



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Diman Ahar, Heidi Mehtälä, Riina Nurmisto

Miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat voimavarat ja kuormitustekijät

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.3.2019

Tekijä(t) Otsikko	Diman Ahar, Heidi Mehtälä, Riina Nurmisto Miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat voimavarat ja kuormitustekijät
Sivumäärä Aika	23 sivua + 2 liitettä 26.3.2019
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtoto
Ohjaaja(t)	FT, THM, ESH Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksena miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia voimavaroja ja kuormitustekijöitä. Miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa monet tekijät, joita käymme opinnäytetyössämme läpi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollossa miesten avun ja tuen tarpeiden tunnistamisessa liittyen heidän elämäntapoihinsa ja niiden muutoksiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haku suoritettiin systemaattisella haulla terveysalan tietokannoista Medic, Cinahl ja Medline. Tutkimusaineistoksi valikoitui 21 hoitotieteellistä tutkimusartikkelia. Aineiston analysointiin käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tulokset osoittivat, että miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia voimavaroja ovat terveelliset elintavat, ystävien ja perheen tuki, sosioekonominen tausta sekä fyysinen ja psyykinen hyvinvointi. Liikuntaa harrastavilla miehillä on vähemmän sydänsairauksia kuin fyysisesti ei-aktiivisilla miehillä. Heidän kokonaisvaltainen elämänlaatunsa on myös parempaa. Hyvät sosiaaliset verkostot ja ruoanlaittotaidot edesauttavat miehiä syömään terveellisemmin ja säännöllisemmin. Hyvä koulutustaso ja sosioekonominen tausta edesauttavat miesten terveellisiä elämäntapoja.</p> <p>Aineiston perusteella miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia kuormitustekijöitä olivat muun muassa vähäinen liikunnan määrä, erilaisten päihteiden käyttö, vähäinen sosiaalinen kanssakäyminen sekä alhainen koulutustaso. Alhaiseen koulutustasoon liittyy usein alkoholin liikakäyttöä, tupakointia, vähäistä liikunnan harrastamista ja ylipainoa. Ikääntyneet miehet, joilla ei ollut juurikaan sosiaalista tukiverkostoa eivät jaksaneet panostaa ruoanlaittoon tai ruoan laatuun yhtä paljon kuin miehet, joilla oli laajat sosiaaliset verkostot. Miehet myös hakeutuvat harvemmin terveydenhuoltoon kuin naiset ja useimmiten vain, kun tuntevat olavansa todella sairaita.</p>	
Avainsanat	mies, terveyskäyttäytyminen, voimavarat, kuormitustekijät

Author(s) Title	Diman Ahar, Heidi Mehtälä, Riina Nurmisto The resources and stress factors affecting men's health behavior
Number of Pages Date	23 pages + 2 appendices 26 March 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer Eila-Sisko Korhonen
<p>The purpose of this thesis is to describe by literature review resources and stress factors affecting men's health behavior. In this thesis we describe the multiple factors affecting men's health behavior. The aim of our final project is to provide information that could be exploited in men's health care as to recognize the need for help and support regarding their lifestyle and changes in lifestyle.</p> <p>Theses was conducted as a descriptive literature review. The data for this study was acquired with systematical search process from the following healthcare databases: Medic, Cinahl and Medline. The data consisted of twenty-one (n=21) articles. The material was analyzed using the principles of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the resources affecting men's health behavior were healthy lifestyle, the support of friends and family, socioeconomical background, physical and mental well-being. Physically active men suffer less from cardiovascular diseases than physically non-active men. Their overall quality of life is also better. Better social networks and cooking skills contribute men to eat healthier and regularly. Also, higher educational level and socioeconomical background are among the factors that encourage men to maintain healthy lifestyle.</p> <p>The results showed that the stress factors affecting men's health behavior were low levels of physical activity, substance use, lack of social network and low educational level. Substance use, tobacco, low level of physical activity and obesity are associated with lower educational level. Elderly men who did not have broad social network, did not care about nutrition or cooking as much as men with broad social network. Men do not go to healthcare as much as women and mostly only when they are feeling really ill.</p>	
Keywords	men, health behavior, resources, stress factors

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteiden määrittely	2
2.1	Terveyskäyttäytyminen	2
2.2	Voimavarat	3
2.3	Kuormitustekijät	4
3	Aikaisempia tutkimuksia	5
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
5	Menetelmät	7
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
5.2	Aineiston haku ja valinta	8
5.3	Aineiston analysointi	10
6	Tulokset	13
6.1	Miesten terveystyötyymiseen vaikuttavat voimavarat	13
6.1.1	Terveelliset elintavat	13
6.1.2	Sosiaalisten ja sosioekonomisten tekijöiden merkitys	14
6.1.3	Psykkisestä ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen	15
6.2	Miesten terveystyötyymiseen vaikuttavat kuormitustekijät	15
6.2.1	Epäterveelliset elintavat	16
6.2.2	Terveysongelmat	16
6.2.3	Psykososiaaliset ongelmat	17
6.2.4	Sosioekonomiset haasteet	17
7	Pohdinta	18
7.1	Tulosten tarkastelu	18
7.2	Luotettavuus	20
7.3	Eettisyys	22
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Analyysikehys	

1 Johdanto

Suomen väestöstä noin 2,7 miljoonaa on miehiä. Heistä työikäisiä eli 15–64-vuotiaita on 62,9 prosenttia. (Väestö. 2017.) Vuonna 2016 vastasyntyneen elinajanodote miehillä oli 78,4 vuotta. Työikäisinä kuolleista yli 70 prosenttia oli miehiä. (Elinajanodote. 2017.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 suurin osa (78%) tapaturmiin, itsemurhiin ja alkoholiperäisiin syihin kuolleista työikäisistä oli miehiä. Työikäisistä miehistä 26 prosenttia kuoli verenkiertoelinten sairauksiin ja kasvaimiin 23 prosenttia. (Kuolemansyyt. 2015.) Vuonna 2012 Suomessa kuoli sepelvaltimotautiin 11591 ihmistä, joista miehiä oli noin puolet. Työikäisten osuus oli 1252 ja heistä 83 prosenttia oli miehiä. (Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. 2014.) Erityisesti alkoholiperäisiin sekä sydän- ja verisuonitautiperäisiin kuolemiin on jokaisella mahdollista vaikuttaa omalla terveystyöllään. Siksi onkin tärkeää selvittää syitä miesten terveystyöllään.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöä kartoitettiin päihteiden käyttöön sekä mielenterveysoireisiin liittyvien ongelmien takia. Palveluiden käytössä ei näkynyt selkeää nousua tai laskua sukupuolen tai iän mukaan. Masennusoireista ja psyykkisestä kuormittuneisuudesta raportoineiden miesten määrä oli vähenevä vuosien 2012 ja 2015 välillä. Nuorin ikäryhmä (20–34-vuotiaat) raportoi ongelmista selkeästi useammin kuin 35–54-vuotiaat ja 55–74-vuotiaat. 33-38 % miehistä ilmoitti käyttävänsä alkoholia niin paljon, että AUDIT-C-mittarin mukaan se ylitti ongelmakäytön rajan. Kuitenkin miesten alkoholin käytössä oli laskeva trendi vuodesta 2012 vuoteen 2015. Vanhimmalla ikäryhmällä oli vähemmän alkoholinongelmakäyttöä kuin nuorilla. Psyykkisesti kuormittuneiden miesten perusterveydenhuoltoon hakeutuminen lisääntyi tutkimusajanjakson aikana, erityisesti nuorimassa ikäluokassa. (Viertö ym. 2017.)

Miehet kokevat, että hoidon kohteena oleminen ei ole heitä varten. He hakeutuvat hoitoon vain, kun ovat oikeasti sairaita. Kuitenkin monia sairauksia voitaisiin ehkäistä ennaltaehkäisevillä terveysohjelmilla. Miehet kokevat olevansa vastuussa vaimojensa, äitiensä ja lastensa terveydestä ja huolehtivat heidän toimittamisestaan terveydenhuoltoon. Itse miehet altistuvat naisia enemmän terveyttä haittaaville työympäristöille ja väkivaltatilanteille. (Alves Aguiar Siqueira – Pessoa dos Santos 2015:9164-9167.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata miesten terveystyöllään vaikuttavia kuormitustekijöitä ja voimavaroja. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää

terveydenhuollossa miesten avun ja tuen tarpeiden tunnistamisessa liittyen heidän elämäntapoihinsa ja niiden muutoksiin. Aiheeseen liittyvässä aikaisemmassa tutkimuksessa on tullut esiin potilaiden saaman sosiaalisen tuen sekä hyvän fyysisen ja psyykkisen tuen olevan muutosta tukevia asioita, kun taas huonot tavat ja yksinäisyys vaikuttavat muutoksen tekoon negatiivisesti (Krogerus-Therman 1990: 105-112). Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä on: Mitkä voimavarat vaikuttavat miesten terveyskäyttäytymiseen? Mitkä kuormitustekijät vaikuttavat miesten terveyskäyttäytymiseen?

