminen ja systemaattinen sisällön päivittäminen olisi tärkeää. (Kosunen 2006, 26.)

Terveyden edistämisen keinoista ollaan monta mieltä. Yksittäisillä toimenpiteillä ei niinkään ole hyötyä, elleivät yhteiskunnan rakenteet ja yleinen ilmapiiri tue terveyden edistämistä. Toistaiseksi myös tiedetään liian vähän niistä terveyden edistämisen keinoista, jotka vaikuttavat yksilöön. Inhimillinen, jokaisen elämänarvoa kunnioittava, tasa-arvoinen ja turvallinen yhteiskunta joka mahdollistaisi jokaiselle terveellisen elämäntavan, olisi terveyden edistämisen näkökulmasta ihanteellinen. (Pietilä 2010, 27–28.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Teimme kehittämistehtäväksi artikkelin opinnäytetyöstämme, koska haluamme tuoda tutkimustuloksemme muidenkin terveysalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten luettavaksi. Viitekehyksessä käsitellään opinnäytetyömme tuloksia, miehen ikääntymistä sekä miesten terveydenedistämistä.

5.1 Artikkelin tarkoitus ja tavoitteet

Artikkelia kirjoitettaessa tavoite ja tarkoitus määräytyvät sen mukaan, ketkä ovat artikkelin kohdehenkilöitä. Lukijakunnan mukaan artikkeli julkaistaan sopivassa julkaisussa. (Lonka & Lonka & Karvonen & Leino 2000, 33.) Tarkoituksena on tehdä artikkeli Terveydenhoitaja-lehteen. Artikkelin tavoitteena on laajentaa tietoa miesten ikääntymisestä ja tuoda esille opinnäytetyössämme tulleita tuloksia terveydenhoitajien käyttöön.

Artikkeli on tutkimusselostetta tiiviimpi muoto, jossa selostetaan lyhyesti ja informatiivisesti tehtyä tutkimusta. Tieteellisessä artikkelissa tutkimuksen tarkoitus, tiivistetty tutkimuksen selostus sekä tulosten tulkinta korostuvat. (Hirsjärvi & Remes &

Sajavaara 2007, 235–236.) Kirjoitamme artikkelin *Terveydenhoitaja*-lehteen, joka on Suomen Terveydenhoitaja liiton julkaisema ammattilehti. Teemme artikkelin *Terveydenhoitaja*-lehteen, koska sen lukijat koostuvat niistä terveydenhuoltoalan ammattihenkilöistä, jotka voivat eniten hyötyä artikkelissa käsiteltävistä asioista.

Artikkelin tavoitteena on lisätä tietoa miesten ikääntymisestä, andropaussista, miesten ikääntymisen kokemuksista, sekä miehen terveyden edistämisestä. Lisäksi tavoitteena on antaa terveydenhoitajille ajankohtaista ja tutkimuksessa esille tullutta tietoa, jota he voivat hyödyntää miesten terveyden edistämisessä. Terveydenhoitajat voisivat tietojen perusteella ottaa puheeksi miesten kanssa ikääntymiseen liittyviä asioita ja kiinnittää huomiota miesten terveydenhuollon toteuttamiseen.

5.2 Artikkelin kirjoittaminen

Artikkelin painopisteet ja kirjoitustyyli vaihtelevat kohderyhmän ja julkaisevan lehden mukaan. Artikkelia kirjoitettaessa pyritään tarkan valinnan ja uudelleen kirjoittamisen kautta suppeaan ja täsmälliseen ilmaisuun. Teoreettisen taustan ja kirjallisuuden käsittely valikoivaa ja synteesisimäistä, menetelmät esitellään lyhyesti sekä tulokset tuodaan julki ja niitä tarkastellaan täsmällisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 236–237.)

Tutkimusta selostavan artikkelin perusrakenteeseen kuuluvat IMRD-kaavan mukaisesti: johdanto, menetelmät, tulokset ja pohdinta. Ensimmäisenä on otsikko, jonka tulee olla hyvin artikkelia kuvaava ja lyhyt. Seuraavana on tiivistelmä artikkelista, jossa on mainittu tutkimusongelma lyhyesti, kuvataan käytetyt menetelmät, tärkeimmät tulokset ja johtopäätökset. (Hirsjärvi ym. 2007, 264–265.)