2 Käsitteiden määrittely

2.1 Terveyskäyttäytyminen

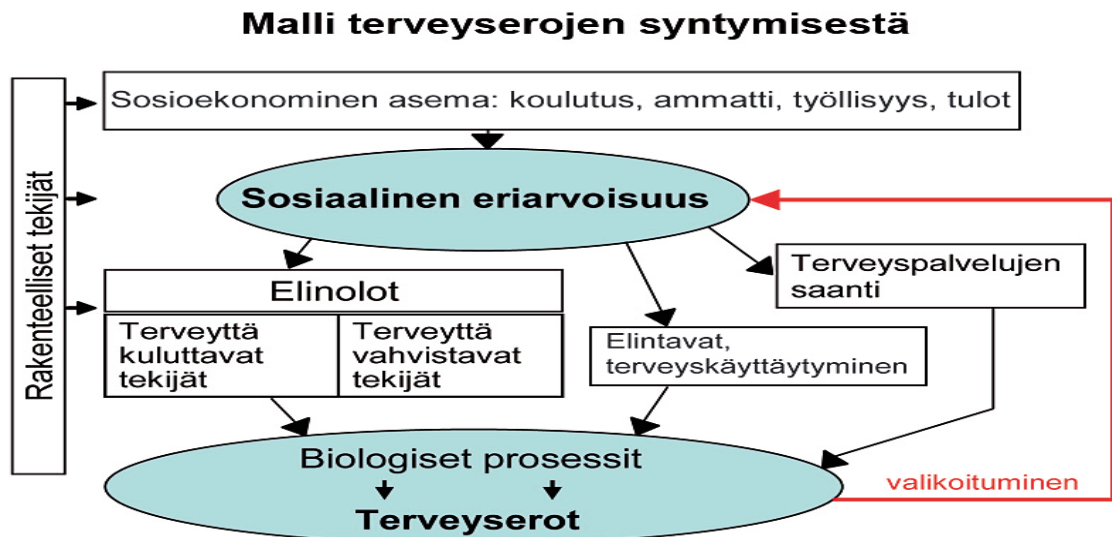
Maailman terveysjärjestön (WHO:n) määritelmän mukaan terveys on täyden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden tai heikkouden puuttumista. Ihmisten perusoikeuksiin kuuluu oikeus parhaimpaan mahdolliseen terveyteen rotuun, uskontoon, poliittiseen suuntaukseen, taloudelliseen ja sosiaaliseen asemaan katsomatta. (Constitution of WHO: principles.)

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan ihmisen elintapoja. Yleisimmin niillä tarkoitetaan alkoholinkäyttöä, ravintoa, ruokailutottumuksia, tupakointia ja liikuntaa. Elintavat ovat keskeisiä tekijöitä liittyen ihmisten sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Erityisesti kyseiset viisi tekijää ovat keskeisiä riski- ja suojatekijöitä liittyen suomalaisten kansantautien syntyyn. Terveiden kannalta haitalliset elintavat ovat tärkeä osa ketjua, joka johtaa huonosta sosioekonomisesta asemasta huonoon terveyteen ja ennenaikaiseen kuolemaan. Terveyskäyttäytymisellä ja elintavoilla on sosiaalinen, taloudellinen ja kulttuurinen pohja. Perinteet, arvot ja asenteet vaikuttavat myös ihmisten käyttäytymiseen eri sosioekonomisissa ryhmissä. Terveellisten elintapojen valinnan mahdollistavat tiedolliset, taloudelliset ja sosiaaliset resurssit, jotka taas hyvä sosioekonominen asema mahdollistaa. Terveellisten elintapojen valinta johtaa parempaan terveydentilaan ja vähäisempään sairastuvuuteen. (Elintavat. 2017.)

Terveyspolitiikassa on pyritty vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen, kuten ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Erityisesti tyyppin 2 diabeteksen ja lihavuuden lisääntyminen on kasvattanut terveydenhuollon halua vaikuttaa ihmisten elämäntapoihin.

Elämäntapamuutoksen esteenä lääkärit ja hoitajat arvioivat olevan useimmiten motivaation puutteen. Muita mahdollisia esteitä elämäntapamuutosten toteuttamiseen olivat mielenterveysongelmat, perintötekijät ja huono terveydentila sekä taloudellinen ja sosiaalinen tilanne. Taloudellisella ja sosiaalisella tilanteella tarkoitettiin alhaista koulutustasoa, ammatillisen tuen puutetta, vaikeaa elämäntilannetta sekä perheen ja ystävien tuen puutetta. (Jallinoja – Kuronen – Absetz – Patja 2009.)

Kuviossa 1. Selkeytyy tapa, jolla yhteiskunnalliset rakenteet muokkaavat ihmisten elintapoja, elinympäristöjä, asumis- ja työoloja sekä terveys- ja sosiaalipalveluita, joilla on suora yhteys terveyteen. Henkilöillä, joilla on hyvä terveys, selviytyvät paremmin koulutuksessa ja työmarkkinoilla. He, joilla on terveysongelmia ovat suuremmassa vaarassa ajautua heikompaan sosiaaliseen asemaan. (Eriarvoisuus. 2015.)



Kuvio 1. Malli terveyserojen syntymisestä. (Eriarvoisuus. 2015.)

2.2 Voimavarat

Voimavaroilla tarkoitetaan asioita, jotka antavat voimaa arkeen. Nämä asiat voivat olla joko aineellisia, persoonallisia tai henkisiä ominaisuuksia ja keinoja, jotka auttavat haasteiden kohtaamisessa sekä selviämään ongelmatilanteista. Voimavaroja voidaan myös käyttää omien henkilökohtaisten päämäärien tavoittamiseen tai yhteisen hyvänrakentamiseen. Voimavarat ovat ihmiseen itseensä liittyviä asioita kuten terveys, henkinen

hyvinvointi ja harrastukset, tai ympäristöön liittyviä kuten ihmissuhteet ja taloudellinen tuki. (Ikääntymisen voimavarat.)

Ihmisen voimavaraistumisen tukeminen on olennainen osa asiakkaan ja työterveyshoitajan välistä suhdetta. Terveysneuvonnassa olennaista on asiakkaan omat tavoitteet, motivaatio, ajanmukaiset tiedot ja aiempi kokemuksellinen taito. Työterveyshoitajan tehtävä on tukea näitä asiakkaan voimavaroja. Voimavaraistumislähtöisen terveysterveystarkoituksena on tehdä mahdolliseksi asiakkaan oma osallistuminen terveytensä edistämiseksi. (Kivistö – Johansson – Virtanen – Rankinen – Leino-Kilpi 2009: 14-21.)

Syöpäpotilaalle voimavaroja toivat tieto puolison pärjäämisestä ja asioiden päätökseen saattaminen, rakkauden kohteet, lastenlapset, käsityöt, puolison antama tuki, ystävät, toisilta saatu arvostus elämän aikana, hyvät muistot sekä aiemmat kokemukset kipujen väistymisestä ja selviytyminen vaikeista elämäntilanteista (Haho 2017: 1709.)

Hyvä mielenterveys on keskeinen voimavara ihmisen elämässä. Se auttaa ihmisiä tuntemaan elämänsä mielekkääksi, solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan tuotteliaina ja luovina yhteisön jäseninä. Olosuhteiden ollessa suotuisat mielenterveyden voimavarat kasvavat. Jos taas olosuhteet ovat epäsuotuisat voivat voimavarat kulua enemmän kuin uusiutuvat. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät: yksilölliset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset ja biologiset tekijät. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat identiteetti, sopeutumiskyky ja itseluottamus. Sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia tekijöitä ovat perheen, työn ja koulun muodostamat yhteisöt. Palvelut ja yhteiskuntapolitiikka ovat yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä, kun taas kulttuurisiin tekijöihin kuuluvat vallitsevat yhteiskunnalliset arvot ja mielenterveyden sosiaaliset kriteerit. Positiiviseksi mielenterveydeksi kutsutaan voimavarakeskeiseksi mielenterveydeksi. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei mielenterveys ole pelkästään sairauksien puuttumista vaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. (Mielen hyvinvointi. 2014.)

2.3 Kuormitustekijät

Kuormitustekijät voivat olla positiivisia voimavaratekijöitä tai negatiivisia haitallista kuormitusta aiheuttavia. Psykkiset tekijät luokitellaan yksilöllisiksi ja sosiaaliset

vuorovaikutukseen liittyviksi. Haitallinen kuormittuminen tarkoittaa terveyttä vaarantavaa yksilön haitallista psyykkistä kuormittumista, joka voi olla luonteeltaan ali- tai ylikuormitusta. (Psykososiaalinen työympäristö.)

Työyhteisön sisäisillä ihmissuhteilla on suuri vaikutus terveyteen. Kuormittavia tekijöitä ovat työn vaatimukset ja esimiesten tuki. Työn vaatimuksilla tarkoitettiin työn kuormaa, määräaikoja, kiirettä ja epärealistisia aikatauluja sekä sitä, ettei ole aikaa tauoille. Esimiehen tuella tarkoitettiin esimiehen antamaa positiivista palautetta sekä sitä, että häneen voi luottaa ongelmatilanteissa. (De Sio ym. 2017: 4-6.)

Työn kuormittavimpia psykososiaalisia tekijöitä ovat työn määrä ja tahti, työympäristö ja välineet, sosiaaliset suhteet sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen. (Mohn, Anne 2015: 21.) Istumatyö kuormittaa selkärangan alaosa ja tämä lisää riskiä fyysistä kuormittavuutta ja kipua. Fyysiset ongelmat kuten alaselkäkiput voivat lisätä psykososiaalista kuormaa sekä haitata työssä viihtymistä ja lisätä sairauslomien määrää. (Kresal – Suklan – Roblek – Jerman – Mesko 2017: 138-139.)

Yksi psyykkisen kuormituksen assosiativinen käsite on stressi (Psyykkinen kuormittavuus). Stressi tarkoittaa tilannetta, jossa yksilöön kohdistuu haasteita ja vaatimuksia niin paljon, että siihen sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat äärirajoilla tai ylittyneet. Stressi voi aiheuttaa yksi tai useampi samanaikainen tekijä. Stressitekijöitä voivat olla erilaiset suuret elämänmuutokset, kuten läheisen kuolema, avioero tai taloudelliset ongelmat. Stressi voi ilmetä aiheuttamalla muutoksia tunteiden, käyttäytymisen ja myös fysiologian tasolla. Ihminen voi stressitilanteessa kokea huolta tulevaisuudesta, jolloin se voi heijastua käytökseen kärsimättömyytenä tai levottomuutena. (Stressi. 2015.)