Johdannossa käsitellään lyhyesti tutkimustehtävät taustoineen ja kerrotaan miten niihin on pyritty löytämään vastukset. Siinä myös selvitetään kyseenalaiset ja ristiriitaiset näkökulmat ja käsitellään aikaisempien tutkimuksia ja lopussa esitetään tutkimuksen tavoitteet. Menetelmät osiossa kuvataan tarkkaan tutkimuksen tekeminen ja tulokset-osiossa esitetään lyhyesti tulokset mahdollisten havainnollistavien taulukkojen tai kuvien avulla. Pohdinnassa tarkastellaan tuloksia suhteessa johdannossa esitettyyn taustaan. Tässä todetaan yleensä lyhyesti tulokset ja se, miten tutkimus tuki esitettyjä oletuksia. Pohdiskelun tarkoituksena on viedä tutkimusta eteenpäin teoreettisen tiedon

ja käytännöllisten seuraamusten kautta. Pohdinta-osiosta pitäisi löytyä vastaukset seuraaviin kysymyksiin; mitä tutkimus antoi, miten tutkimus auttoi lähtökohtaisen ongelman ratkaisemisessa ja millaisiin johtopäätöksiin ja teoreettisiin toimiin tutkimus antaa aihetta. Lisäksi artikkelin rakenteeseen kuuluvat kiitokset, jotka ovat yleensä artikkelin lopussa ennen lähdeluetteloa. Lähdeluettelo on viimeisenä ja noudattaa aina lehden vaatimuksia, jotka kannattaa selvittää heti alussa. Lähdeluettelon laadinta tulee olla huolellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 265- 266.)

Terveydenhoitajaliiton artikkelin kirjoittamisohjeiden mukaan artikkelissa tulee keskittyä opinnäytetyön tuloksiin, tietojen hyödynnettävyyteen terveydenhoitajan työssä, terveyden edistämisessä ja ehkäisevässä kansanterveystyössä. Kirjoittajaa kehoitetaan liittämään artikkelia havainnollistavia kuvia tai taulukoita. Lähteistä tulee mainita vain keskeisimmät. Terveydenhoitaja-lehden toimitus arvioi artikkelin ajankohtaisuuden ja yleisen kiinnostavuuden terveydenhoitajatyön kannalta. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2010.)

6 POHDINTA

Päätimme jo opinnäytetyötä tehdessä kehittämistehtävän aiheen. Halusimme tehdä artikkelin, koska tahdoimme välittää opinnäytetyössä ”Sehän on luonnollista ettei oo samanlainen ku nuorena” – miesten kokemuksia ikääntymisestään esille tullutta tietoa terveydenhoitajien käyttöön. Kehittämistehtävän tekeminen aloitettiin keväällä 2010, jolloin täytimme opinnäytetyö aiheenvalinta -lomakkeen. Saimme ohjaajiksi samat ohjaajat, jotka ohjasivat meidän opinnäytetyömme. Kesän jälkeen kuitenkin toinen ohjaajista vaihtui. Ensimmäinen ohjauskerta ohjaajien kanssa oli syyskuussa 2010. Olimme siihen mennessä tehneet teorian osion, metodologisen osion ja artikkelin.

Oli helppoa jatkaa asian prosessointia kehittämistehtävässä, koska opinnäytetyö ja sen tekeminen olivat tuoreessa muistissa. Työskentely samojen ihmisten kanssa kehittämistehtävää tehtäessä helpotti myös sen tekemistä. Teoria osiota kirjoitettaessa oli vaikea tiivistää opinnäytetyön teoriasta tärkeimmät ja oleellisimmat asiat kehittämistehtävään. Artikkelin tekeminen oli kohtalaisen helppoa hyvin ohjeiden avulla. Ongelmana oli saada artikkelista juuri oikean mittainen Terveydenhoitaja-lehden ohjeistuksen mukaan.

Laajensimme teoria osiota uudella näkökulmalla. Käsittelimme aiemman teorian lisäksi terveyden edistämistä. Tietoa löytyi muun muassa uusista asetuksista, joissa korostettiin miesten huomioimista. Mielestämme käytännössä miehiä huomioidaan vähän. On kuitenkin hyvä, että miehet on otettu huomioon asetuksia laadittaessa, mutta asetusten toteuttamiseen tarvittaisiin lisää resursseja ja koulutusta. Koimme, että artikkeli on ajankohtainen, sillä miesten ikääntymistä ja terveyden edistämistä on käsitelty mediassa paljon viime aikoina. Artikkelista voisi olla hyötyä terveydenhoitajille miesten huomioon ottamisessa.