3 Aikaisempia tutkimuksia

Miesten terveystietoisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä löytyy niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin aikaisempia tutkimuksia. Miesten terveystietoisuuteen vaikuttavat tekijät ovat hyvin samankaltaisia riippumatta siitä missä päin maailmaa tutkimukset on tehty. Suomalaiset miehet määrittivät oman terveytensä terveyden tasapainona ja hyvänä olona (Mäenpää – Pietilä 1992: 108-114). Miehet onnistuvat elintapojensa parantamisessa paremmin silloin, kun heillä on hyvä tukiverkosto. Tämä nousi esiin

suomalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin miesten terveystyttäytymisen muutokseen vaikuttavia tekijöitä. Muutoksia tehneet miehet olivat muuttaneet terveystottumuksiaan joko tyytymättömyydestä itseensä tai kokemastaan terveysuhasta johtuen. Sosiaalinen tuki, parempi psyykinen ja fyysinen vointi auttoivat muutoksen toteutumisessa. Yksinäisyys, huonot elämäntavat ja saatu ristiriitainen informaatio liittyen terveyteen heikensivät muutosprosessin toteutumista. (Krogerus-Therman 1990: 105-112.)

Terveystyttäytymiseen liittyvistä uhkista tutkimuksissa on noussut esiin alkoholin ja muiden päihteiden käyttö sekä ylipaino. Metabolinen oireyhtymä ja ylipaino ovat huolestuttavia terveysuhkia keski-ikäisillä korkean ja matalan sydän- ja verisuonitautien sairastumisriskin omaavilla miehillä. Huomionarvoista on, että erityisesti matalan riskin miehillä esiintyi huomattava määrä erilaisia oireita ja vaivoja, kuten päänsärkyä, selkäkipua, ruoansulatusvaivoja, unettomuutta ja ekseemaa. (Näslindh-Ylispangar – Sihvonen – Sarna – Kekki 2008: 530-534.) Sveitsissä on tutkittu päihteitä käyttävien nuorten miesten elämänlaatua sekä terveystyttäytymistä. Esiin nousi useita terveydelle haitallisia käyttäytymismalleja, jotka liittyivät vahvasti toisiinsa. Näitä olivat alkoholin käyttö, tupakointi, vähäinen liikunta, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, kannabiksen sekä muiden laittomien huumeiden käyttö. Lähes kaikki edellä mainitut tekijät olivat yhteydessä miesten heikentyneeseen fyysiseen ja psyykkiseen elämänlaatuun. (Dey – Gmel – Studer – Mohler-Kuo 2013: 1011-1013.) Erityisesti seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liittyy vahvasti alkoholin ja huumeiden käyttö sekä näiden sekakäyttö (Folch – Esteve – Zaragoza – Munoz – Casabona 2010: 141-142.)

Suomalaiset nuoret miehet vaikuttavat liikkuvan melko vähän vapaa-ajallaan. Kutsuntoihin osallistuneet miehet istuivat keskimäärin 8 tuntia ja 49 minuuttia vuorokaudessa, mutta liikkuvat keskimäärin vain 61 minuuttia vuorokaudessa (Niemelä ym. 2016: 73, 78). Päihteiden käytön ja liikkumattomuuden ohella melu on nyky-yhteiskunnassa kasvava terveysriski nuorten miesten keskuudessa. Näin toteavat Savolainen, Pääkkönen, Jokitulppo, Toivonen ja Lehtomäki varusmiehille kohdennetussa tutkimuksessaan. Kuulon heikentymiselle altistaa pitkäaikaisesti melulähteelle altistuminen. Melusaasteelle altistutaan työelämän lisäksi vapaa-ajalla käymällä erilaisissa festivaaleissa sekä pop- ja rock-konserteissa sekä musiikkia kuuntelemalla MP3-soittimilla. (Savolainen – Pääkkönen – Jokitulppo – Toivonen – Lehtomäki 2008: 1937.)

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tarkoituksena on kuvata miesten voimavaroja ja kuormitustekijöitä terveyskäyttäytymisen takana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollossa miesten avun ja tuen tarpeiden tunnistamisessa liittyen heidän elämäntapoihinsa ja niiden muutoksiin.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä voimavarat vaikuttavat miesten terveyskäyttäytymiseen?
- 2) Mitkä kuormitustekijät vaikuttavat miesten terveyskäyttäytymiseen?

5 Menetelmät

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tällä menetelmällä saadaan hyödynnettävää tietoa tutkimuskysymyksiimme etsimällä mitä kyseisestä aiheesta jo tiedetään. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus edesauttaa saamaan kuvailevan ja laadullisen vastauksen tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsausta varten tarvitaan aineisto, jonka pohjalta tulokset saadaan. Aineistona toimii tieteelliset tutkimukset, joista tehdään synteesi taulukon muodossa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöistä. (Kangasniemi ym. 2013: 294; Stolt – Axelin – Suhonen. 2016: 9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsausten perustyyppi. Se on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytettävät aineistot voivat olla laajoja eikä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Tutkittavana oleva ilmiö pystytään kuvailemaan laajalti ja tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksia voidaan luokitella. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta se tarjoaa myös uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on hakea vastauksia kysymyksiin, mitä tiedetään kyseessä olevasta ilmiöstä tai mitkä ovat ilmiön ensisijaiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Se koostuu neljästä eri vaiheesta: 1. tutkimuskysymyksen muodostumisesta 2. aineiston keräämisestä 3. aineiston kuvailusta sekä 4. tulosten tarkastelusta. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen tai -ongelman määrittäminen. Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia ja aineiston valintaa. Hyvän tutkimuskysymyksen ehtona on, että se on riittävän rajattu ja täsmällinen, mutta se ei saa kuitenkaan olla liian suppea. Sen pitää olla merkityksellinen suhteessa aiheeseen. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

Toinen vaihe on aineiston haku ja valinta. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Aineiston keruu tulee olla järjestelmällistä ja tarkoituksenmukaista siten, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Hakua tehdään systemaattisesti sekä manuaalisesti. (Stolt ym. 2016:23-28; Coughlan – Cronin – Ryan 2013:51).

Kolmannessa vaiheessa tavoitteena on kuvata aineisto laadullisesti. Kirjallisuuskatsauksen valitun aineiston tietoa yhdistetään ja sisältöä analysoidaan kriittisesti. Tarkoituksena on luoda uutta jäsenneiltyä tietoa kuitenkin alkuperäistä tietoa muuttamatta. (Kangasniemi ym. 2013: 294.) Aineistosta tulee löytää yhtäläisyyksiä ja eroja sekä saada yleinen kuva tutkimuksista. Analysoinnin lopuksi kirjoitetaan synteesi, joka on helposti tulkittava ja ymmärrettävä. (Stolt ym. 2016: 30-33.)

Neljäs eli viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan arvioinnin. Luotettavuuden lisäämiseksi tulee huomioida myös aineiston otoskoko, sillä liian pienillä otoksilla kootut aineistot eivät ole yleistettävissä. Luotettavuutta lisää myös alkuperäsilähteiden käyttö. Aineiston valintaprosessi tulee myös kuvata. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:9; Kangasniemi ym. 2013: 294.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Keräsimme aineistoa suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista soveltamalla systemaattista tiedonhakuja. Käytimme tiedon hakuun Medic-, Cinahl- ja Medline -

tietokantoja. Aineistojen tuli olla saatavilla joko suomeksi tai englanniksi. Aineiston haku on kuvattu tiedonhaun taulukossa (liite 1). Aloitimme hakujen teon sanoilla: terveyskäyttäyty* AND mies* sekä englanniksi sanoilla: "health behavior" AND man. Näillä hakutermeillä tuli joko todella runsaasti tai ei ollenkaan tuloksia riippuen käytetystä hakukoneesta. Tarkensimme hakusanojamme parempien tulosten saamiseksi ja käytimme hakusanoina/-termeinä suomeksi: "mies AND terveys*", "mies AND liikunt*", "mielenterveys* AND mies" sekä englanniksi "nutrition OR diet AND men's health", "physical activity AND men's health", "men's health AND mental health". Hakua rajasimme vuosiin 2014-2018. Alustavat haut tuottivat runsaasti osumia.

Ensimmäisen valinnan teimme otsikoiden perusteella, jonka jälkeen luimme tiivistelmät ja niiden perusteella karsimme tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Lopullisen valinnan teimme koko tekstin perusteella. Lopulliseen käytettävään aineistoon valikoitui kolme suomenkielistä artikkelia ja 18 englanninkielistä. Luotettavuuden takia käytimme vain alkuperäistutkimuksia sekä mahdollisimman tuoretta tietoa. Artikkelien valintaa helpottamaan määrittelimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Poissulku- sekä sisäänottokriteerejä säätämällä voidaan varmistaa, että tulokset ovat relevantteja sekä painottuvat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen (Stolt ym. 2016; 25-26.) Artikkelit olivat sisällöllisesti vaihtelevia, mutta kaikki vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisut vuosina 2014 – 2018	Julkaisut ennen vuotta 2014

Miehiä koskevat tutkimukset	Miehiin ja naisiin tai pelkkiin naisiin koskevat tutkimukset
Hoitotieteelliset julkaisut	Ei-hoitotieteelliset julkaisut mm. Pro Gradut ja opinnäytetyöt
Artikkelin kieli on suomi tai englanti	Artikkelin kieli on joku muu kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus on luotettava	Tutkimuksessa on epäluotettava lähde

5.3 Aineiston analysointi

Käytimme opinnäytetyömme aineiston analysointiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistolähtöisyys tarkoittaa, että analyysiyksiköt syntyvät tutkimuksen tarkoituksen mukaan valitusta aineistosta, eivätkä ole etukäteen mietittyjä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 108). Sisällönanalyysi on kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sen avulla tehdään havaintoja dokumenteista ja analysoidaan niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysissä olennaista on tutkimusaineistosta samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen. Sisällönanalyysiprosessi muodostuu analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, aineiston luokittelusta ja tulkinnasta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnista. (Janhonen – Nikkonen 2003: 23-25.)

Analyysiyksikön valintaa määräävät tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus. Se voi olla yksittäinen sana, useampi sana tai kokonainen lause. Analyysiyksikkö voi olla myös ajatuskokonaisuus. (Kankkunen ym. 2013: 167-169.) Opinnäytetyössämme käytimme analyysiyksikköinä lausumia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme: mitkä voimavarat vaikuttivat miesten terveyskäyttäytymiseen sekä mitkä kuormitustekijät vaikuttivat miesten terveyskäyttäytymiseen?

Analyysiyksiköiksi löydetyt ilmaisut pelkistetään ja jaotellaan, jotta aineistoa olisi helppompi käsitellä. Samankaltaiset pelkistykset ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi. (Burns – Grove 2009: 521, 526). Yläluokat syntyvät, kun alaluokkia yhdistellään ja yläluokkia yhdistämällä syntyvät pääluokat. Luokat tulee nimetä sisältöä kuvaaviksi. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 125.) Suositeltavaa on käyttää taulukointia analyysin tekemiseen. Olisi

myös hyvä pitää kirjaa tehdyistä päätöksistä, jotta päätöksiä voidaan perustella. (Kankkunen ym. 2013: 167-169; Stolt ym. 2016: 31.) Sisällönanalyysia varten teimme taulukon, jossa analysoimme aineiston vaihe vaiheelta. Taulukoissa 2 ja 3 on havainnollistettu ala-, ylä- ja pääluokkien muodostumista alkuperäisilmaisuista ja pelkistyksistä.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä voimavaroista

Alkuperäisilmaisut	Pelkistys	Ryhmitely	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Fyysisesti hyvässä kunnossa ja hyvin toimeentulevia. Mieluisimmat tavat liikkua olivat kaveriporukalla tai ryhmässä, vaimon/perheen kanssa	Fyysisesti hyvässä kunnossa Hyvin toimeen tulevia. Mieluisat tavat liikua	Fyysinen kunto Mieluisa liikunta	Terveyttä edistävät liikuntatottumukset	Terveelliset elintavat	Miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat voimavarat
	Liikkuu kaveriporukalla/ryhmässä	Hyvä toimeentulo	Korkea sosioekonominen luokka	Sosiaalisten ja sosioekonomisten tekijöiden merkitys	
	Liikkuu vaimon/perheen kanssa	Kaveriporukka/ryhmä Perhe Vaimo	Sosiaaliset suhteet		

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysistä kuormitustekijät

Alkuperäisilmaisut	Pelkistys	Ryhmitely	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Alempi koulutustaso liitettiin	Alempi koulutustaso	Alempi koulutustaso	Alhainen sosioekonominen tausta	Sosioekonomiset haasteet	

ylipainoon, alkoholin liikakäyttöön, tupakointiin ja vähäiseen liikunnan harrastamiseen.	Liittyi ylipainoon.			Epäterveelliset elintavat	Miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat kuormitustekijät
	Alkoholin liikakäyttö	Alkoholin käyttö Tupakointi	Päihteiden käyttö		
	Tupakointi. Vähäinen liikunnan harrastaminen.	Ylipaino Vähäinen liikunta	Painonhallintaongelmat		

Alkuperäisilmaisuja ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyi 41 ja toiseen 17. Jaotimme alkuperäisilmaisuja kahteen taulukkoon tutkimuskysymystemme mukaan. Ensimmäiseen taulukkoon tulivat kaikki alkuperäisilmaisuja liittyen miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttaviin voimavaroihin ja toiseen taulukkoon liittyen miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttaviin kuormitustekijöihin. Molempiin taulukoihin muodostui alkuperäisilmauksista runsaasti pelkistyksiä. Voimavara-taulukossa pelkistykset ryhmiteltiin kuuteen osaan. Näistä muodostui kuusi alaluokkaa: terveyttä edistävät ruokailutottumukset, terveyttä edistävät liikuntatottumukset, sosiaalinen verkosto, sairauksien ehkäisy, luottamus omiin voimavaroihin sekä korkea sosioekonominen luokka. Nämä yhdistyivät kolmeksi yläluokaksi: terveelliset elintavat, sosiaalisten ja sosioekonomisten tekijöiden merkitys sekä psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen. Nämä yhdistettiin pääluokaksi: miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat voimavarat.

Kuormitustekijöiden kohdalla pelkistykset ryhmiteltiin seitsemään osaan. Kuormitustekijöistä muodostui seitsemän alaluokkaa: epäterveelliset ruokailutottumukset, painonhallintaongelmat, päihteiden käyttö, seksuaaliset toimintahäiriöt, sairastuvuuteen vaikuttavat tekijät, psyykkiset ongelmat, sosiaaliset vaikeudet ja alhainen sosioekonominen tausta. Nämä yhdistyivät neljäksi yläluokaksi: epäterveelliset elintavat, terveysongelmat, psykososiaaliset ongelmat ja sosioekonomiset haasteet. Pääluokaksi muodostui: miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat kuormitustekijät.

Sovelsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita luomalla myös taulukon, johon kokosimme opinnäytetyössä käyttämämme aineiston satunnaisessa järjestyksessä (Liite 2) (Coughlan ym 2013: 92). Taulukon ensimmäisessä sarakkeessa on aineiston tekijä, julkaisuvuosi ja julkaisija. Seuraavaan sarakkeeseen tuli tutkimuksen tarkoitus. Tämän jälkeen kuvasimme käytetyn tutkimusmenetelmän. Viimeiseen sarakkeeseen tuli artikkelien keskeiset tulokset.

6 Tulokset

Aineistoksi valikoiduista tutkimusartikkeleista nousi esiin erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat miesten terveyskäyttäytymiseen. Nämä voitiin jakaa voimavaroihin ja kuormitustekijöihin. Miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat voimavarat koostuivat terveellisistä elintavoista, psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä huolehtimisesta sekä sosiaalisten ja sosioekonomisten tekijöiden merkityksestä. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia kuormitustekijöitä olivat epäterveelliset elintavat, terveysongelmat, psykososiaaliset ongelmat sekä sosioekonomiset haasteet.

6.1 Miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat voimavarat

6.1.1 Terveelliset elintavat

Terveellisillä elintavoilla viittaamme tässä työssämme miesten liikunta- ja ruokailutottumuksiin sekä miesten tietouteen terveyttä edistävästä ruokailu- ja liikuntasuosituksista. Miehet olivatkin usein tietoisia ruoka- ja liikuntasuosituksista, mutta eivät kuitenkaan välttämättä niitä noudata. Tämä nousi esiin Kaasalaisen ym. tutkimuksessa, jossa yli 80 % suomalaisista miehistä kertoi tietävänsä ruokalautasen ja liikuntatottumusten suositukset. Tutkimuksessa elintapojen terveellisyys on määritelty kyvyksi noudattaa terveyden kannalta parempia elintapoja sekä terveyttä edistäviä elämäntapoja. (Kaasalainen – Tilles-Tirkkonen – Kasila – Poskiparta – Vähäsarja 2016: 75.) Illinoisin maaseudulla toteutetussa tutkimuksessa miesten tietous fyysisen aktiivisuuden tärkeydestä kasvoi. Heidän halunsa pysyä hyvässä fyysisessä kunnossa myös kasvoi. (Carnahan ym. 2018: 151-153.) Sen lisäksi, että miehet tietävät terveyttä edistävät ruoka- ja liikuntasuositukset, on

heillä hyvin realistinen kehonkuva. Sillä tutkimuksessa selvisi, että 85 % miehistä luokiteli itsensä oikeanlaisesti lihavaksi tai ylipainoiseksi (Kaasalainen – Kasila – Komulainen – Malvela – Poskiparta 2015: 834-835).

Liikunta on monin tavoin hyödyllistä terveyden kannalta kaikissa ikäluokissa. Fyysinen aktiivisuus voi vähentää merkittävien sydänsairauksien syntyä. Yhteys on selkeämpi erityisesti ikääntyneillä miehillä. (Lacey ym. 2015: 3-9.) Säännöllinen liikunta myös parantaa yleistä elämänlaatua sekä ehkäisee masennusta, ylipainoa, liikalihavuutta ja päihderiippuvuuksia (Henchoz ym. 2014: 2231-2234).

6.1.2 Sosiaalisten ja sosioekonomisten tekijöiden merkitys

Miesten terveydestä huolehtimisen kannalta oleelliseksi nousi tutkimuksissa heidän sosiaaliselta verkostolta saamansa tuki. Myös koulutustausta ja taloudellinen tilanne vaikuttavat miesten liikunnan määrään ja terveellisiin ruokailutottumuksiin. Tutkimuksissa nousi esiin, että miesten ravitsemukseen ja terveyteen vaikuttavat useat asiat: taloudellinen turva, sosiaalinen verkosto, ruoanlaittotaidot, ruoka ja rutiinit sekä yksinolo. Miehillä, joilla oli hyvät sosiaaliset verkostot, ruoanlaittotaidot ja tieto ruokasuosituksista söivät säännöllisemmin ja terveellisemmin. (Thompson – Tod – Bissell – Bond 2017: 1345-1349.) Ruokailun lisäksi miehet myös liikkuvat mieluiten kaveriporukassa, ryhmässä tai vaimon/perheen kanssa (Kaasalainen – Tilles-Tirkkonen – Kasila – Poskiparta – Vähäsarja 2016: 75).

Miehillä voi olla vaikeuksia puhua omista terveyshuolistaan varsinkin tuntemattomille. Tutkimusten mukaan miesten osallistuessa terveysasioihin liittyviin keskusteluryhmiin, olivat he aluksi hyvin ujoja ja epävarmoja puhumaan omista asioistaan. Kuitenkin ajan myötä he alkoivat avautumaan, kun olivat säännöllisesti osallistuneet kyseisiin tapaamisiin. (Da Silva Bacelar – De Lima Coni – Vital dos Santos – Reis de Sousa 2018: 2509-2510.) Miehillä hyödyllistä olisikin terveydenhuollossa pidempään jatkuvat hoitosuhteet. Omalta lääkäriltä saatu tuki ja ymmärrys miesten terveydentilasta on tutkimuksen mukaan miesten arvostamia asioita (Bollard 2015: 188-190).