Opimme kehittämistehtävän kautta artikkelin kirjoittamista sekä teoria asioiden kokoamista tiiviimpään muotoon. Koimme, että kehittämistehtävän tekeminen oli helpompaa kuin opinnäytetyön tekeminen. Olemme tyytyväisiä kehittämistehtävään ja koemme artikkelin olevan onnistunut. Mielestämme onnistuimme tiivistämään siihen olennaisen asian.

LÄHTEET

Cavanaugh, John & Blanchard-Fields, Freda 2002. Adult development and aging. Wadsworth, Belmont, CA.

Halttu, Sanna-Kaisa & Niemelä, Anna & Salmi, Sanna 2010. ”Sehän on luonnollista ettei oo samanlainen ku nuorena” - miesten kokemuksia ikääntymisestään. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Kemi. Opinnäytetyö.

Heikkinen, Riitta-Liisa 2008. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Duodecim, Helsinki, 213–222.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino, Keuruu.

Huhtaniemi, Ippo 1999. Androgeenin puutosoireiden yleisyys ja stabiilitetti, androgeenisvaikutuksen mittaaminen ja androgeenikorvaushoito ikääntyvillä miehillä. Tulostettu 22.10.2009 osoitteesta URL: www.uta.fi/laitokset/tsph/itu/hankkeet/huhtaniemi.rtf.

Huhtaniemi, Ippo & Välimäki, Matti 2000. Kivekset. Teoksessa Välimäki, Matti & Sane, Timo & Dunkel, Leo (toim.). Endokrinologia. Duodecim, Helsinki, 359–398.

Huhtaniemi, Ippo 2008. Miehen vanhenemisen erityispiirteet. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Duodecim, Helsinki, 375–385

Huttunen, Matti 2009. Miesnäkökulma hyvään ikääntymiseen. Aikakauskirja Duodecim 2009;125(10).1127–33. Tulostettu 31.1.2010 osoitteesta URL:https://vpn.tokem.fi/get/uri/http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=vanheneminen

Hwang, Thomas I-Sheng, 2007. Late-onset hypogonadism. JTUA 18 nro 2: 70–74.

Kontula, Osmo 2008. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Duodecim, Helsinki, 242–260.

Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa - muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakes, Helsinki.

Kronqvist, Eeva-Liisa & Pulkkinen, Minna-Leena 2007. Kehityopsykologia – Matkalla muutokseen. WSOY, Helsinki.

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoriaa terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.). Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. WSOYpro, Helsinki, 32–52.

Lonka, Irma & Lonka, Kirsti & Karvonen, Pirjo & Leino, Pirkko 2000. Taitava kirjoittaja. Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus, Helsinki.

Morales, A. & Heaton, J. & Carson, C. 2000. Andropause: a misnomer for a true clinical entity. *The journal of urology*. Volume 163, nro 3: 705–712.

Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Pulkkinen, Paula & Ruoppila, Isto 2006. *Ihmisen psykologinen kehitys*. WSOY, Helsinki.

Nurmiranta, Hanna & Leppämäki, Päivi & Horppu, Sari 2009. *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Practica, Helsinki.

Pietilä, Anna-Maija 2010. *Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan*. WSOYpro, Helsinki.

Pietilä, Anna-Maija 2010. *Terveyden edistämisen lähtökohtia –katsaus kirjan ydinsisältöihin*. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.). *Terveyden edistäminen teorioista toimintaan*. WSOYpro, Helsinki, 10–14.

Portin, Petter 2008. *Vanheneminen biologisena ilmiönä*. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Duodecim, Helsinki, 310–321.

Rautio, Maria & Husman, Päivi 2010. *Työikäisen terveyden edistäminen –esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista*. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.). *Terveyden edistäminen teorioista toimintaan*. WSOYpro, Helsinki. 165–190.

Saure, Arto 1999. *Hormonit ja ikääntyvä mies*. Otava, Helsinki.

Salmi, Tuula 2008. *Naisen reproduktiivisen systeemin vanheneminen*. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Duodecim, Helsinki 386–394.

Schaie, K. Warner & Willis, Sherry L. 1996. *Adult development and aging*. HarperCollinsCollegePublishers, New York.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta*. Edita Oyj, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. *Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta*. Helsinki.

Stuart-Hamilton, Ian 1996. *Vanhenemisen psykologia*. Kustannusosakeyhtiö Puijo, Kuopio.

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. *Terveydenhoitaja-lehti, kirjoitusohjeet*. Luettu 9.9.2010 osoitteesta URL:<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoittamisohjeet>.

Tapanainen, Juha 2001. *Andropaussi*. Tulostettu 22.10.2009 osoitteesta URL:https://vpn.token.fi/get/uri/http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=andropaussi

Uotinen, Virpi & Suutama, Timo & Raitanen, Tarjaliisa 2004. *Persoonallisuuspsykologian näkökulmia ikääntymiseen*. Teoksessa Raitanen, Tarjaliisa

& Hänninen, Tuomo & Pajunen, Hannu & Suutama, Timo (toim.). Geropsykologia, Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. WSOY, Helsinki.

Viskari, Sinikka 2006. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampereen Yliopisto, kasvatustieteiden laitos, Julkaisusarja B N:o 17, Tampere.

Kirjoittajat:

Sanna Alatalo

Sanna-Kaisa Halttu

Anna Niemelä

Ohjaajat: Pirjo Sonntag, Lehtori, KM ja Jaana Stolt, päätoiminen tuntiopettaja

IKÄÄNTYVÄ MIES

Terveystieteiden (AMK) koulutukseen kuuluva opinnäytetyömme ”Sehän on luonnollista ettei oo samanlainen kuin nuorena” - miesten kokemuksia omasta ikääntymisestä valmistui keväällä 2010. Opinnäytetyössämme haastattelimme kuutta 54–62 -vuotiasta miestä. Laadullisen tutkimuksemme tavoitteena oli saada tietoa miesten kokemuksista sekä suhtautumisesta ikääntymiseen ja heidän mahdollisista andropaussimuutoksistaan. Tavoitteena oli lisätä tietoa terveysalan työntekijöiden ja opiskelijoiden keskuudessa sekä laajentaa ymmärrystä miesten henkilökohtaisesta kokemuksesta maailmasta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla sekä kyselylomakkeella.

Ikääntymismuutosten ilmaantuminen, laajuus ja eteneminen ovat yksilöllisiä. Ulospäin iho alkaa näyttää kuivalta ja ohuelta, hiukset ohenevat ja harvenevat ja keskivartaloon alkaa kertyä enenevässä määrin rasvaa. Lihasmassan ja -voiman väheneminen, väsyneisyys sekä yleisen hyvinvoinnin lasku ovat osa normaalia ikääntymistä. Vanheneminen vaikuttaa heikentävästi myös libidoon ja seksuaaliseen aktiivisuuteen. Andropaussi, miehen androgeenituotannon eli mieshormoni tuotannon heikkeneminen, on asteittainen, jatkuva ja hidas prosessi. Andropaussi ilmenee fyysisen, psyykkisen sekä seksuaalisen suorituskyvyn mieshormoni- ja ikäriippuvaisena heikkenemisenä. Toistaiseksi andropaussia pidetään vielä hypoteettisena oireyhtymänä ja sen diagnosointi on hankalaa ja hoito kokeellista. Diagnosointia varten täytetään seulontalomake ja tehdään laboratoriokokeita, joista selvitetään seerumin testosteronipitoisuudet. Lisäksi miehillä tulee olla andropaussimuutoksia, kuten ärtyneisyyttä, haluttomuutta, tarmon puutetta, seksuaalisen kiinnostuksen vähenemistä sekä lihasvoiman heikkenemistä.

Ihmiset kokevat ikääntymisensä ja vanhenemisensä sekä toimintakykynsä rajoitukset erilailla. Kokemuksen taustalla on ikääntyvän persoonallisuus ja elettyyn elämään liittyneet asiat, kuten perhe, johon on syntynyt, ihmiset ja tapahtumat, jotka ovat vaikuttaneet ihmisen tunne-elämään. Siihen, miten ihminen reagoi ikääntymiseensä ja sen tuomiin muutoksiin vaikuttavat kulttuuripohjaiset käsitykset, esimerkiksi aika, jona on syntynyt sekä historialliset tapahtumat.