Tutkimuksissa esiin nousi se, että hyvätuloisuus ja korkea koulutustaso vaikuttavat positiivisesti miesten terveyskäyttäytymiseen. Hyvätuloiset ja korkeammin koulutetut

harrastavat enemmän liikuntaa. Heillä on myös alhaisempi painoindeksi. (Davey – Holden – Smith 2015: 3-4; Lehtonen – Kauronen – Kallunki 2016: 89-90.)

6.1.3 Psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen

Tutkimusartikkeleista nousi esiin niin fyysisestä kuin psyykkisestäkin terveydestä huolehtiminen. Fyysisellä terveydellä tässä tarkoitamme sairauksien ehkäisyä. Terveyskäyttäytymisessä monet asiat ovat tiukasti yhteydessä toisiinsa esimerkiksi liikunta ja ruokavalio vaikuttavat sairastuvuuteen ja myös sairauksien ehkäisyyn. Monien sairauksien puhkeamista voidaan estää tai hidastaa ruokavaliosta huolehtimalla. Kognitiivista toimintakykyä mittaavissa testeissä pärjäämistä voi kananmunien syönti edesauttaa (Ylilauri ym. 2017: 480-482). Kananmunien syönnillä voidaan pienentää miesten todennäköisyyttä sairastua 2 tyypin diabetekseen. Kananmunien lisäksi positiivisia hyötyjä on hedelmien, vihannesten ja marjojen syönnistä. Hedelmien syönti voi vähentää syöpäkuolleisuutta, kun taas erityisesti porkkanoiden ja appelsiinien syöminen vähentää aivohalvauksuolleisuutta. Porkkanoiden syömisellä voidaan pienentää myös riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Virtanen – Mursu – Tuomainen – Virtanen – Voutilainen 2015: 1090-1093; Hjartåker – Knudsen – Tretli – Weiderpass 2015: 602, 605-606.)

Tutkimuksissa nousi esiin erilaisia tapoja pitää huolta psyykkisestä hyvinvoinnista. Liikunta sekä terveellinen ja säännöllinen ruokavalio edistävät fyysisen terveyden lisäksi myös psyykkistä terveyttä. Psyykkistä hyvinvointia voidaan näiden lisäksi edistää huumorilla, itsensä kiireisenä pitämisellä ja muiden auttamisella. Masennuksen ehkäisyyn toimii tutkimuksen mukaan itsensä palkitseminen, jonkin asian saavuttaminen, positiivisten asioiden ajattelemisen sekä muiden auttaminen. (Proudfoot ym. 2015: 4-8.)

6.2 Miesten terveystietoisuuteen vaikuttavat kuormitustekijät

6.2.1 Epäterveelliset elintavat

Tässä työssämme epäterveellisillä elintavoilla tarkoitamme miesten ylipainoa, vähäistä liikkumista sekä päihteiden käyttöä. Tutkimuksissa nousi esiin se, että nämä asiat ovat usein yhteydessä toisiinsa. Alle 2,5 tuntia viikossa liikuntaa harrastavat miehet olivat selvästi lihavampia kuin aktiivisemmat liikkujat (Truthmann ym. 2017: 3.) Englannissa toteutetussa tutkimuksessa selvisi, että ikääntyneet miehet olivat nuoria todennäköisemmin ylipainoisia. He eivät tupakoineet tai käyttäneet laittomia huumeita, mutta joivat usein alkoholia. Toisaalta lontoolaiset miehet tupakoivat ja käyttivät huumeita todennäköisemmin kuin muualla asuvat, mutta he olivat epätodennäköisemmin ylipainoisia. (Bourne – Davey – Hickson – Reid – Weatherburn 2016: 295.)

Päivittäin kannabista käyttävät olivat keskimäärin nuorempia kuin he, jotka käyttivät kannabista kerran kuukaudessa tai vähemmän. Aikaiseen aloituskäyttöön liittyi myös muiden laittomien huumeiden käyttöä, nikotiiniriippuvuutta ja alkoholiriippuvuutta. Kannabiksen ja muiden aineiden väärinkäytön vähentämisen jälkeen mielenterveyden ja masennuksen liittyminen toisiinsa heikentyi huomattavasti. Kuitenkin varhainen kannabiksen käytön aloittaminen liittyi myöhempään mielenterveyden häiriöihin ja masennukseen. (Henchoz ym. 2016: 88-91.)

6.2.2 Terveysongelmat

Miesten keskeisimmiksi terveysongelmiksi tutkimuksista nousi lihavuuden vaikutukset terveyteen, miesten huolehtiminen omasta terveydestään ja seksuaaliset toimintahäiriöt. Miehet eivät käänny terveydenhuollon piiriin ennalta ehkäisevästi tai muutenkaan yhtä usein kuin naiset. He hakeutuvat terveydenhuoltoon vain, kun tuntevat olevansa todella sairaita. Miehet eivät myöskään huolehdi tarpeeksi terveydestään. (Queiroz ym. 2018: 556-558.) Eräässä tutkimuksessa todettiin, että miesten ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jolloin voitaisiin vähentää miesten taakkaa eri sairauksissa (Davey – Holden – Smith 2015: 3-4).

Miesten elämänlaatuun vaikuttaa tutkimusten mukaan niin aineenvaihdunnan häiriöt kuin erilaiset seksuaaliset toimintahäiriötkin. Aineenvaihdunnan häiriöt ja liikalihavuus vaikuttavat heikentävästi elämänlaadun lisäksi fyysiseen terveyteen (Truthmann ym.

2017: 3-6). Seksuaalisia toimintahäiriöitä on erilaisia, kuten seksuaalisen halun puute tai menetys, seksuaalinen vastenmielisyys, erektio- ja orgasmihäiriöt sekä ennenaikainen siemensyöksy. Näillä kaikilla on heikentävä vaikutus miesten elämänlaatuun. (Schlichthorst – Sanci – Hocking 2016: 73-74.)

6.2.3 Psykososiaaliset ongelmat

Psykososiaalisia ongelmia miehille aiheuttaa niin työ, huumeet kuin yksinäisyyskin. Tutkimuksessa nousi esiin työn psykososiaalisen laadun vaikutus miesten elämänlaatuun ja mielenterveyteen, erityisesti jos työ on psykososiaaliselta laadultaan heikompaa. Tutkimuksessa työn psykososiaaliset piirteet määriteltiin seuraavasti: ohjaus, vaatimukset ja monimutkaisuus, työn epävarmuus sekä epäreilu palkkaus. (LaMontagne ym. 2016: 37-40.) Työn lisäksi erityisesti mielenterveyteen vaikutti huumeiden käyttö. Kannabiksen käytön varhainen käytön aloitus liittyi myöhempään mielenterveyden häiriöihin ja masennukseen. (Henchoz ym. 2016: 88-91.)

Miehille perheen ja ystävien tuki vaikuttaisi olevan tärkeää itsestä huolehtimisen kannalta. Leskeksi jääneet yksinäiset miehet, joilla ei ollut omaisia tai muuta tukiverkkoa, eivät jaksaneet panostaa ruoanlaittoon ja ruoan laatuun yhtä paljon kuin he, joilla oli hyvät tukiverkostot. Yksinäisille miehille ruoanlaitto oli välttämätön paha ja he pyrkivät tekemään mahdollisimman yksinkertaista ruokaa, jolloin ruoka jäi helposti ravintoaineiltaan köyhäksi. (Thompson ym. 2017: 1345-1349.) Ikääntyneet miehet myös kokivat itsestään huolehtimisenolevan tehokkaampaa silloin, kun perheenjäsenet olivat tukena. He kokivat myös suoriutuvansa arjesta paremmin, kun läheiset tukivat ja esimerkiksi muistuttivat lääkkeiden otosta. (Queiroz ym. 2018: 556-558.)

6.2.4 Sosioekonomiset haasteet

Pienituloiset ja alemmin koulutetut miehet ovat tutkimusten mukaan heikommassa asemassa, kun kyse on terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisesta. Tutkimuksen mukaan pienituloiset vuokra-asujat harrastivat liikuntaa vähiten ja heidän painoindeksinsä oli korkein (Lehtonen – Kauronen – Kallunki 2016: 89-90). Samoin alhaisempi koulutustaso

liittyi vähäiseen liikunnan harrastamiseen ja ylipainoon sekä niiden lisäksi alkoholin liika- käyttöön ja tupakointiin (Bourne – Davey – Hickson – Reid – Weatherburn 2016: 295; Truthmann ym. 2017: 3-6). Suomalaisessa tutkimuksessa selvisi, että suurissa ja keksi- suurissa kaupungeissa asuvat miehet olivat alttiimpia päihteiden käytölle, kuin pienillä paikkakunnilla asuvat. Vajaa kolmannes vastaajista ilmoitti käyttäneensä huumeita viih- detarkoituksessa tai laittomia huumeita, heistä merkittävä osa oli 25-40-vuotiaita. (Kylmä ym. 2014: 106-107.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Miesten terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa useat tekijät. Miesten oma aika, sosioekono- minen asema ja sosiaaliset suhteet, opitut tavat, kuten liikunta- ja ruokailutottumukset, vaikuttavat merkittävästi siihen, millaiseksi terveyskäyttäytyminen muodostuu. Muita ter- veyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä opinnäytetyöhömme valikoituneiden tutkimus- ten mukaan ovat päihteiden käyttö, seksuaaliset toimintahäiriöt sekä fyysiseen ja psyyk- kiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Nämä tekijät voidaan jakaa yksilöä voimavarais- taviin ja kuormittaviin tekijöihin.