Tutkimuksessa saatiin selville, että miesten kokemuksellinen ikä vaihtelee, eikä ikääntymisen kokemuksesta voi yleistää. Tutkimuksessa saadut tiedot vahvistivat aikaisemmin tutkittua tietoa. Tutkimuksessa tuli esille, että miehet kokivat ikääntymisen normaalina ja luonnollisena asiana sekä osana elämän kiertokulkua. He kokivat andropaussimuutokset osana luonnollista vanhenemista, eivätkä kokeneet tarvitsevänsä apua muutoksiin. Toisaalta kävi ilmi, että miesten tietämys andropaussista oli vähäinen ja he eivät ehkä osaa yhdistää muutoksiaan andropaussiin. Nykyään mediassa nuoruutta ihannoidaan ja vanhenemista pidetään negatiivisena asiana jota yritetään välttää kaikin

keinoin. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi vastakkainen ajattelutapa, sillä miehet kokivat ikääntymisen positiivisena asiana.

Tutkimuskohteena oleva andropaussi sai siihen enemmän perehdyttyämme kyseenalaisen roolin. Pohdimme onko andropaussi vain yksi keino diagnosoida ja medikalisoita normaalia ikääntymistä, eli onko miestenkin ikääntymisestä tehty sairaus. Teoriatietoa kerätessämme tuli ilmi paljon andropaussin olemassaoloa tukevaa aineistoa. Tutkimustulosten perusteella pohdimme tarvitsisivatko miehet lisää tietoa andropaussista, jotta he osaisivat hakea apua tarpeen vaatiessa. Käsittelemämme aihe on ajankohtainen, sillä viime aikoina on alettu enemmän keskittyä miesten ikääntymiseen, mutta lähinnä vain medikalisaation näkökulmasta. Nykyiset seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaaliterveysohjelmat ovat käsitelleet asioita lähinnä naisnäkökulmasta. Yhteiskunnassamme keskitytään pääasiassa lapsen ja äidin ja ikääntyvän naisen terveyden edistämiseen ja heidän terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. On todettu, että miehet haluaisivat osallistua enemmän perhesuunnitteluneuvontaan, mutta mahdollisuutta tähän ei juurikaan tarjota.

Stakesin muistioissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen Suomessa todetaan, että seksuaalineuvonnan tulisi toteutua osana normaaleja terveyspalveluja. Miesten osallisuuden lisäämiseen kiinnitetään huomiota nyt kaikissa 2000-luvun seksuaaliterveyden edistämisen asetuksissa, mutta käytännössä tämä mahdollisuus on vain miehillä, jotka kuuluvat työterveyshuollon piiriin. Esimerkiksi työttömillä ja eläköityneillä on harvoin säännöllistä yhteyttä avoterveydenhuollon palveluihin, jossa näistä asioista voitaisiin keskustella. Miehillä tulisi kehittää oma matalan kynnyksen foorumi, jossa voisi keskustella terveydenhoitajan kanssa miehen elämänkaareen liittyvistä asioista. Terveydenhoitajat ovat avainasemassa miehen ikääntymiseen liittyvien asioiden puheeksi ottajina. Myös yleistä tietoutta miesten ikääntymisestä tulisi lisätä avoimella keskustelulla mediassa.

Lähteet:

Cavanaugh, John & Blanchard-Fields, Fredda 2002. *Adult development and aging*. Wadsworth, Belmont, CA.

Halttu, Sanna-Kaisa & Niemelä, Anna & Salmi, Sanna 2010. ”Sehän on luonnollista ettei oo samanlainen ku nuorena” - miesten kokemuksia ikääntymisestään. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Kemi. Opinnäytetyö.

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) 2008. *Gerontologia*. Duodecim, Helsinki.

Kronqvist, Eeva-Liisa & Pulkkinen, Minna-Leena 2007. *Kehityopsykologia – Matkalla muutokseen*. WSOY, Helsinki.

Rannikko, Sakari & Lukkarinen, Olavi & Ruutu, Mirja & Taari, Kimmo & Tammela, Teuvo (toim.) 1995. *Urologia*. Duodecim, Helsinki.