Voimavaratekijöissä painottui sosiaalisen verkoston rooli. Tästä esimerkkinä tutkimuk- sissa näkyi hyvien sosiaalisten verkostojen merkitys terveellisten ruokailutottumusten yl- läpitämisessä. Toisaalta niiden puute vaikutti heikentävästi ruokailutottumuksiin. (Thompson ym. 2017: 1345-1349.) Myös liikuntaa harrastaessa miehille oli tärkeää seura. Mieluiten he liikkuvat kaveriporukassa tai vaimon/perheen kanssa (Kaasalainen ym. 2015). Miesten kokonaisvaltainen terveydestä huolehtiminen oli myös tehokkaam- paa perheen ollessa tukena (Queiroz ym. 2018: 556-558). Tutkimusten mukaan miehillä kuitenkin on paljon tietoa ravitsemus- ja liikuntasuosituksista, mutta he kaipaavat tukea niiden noudattamisessa. Nämä esiin tulleet asiat sosiaalisen verkoston merkityksestä tukevat aiempaa tutkimusta, jonka mukaan sosiaalinen tuki oli yksi niistä asioista, jotka edistivät terveyskäyttäytymiseen liittyviä muutoksia (Krogerus-Therman 1990: 105-112).

Terveellisen ruokavalion todettiin tutkimuksissa voivan vaikuttaa edistävästi miesten kognitiiviseen toimintakykyyn, ehkäisevän syöpä- ja aivohalvauskuolleisuutta sekä sydän- ja verisuonitautien syntyä. Myös vapaa-ajan liikunnan harrastamisen todettiin vähentävän sydänsairauksia. Tämä näkyi erityisesti ikääntyvien miesten kohdalla (Lacey ym. 2015: 3-9). Liikunta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti miesten hyvinvointiin. Se paransi myös miesten elämänlaatua ja ehkäisi masennusta sekä vaikutti positiivisesti painonhallintaan. Aktiivisesti liikkuvat olivat myös epätodennäköisemmin päihderiippuvaisia. (Henchoz ym. 2014: 2231-2234.) Tutkimusten perusteella olisikin tärkeää huomioida miesten mieltymykset liikunnan ja ruokailujen suhteen ja varmistaa, että heillä on tarvitsemaansa tukea saatavilla, näin voitaisiin pienentää miesten riskiä sairastua, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Kaikilla ei välttämättä ole laajaa sosiaalista verkostoa, joten heille suunnatut palvelut ovat ensiarvoisen tärkeitä. Palveluiden tulee olla myös helposti saatavilla.

Kuormitustekijöissä näkyi sosioekonomisen aseman vaikutus elintapoihin. Pienituloisilla vuokra-asujilla ja etnisiin vähemmistöryhmiin kuuluvilla riski ylipainoon ja päihteiden käyttöön oli suurempi kuin hyvätuloisilla. Suurissa tai keskisuurissa kaupungeissa asuminen lisäsi myös päihteiden käyttöä. Erityisesti alkoholin käyttö oli runsasta suurissa kaupungeissa ja ikääntyvillä miehillä. Nuorena kannabiksen käytön aloittaminen lisäsi myös muiden laittomien huumeiden käyttöä sekä nikotiini- ja alkoholiriippuvuuksia. Varhaisen kannabiksen käytön todettiin liittyvän myöhempään mielenterveyshäiriöihin ja masennukseen (Henchoz ym. 2016: 88-91). Toisin sanoen miesten sosioekonomiseen taustaan kiinnittämällä enemmän huomiota voidaan ehkäistä monia erilaisia ylipainoon ja päihteiden käyttöön liittyviä sairauksia ja riskikäyttäytymistä. Opinnäytetyössämme käytettyjen tutkimusten mukaan päihteiden käytön vähentäminen vaikuttaa niin fyysisten kuin psyykkisten sairauksien riskiin vähentävästi.

Myös työllä oli merkitystä miesten elämänlaadun ja mielenterveyden kannalta. Työn psykososiaalisten piirteiden: ohjaus, vaatimukset ja monimutkaisuus, työn epävarmuus sekä epäreilu palkkaus, ollessa heikot vaikuttivat ne erityisesti elämänlaatuun ja mielenterveyteen (LaMontagne ym. 2016: 37-40). Panostamalla siis työn psykososiaalisiin piirteisiin voidaan ehkäistä terveyshaittoja. Työn ja sosioekonomisen aseman ohella myös seksuaaliset toimintahäiriöt ovat miesten elämänlaadun ja masennuksen kannalta merkittävässä roolissa. Vaikeudet voivat olla merkittäviä elämänlaatua heikentäviä tekijöitä. Seksuaaliset vaikeudet olivat yleisiä kaikilla miehillä eri ikäryhmissä. (Schlichthorst ym. 2016: 73-74.)

Tutkimuksista löytämiemme voimavaroja tukemalla voitaisiin mahdollisesti vähentää miesten riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä parantaa heidän elämänlaatuun yleisesti. Miehet myönsivät hakeutuvansa naisia vähemmän perusterveydenhuollon piiriin (Quieroz ym. 2018: 556-558), joten tulevaisuudessa tulisi miettiä keinoja miesten saamiseksi hoitoon sekä eri terveysongelmien ennaltaehkäisyyn. On tärkeää ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat miesten terveyteen ja varmistaa, että terveyden edistämisen strategiat kohdentuvat asianmukaisesti palveluihin. (Davey ym. 2015: 3-4.) Kuitenkin aiheeseen liittyen kaivattaisiin vielä lisätutkimuksia. Tutkimuksia kaivattaisiin enemmän siitä, miten miehet saataisiin kiinnostumaan terveydestään jo ennaltaehkäisevästi sekä mitkä asiat saisivat miehet kiinnostumaan omasta terveydestään. Miehet vaikuttavat tietävän erilaiset liikunta- ja ravitsemussuositukset, mutta silti näiden noudattaminen ei aina ole kokonaisvaltaista. Erityisesti alemmissa sosioekonomisissa luokissa näkyy huonot ruokailutottumukset ja liikunnan puute. Heille tulisikin jatkossa kohdistaa enemmän ennaltaehkäiseviä sekä tukevia palveluita. Tällä hetkellä Suomessa vähennetään paljon nimenomaan vähävaraisten palveluita ja tukia ja se tulee kuormittamaan lisää jo ennestään heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevia miehiä.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana on hyvä tarkastella työn luotettavuustekijöitä koko matkalta, jotta arvioijan on helpompaa tarkastella työn luotettavuutta. Tämän työn tekijöinä haluamme tuoda esille näitä seikkoja, jotka on hyvä ottaa huomioon opinnäytetyötämme lukiessa.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää seuraavia tekijöitä: tutkimuksen laajuus, menetelmä, kohderyhmä ja tutkijan oma subjektiivisuus. Luotettavuutta tuloksissa lisäävät huolellisuus kaikessa ja erityisesti tulosten oikea kirjaaminen sekä tarkka raportointi ovat merkittävässä roolissa luotettavuuden näkökulmasta (TENK 2012.) Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voi olla se, ettei kerättyyn aineistoon tai sen valintaan voida luottaa. Tulosten virheellisten päätelmien ehkäisemiseksi, on tärkeää arvioida tutkimuksia. Jokaisen valitun tutkimuksen kohdalla on sen luotettavuutta arvioitava erikseen. (Stolt ym. 2016: 9-28.)

Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden hyvä jäsentäminen edistää luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013:298). Kriittisyys jo olemassa olevaa aineistoa kohtaan lisää myös luotettavuutta. Aineiston valintaa tehdessä täytyy osata tarkastella, voidaanko

tutkimussuunnitelmassa käyttää yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Käytettävät lähteet sekä hoitotyön menetelmät kehittyvät nopeasti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 91-97.) Omien pohdintojen ja yleistysten erottaminen selkeästi aineistosta saaduista tuloksista lisää luotettavuutta. Tuloksista tehdyt johtopäätökset esitetään pohdinnassa. (Kangasniemi ym. 2013: 291-301.)

Toiminnan alussa, opinnäytetyön aiheen valinnan ja tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen, aloitimme työstämään varsinaista opinnäytetyötä. Haimme aineistoa yleisesti luotettavista ennalta määritellyistä tietokannoista sekä valitsimme vain alkuperäisiä ja luotettavia hoitotieteellisiä tutkimuksia. Käytimme sekä suomen- että englanninkielistä tutkimusartikkeleita, näin saimme laajemman tietoperustan opinnäytetyöllemme. Luotettavuuteen vaikutti aineiston haku ja sen tekeminen oikein. Luotettavuutta lisäsi myös eri tietokantojen käyttö, tarkkojen sanayhdistelmien käyttö, hakujen rajaukset, tarkka ja systemaattinen työskentely. Osan hauista teimme kahteen kertaan, koska halusimme varmistua hakupolun seurattavuudesta. Hakupolkuja tarkistettaessa tuloksissa havaittiin eroja, joten teimme haut uudelleen tarkasti ja merkitsimme ne rajauksineen ylös. Tämän ansiosta tiedonhakupolkua on nyt mahdollista tarkastella lähemmin ja luotettavammin.

Opinnäytetyössämme luotettavuuden kannalta koimme haastavaksi sen, että tietohakujen perusteella tarkemmin tutkittavaksi aineistoa oli runsaasti. Mieltymyksemme tutkimusaiheeseen liittyen vaikuttivat myös siihen, mitkä tutkimukset otimme mukaan syvällisempään tarkasteluun. Luotettavuutta tulosten oikeellisuudesta lisäsi se, että meitä oli kolme henkilöä käymässä läpi ja luokittelemassa tekstiä.

Aineiston analyysin luotettavuuteen vaikutti se, että kaikki kolme tekijää olivat ensikertalaisia sisällönanalyysin teossa. Tulostemme luotettavuuteen vaikutti myös mahdolliset virhepäätelmät aineiston sopivuudesta ja johtopäätösten oikeellisuudesta. Miesten terveyskäyttäytymiseen liittyviä suomenkielisiä tutkimuksia löytyi hyvin vähän, joten monet käyttämämme tutkimusartikkelit olivatkin englanninkielisiä. Näiden oikein ymmärtäminen ja kääntäminen voivat heikentää työmme luotettavuutta. Kielitaitomme rajoitukset kasvattivat väärinymmärrysten riskiä. Pyrimme parantamaan luotettavuutta tarkistuttamalla käännöksiämme englannin kieltä paremmin osaavalla henkilöllä.

7.3 Eettisyys

Metropolia Ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan opinnäytetöissä Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan hyvä tieteellinen käytäntö -ohjetta vuodesta 2011 lähtien (TENK 2012). Ohjeen mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioidessa tutkimuksia ja niiden tuloksia. Tieteellisessä tutkimuksessa sovelletaan myös kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteutetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Muiden tutkijoiden työtä tulee myös kunnioittaa, heidän julkaisuihinsa tulee viitata asianmukaisesti sekä antaa saavutuksille niille kuuluvan arvon omia tuloksia julkaisessa. (TENK 2012.)

Opinnäytetyöprosessimme eri vaiheissa olemme huomioineet edellä mainitut ohjeet sekä Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeet ja käytännöt esimerkiksi käyttämällä oppilaitoksen kirjallisen työn ohjeita sekä huolehtimalla, että lähdeviitteet ja lähdeluettelo ovat asianmukaisesti tehdyt. Olemme ottaneet huomioon myös opinnäytetyön ohjaajien ja opponenteina toimineiden opiskelijoiden antaman palautteen.

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet tutkimuseettisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Sovellamme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteutamme avoimuutta ja vastuullisuutta. Emme ole muuttaneet tuloksia emmekä vääristelleet niitä. Olemme kunnioittaneet toisten henkilöiden kirjoittamia tekstejä, emmekä ole plagioineet tai tehneet suoria lainauksia ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Lisäksi olemme merkinneet lähdeluetteloon tarkasti ja huolellisesti käyttämämme lähteet vääristelemättä niitä. Opinnäytetyöprosessin aikana tarkastamme työmme useaan otteeseen Turnitin-plagioinnintarkastusohjelmalla. (TENK 2012.)

Hyvän tutkimustyön lähtökohtina ovat huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimus tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden töihin tulee olla asianmukainen viittaaminen. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. (Tutkimusetiikka 2018.) Tieteellinen tutkimus voi olla hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän

tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (TENK 2012.) Tässä opinnäytetyössä on kaikin tavoin pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen neuvottelukunnan periaatteita.

On olemassa neljä eettistä periaatetta sekä neljä näihin liittyvää moraalista sääntöä, jotka tulee pitää mielessä kaikessa tutkimustyössä. Näitä ovat hyvän tekeminen, oikeudenmukaisuus, itsemäärääminen, vahingon tuottamisen välttäminen sekä luottamuksellisuus, totuudenmukaisuus, yksityisyys ja tarkkuus. (Coughlan – Cronin – Ryan 2013.) Tutkimusaiheen eettistä oikeutusta miettiessä tulee ottaa huomioon tutkimusongelman perustana olevia arvoja tutkimuksella tuotettavan tiedon merkitystä yhteiskunnan ja oman tieteenalan kannalta. Arvioitaessa terveystutkimuksen eettisyyttä yhteiskunnallinen ulottuvuus on tärkeä eettinen tekijä, eli tutkimuksen tuloksineen tulisi hyödyttää kanssaihmiä ja terveystieteiden tietoperustaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 144.) Opintyösämme olemme koko ajan pyrkineet uskottavuuteen.

Lähteet

Alves Aguiar Siqueira, Flávia – Pessoa dos Santos, Sheila Milena 2015. Men's health: Reflections about the access in a family health unit. *Journal of Nursing* (9): 9169-9179. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=ee40f7e1-db43-4127-ba03-bb570a18e680%40sdc-v-sess-mgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=109504601&db=ccm>>. Luettu 20.9.2018.

Bollard, Martin 2015. Health promotion and intellectual disability: listening to men. *Health and Social Care in the Community* 25(1): 185-193. Iso-Britannia. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e469efc7-4060-4768-bdae-4c7153749651%40pdc-v-sessmgr02>>. Luettu 27.10.2018.

Bourne, Adam – Davey, Calum – Hickson, Ford – Reid, David – Weather-Burn, Peter 2016. Physical health inequalities among gay and bisexual men in England: a large community-based cross-sectional survey. *Journal of Public Health* 39(2): 290-296. Iso-Britannia. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=b95c6910-d283-4686-9ae4-4700076b21bc%40sdc-v-sessmgr04>>. Luettu 2.9.2018

Carnahan, Leslie R – Zimmermann, Kristine – Khare, Manorama M – Paulsey, Ellen – Molina, Yamile – Wilbur, JoEllen – Geller, Stacie E. 2018. Physical activity and masculinity in rural men: a qualitative study of men recruited from churches. *Health Education Research* 2018 33 (2): 145-154. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/resultsadvanced?vid=3&sid=fee29445-d653-4650-a3f1-a96a2f31c587%40sdc-v-sessmgr02&bquery=Physical+activity+AND+masculinity+%22in%22+rural+men&bdata=JmRiPWNjbSZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>>.

Constitution of WHO: principles. World Health Organisation. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/about/mission/en/>>. Luettu 13.1.2018.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. *Doing a Literature Review in Nursing*. Health and Social Care. Lontoo: Sage Publications LTD

Da Silva Bacelar, Aline Yane – De Lima Coni, Dandara Gonzaga – Vital dos Santos, Deisy – Reis de Sousa, Anderson 2018. Men in the family health unit. *Journal of Nursing UFPE On Line* 12(9): 2507-2513. Brasilia. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=25c0fd03-8533-4baa-8f37-ddab2a40a7c2%40pdc-v-sessmgr02>>. Luettu 30.10.2018

Davey, Jeff – Holden, Carol A. – Smith, Ben J. 2015. The correlates of chronic disease-related health literacy and its components among men: a systematic review. Australia. *BMC Public Health* 15: 1-12. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/results?vid=1&sid=93030f56-9f06-42df-9651-2da473846b90%40sessionmgr4008&bquery=The+correlates+of+chronic+disease-related+health+literacy+AND+its&bdata=JmRiPWNjbSZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>>. Luettu 7.9.2018

De Bessa, Amanda Trindade Teixeira – Mesquita, Maria Gefé da Rosa – Stipp, Marluci Andrade Conceição 2016. Men's health and cardiovascular disease: the nursing care management in ambulatory. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=16&sid=763c9818-5e37-431d-8f64-7afe0bbe21d0%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=117396691>>. Luettu 1.10.2018.

De Sio, Simone – Cedrone, Fabrizio – Sanita, Donatella – Ricci, Pasquale – Corbosiero, Paola – Di Traglia, Mario – Greco, Emilio – Stansfeld, Stephen 2017. *Quality of life*

in workers and stress: gender differences in exposure to psychosocial risks and perceived well-being. *BioMed Research International*: 1-6. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=25cb563a-ad41-4bde-b903-28017075f624%40sessionmgr104>>. Luettu 6.2.2018.

Dey, Michelle – Gmel, Gerhard – Studer, Joseph – Mohler-Kuo, Meichun 2013. Health-risk behaviors and quality of life among young men 23: 1009-1017. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/resultsadvanced?vid=3&sid=411ff019-46c8-4f0e-8464-8a389848ed05%40pdc-v-sessionmgr05&bquery=Health-risk+behaviors+AND+quality+of+life+among+young+men&bdata=JmRiPWNjbSZ0eXBIP-TAmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI>>. Luettu 16.2.2018

Elinajanodote. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/hyvinvointi-ja-terveys-erot/terveys>>. Luettu 18.1.2018.

Elintavat. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elintavat>>. Luettu 13.1.2018.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148

Eriarvoisuus. 2015. Terveiden- ja hyvinvointilaitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus>>. Luettu 22.8.18

Folch, Cinta – Esteve, Anna – Zaragoza, Kati – Munoz, Rafa – Casabona, Jordi 2010. Correlates of intensive alcohol and drug use in men who have sex with men in Catalonia, Spain. *European Journal of Public Health* (2): 139-145. Espanja. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=bcf615ba-9d26-485b-ab9b-cd59b80177ad%40sdc-v-sessionmgr05>>. Luettu 30.10.2018.

Haho, Annu 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 33(72): 1704-1709. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=26&sid=61e3f410-04a7-408f-a6ff-8d0f100e424d%40sdc-v-sessionmgr03&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=123908244>>. Luettu 18.9.2018.

Henchoz, Yves – Baggio, Stéphanie – N’Goran, Alexandra A. – Studer, Joseph – Deline, Stéphane – Mohler-Kuo, Meichun – Daepfen, Jean-Bernard – Gmel, Gerhard 2014. Health impact of sport and exercise in emerging adult men: a prospective study. *Qual Life Res* 23: 2225–2234. Sveitsi. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=672daf18-4fd9-4cc8-b4cc-9817aa2c2546%40sdc-v-sessionmgr01&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103882724&db=ccm>>. Luettu 15.8.2018.

Henchoz, Yves – N’Goran, Alexandra A. – Baggio, Stéphanie – Deline, Stéphane – Studer, Joseph – Gmel, Gerhard 2016. Associations of ages at cannabis first use and later substance abuse with mental health and depression in young men. *Journal of Substance Use* 1: 85-91. Sveitsi. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=64802afc-fdf6-4a11-87e9-496c894fbf38%40sessionmgr120>>. Luettu 29.10.2018.

Hjartåker, Anette – Knudsen, Markus Disen – Tretli, Steinar – Weiderpass, Elisabete 2014. Consumption of berries, fruits and vegetables and mortality among 10,000 Norwegian men followed for four decades. *European Journal of Nutrition* (54): 599-608. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=bbde5e27-2706-45db-8023-d0edba29b92c%40sdc-v-sessionmgr04&bdata=JnNpdGU9ZWVhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=103802259&db=ccm>>.

Ikääntymisen voimavarat. Eläkeliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.tunne-mieli.fi/ikaantyneen+mielen+hyvinvointi/ikaantymisen+voimavarat/>>. Luettu 14.1.2018.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim). 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva 2003: WSOY.

Jallinoja, Piia – Kuronen, Risto – Asbetz, Pilvikki – Patja, Kristiina 2009. Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu? *Lääkärilehti* 42 (64). Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/miksi-potilaiden-elamantavat-eivat-muutu-hoitajien-ja-laakarien-nakemyksia/>>. Luettu 16.1.2018.

Kaasalainen, Karoliina S – Kasila, Kirsti – Komulainen, Jyrki – Malvela, Miia – Poskiparta, Marita 2015. Readiness for health behavior changes among low fitness men in a Finnish health promotion campaign. *Health Promotion International* (31): 827-838. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=52&sid=9ba8b982-6c37-4c5e-b4ab-23f532ef5b43%40pdc-v-sessionmgr06>>. Luettu 16.8.2018

Kaasalainen, Karoliina – Tilles-Tirkkonen, Tanja – Kasila, Kirsti – Poskiparta, Marita – Vähäsarja, Kati 2016. Metsästä motivaatiota liikuntaan ja painonhallintaan? Monimetodinen tutkimus miesten luontoliikuntaohjelmasta. *Liikunta & Tiede* 53(4): 72-80. Saatavissa myös sähköisesti <http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt416_tutkimusartikkelit_kaasalainen_lowres_0.pdf>. Luettu 10.1.2018

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301. Saatavissa myös sähköisesti <<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>>.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. 91-97

Kivistö, Katja – Johansson, Kirsi – Virtanen, Heli – Rankinen, Sirkku – Leino-Kilpi, Helena 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 21 (1). 13-22.

Kresal, Frederika – Suklan, Jana – Roblek, Vasja – Jerman, Andrej – Mesko, Maja 2017. Psychosocial risk factors for low back pain and absenteeism among slovenian professional drivers. *Central European Journal of Public Health* 25(2): 135-140. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=26&sid=61e3f410-04a7-408f-a6ff-8d0f100e424d%40sdc-v-sessionmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=123908244>>. Luettu 20.9.2018.

Krogerus-Therman, Iselin 1990. Terveystottumusten muuttaminen. *Hoitotiede* 2 (1). 105-112.

Kuolemansyyt. 2015. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_tie_001_fi.html>. Luettu 15.1.2017

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Kylmä, Jari – Pakarinen, Marja – Sepponen, Anne-Mari – Heikkinen, Teppo – Ollikainen, Jyrki – Suominen, Tarja 2014. Päihteiden ja lääkeaineiden käyttö – tietoa terveyden edistämiseen. *Hoitotiede* 2014, 26 (2): 101-112. Verkkodokumentti. <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/26/2/paihteid.pdf>>. Luettu 24.4.2018

Lacey, Ben – Golledge, Jonathan – Yeap, Bu B. – Lewington, Sarah – Norman, Paul E. – Flicker, Leon – Almeida, Oswald, P. – Hankey, Graeme 2015. Physical activity and vascular disease in a prospective cohort study of older men: The Health in Men Study (HIMS). *BMC Geriatrics* (15): 1-9. Verkkodokumentti. <<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0157-2>>. Luettu 15.10.2018.

LaMontagne, Anthony D. – Milner, Allison – Krnjacki – Schlichthorst, Marisa – Kavanagh, Anne – Page, Kathryn – Pirkis, Jane 2016. Psychosocial job quality, mental health and subjective well-being: a cross-sectional analysis of the baseline wave of the Australian Longitudinal Study on Male Health. *BMC Public Health* (3): 33-41. Australia. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=672daf18-4fd9-4cc8-b4cc-9817aa2c2546%40sdc-v-sessionmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=127914528&db=ccm>>. Luettu 2.9.2018.

Lehtonen, Olli – Kauronen, Marja-Leena – Kallunki, Valdemar 2016. Väestöruudun sosioekonomisen aseman yhteys miesten liikuntakäyttäytymiseen Kymenlaaksossa. *Liikunta & Tiede* 53(4): 81-91. Verkkodokumentti. <http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt416_tutkimusartikkelit_lehtonen_lowres_0.pdf>. Luettu 10.1.2018.

Mielen hyvinvointi. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>>. Luettu 14.1.2018.

Mohn, Anne 2015. Yli 45-vuotiaiden hoito- ja opetusalan työntekijöiden psykososiaaliset kuormitustekijät ja niiden yhteys itsearvioituun työkykyyn. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. <<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/104772/AnneMohnGradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 16.1.2018.

Mäenpää, Eija – Pietelä, Anna-Maija 1992. Nuorten miesten käsityksiä terveydestä ja sen edistämisestä. *Hoitotiede* 4 (3). 108-114.

Niemelä, Maisa – Ahola, Riikka – Pyky, Riitta – Jauho, Anna-Maiju – Tuovinen, Lauri – Siirtola, Pekka – Tornberg, Jakko – Mäntysaari, Matti – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka – Röning, Juha – Jämsä, Timo – Korpelainen, Raija 2016. Nuorten miesten fyysinen aktiivisuus ja istuminen itsearvioituna ja mitattuna. *Liikunta & Tiede* 53 (2-3): 73-79. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/28147089-Nuorten-miesten-fyysinen-aktiivisuus-ja-istuminen-itsearvioituna-ja-mitattuna.html>>. Luettu 24.3.2018

Näslindh-Ylispangar, Anita – Sihvonen, Marja – Sarna, Seppo – Kekki, Pertti 2008. Health status, symptoms and health counselling among middle-aged men: comparison of men at low and high risk. *Nordic College of Caring Science* (22): 529-535. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=0b7fdf22-2130-488d-bcfc-aab4cc118e04%40sessionmgr4008>>. Luettu 16.1.2018.

Proudfoot, Judy – Fogarty Andrea S. – McTigue, Isabel – Nathan, Sally – Whittle, Erin L. – Christensen, Helen – Player, Michael J. – Hadzi-Pavlovic, Dusan – Wilhelm, Kay 2015. Positive strategies men regularly use to prevent and manage depression: a national survey of Australian men. *BMC Public Health* 15(1): 1-14. Verkkodokumentti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4647287/>>. Luettu 28.8.2018

Psykososiaalinen työympäristö. Työturvallisuuskeskus. <https://ttk.fi/tyohyvintoimi_ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/asiantuntija_ ja_toimistoty/psykososiaaliset_kuormitustekijat>. Luettu 13.1.2018.

Psykinen kuormittavuus. YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto. Verkkodokumentti. <<https://finto.fi/ysa/fi/page/Y98271>>. Luettu 14.1.2018.

Queiroz, Talita Sousa – Morais Santa Barbara Rehem, Tania Cristina – Morato Stival, Marina – Schwerz Funghetto, Silvana – Ramos de Lima, Luciano – Guilherme Cardoso, Breno – Silva Santos, Walterlania 2018. How do old men take care of their own health in Primary Care? *Revista Brasileira de Enfermagem* 71: 554-561. Brasilia. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=901d9bb0-e635-4d0a-acca-234c09cbcb8a%40pdc-v-sessmgr05>>. Luettu 20.10.2018

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Verkkodokumentti. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 6.3.2018.

Savolainen, Seppo – Pääkkönen, Rauno – Jokitulppo, Jaana – Toivonen, Markku – Lehtomäki, Kyösti 2008. Nuorten miesten kuulo ja korvien oireilu varusmiespalvelukseen astuessa. *Lääkärilehti* (21): 1935-1939. Verkkodokumentti. <<https://www->

laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-miesten-kuulo-ja-korvien-oireilu-varusmiespalvelukseen-astuessa/>. Luettu 13.10.2018

Schlichthorst, Marisa – Sanci, Lena A – Hocking, Jane S 2016. Health and lifestyle factors associated with sexual difficulties in men – results from a study of Australian men aged 18 to 55 years. BMC Public Health 2016, 16: 71-80. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=dcee5e3e-fbb6-4f16-9f52-228f9f21760e%40sdc-v-sessmgr06>>. Luettu 10.10.2018

Stengård, Eija – Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Upanne, Maila – Parkkola, Kai – Henriksson, Markku 2009. Varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneet miehet voivat huonosti. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=dcee5e3e-fbb6-4f16-9f52-228f9f21760e%40sdc-v-sessmgr06>>. Luettu 25.5.2018

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>>. Luettu 18.1.2018.

TENK 2012. Sitoutuneet organisaatiot. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/sitoutuneet-organisaatiot-htk>>. Luettu 26.2.2018.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 26.2.2018.

Terveyskäyttäytyminen. YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto. Verkkodokumentti. <<https://finto.fi/ysa/fi/page/Y99444>>. Luettu 14.1.2018.

Thompson, Jill – Tod, Angela – Bissell, Paul – Bond, Michael 2017. Understanding food vulnerability and health literacy in older bereaved men: A qualitative study. Health Expectations (20): 1342-1349. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=204a182e-33b1-4b35-98dd-5bb8412b95ad%40sessionmgr4008>>. Luettu 26.8.2018.

Truthmann, Julia – Mensink, Gert B.M. – Bösby-Westphal, Anja – Hapke, Ulfert – Scheidt-Nave, Christa – Schienkiewitz, Anja 2017. Physical health-related quality of life in relation to metabolic health and obesity among men and women in Germany. Health and Quality of Life Outcomes 2017 (15): 1-7. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=14&sid=8a64530e-2dd0-4a13-9199-ce14c489d533%40sdc-v-sessmgr04&bdata=JnNpdGU9ZWZhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=123556537&db=ccm>>. Luettu 2.10.2018

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3.painos. Jyväskylä: Tammi

Tutkimusetiikka. 2018. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>>. Luettu 25.1.2018

Viertiö, Satu – Partanen, Airi – Kaikkonen, Risto – Härkänen, Tommi – Marttunen, Mauri – Suvisaari, Jaana 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015. Duodecim 133: 292-300. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo13545.pdf>>. Luettu 6.2.2018.

Virtanen, Jyrki K. – Mursu, Jaakko – Tuomainen, Tomi-Pekka – Virtanen, Heli E.K. – Voitulainen, Sari 2015. Egg consumption and risk of incident type 2 diabetes in men: the Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. American Society for Nutrition (101): 1088-1096. USA. Verkkodokumentti. <<https://academic.oup.com/ajcn/article/101/5/1088/4577563>>. Luettu 25.8.2018

Väestö. 2017. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html>. Luettu 15.1.2017

Ylilauri, Maija P.T. – Voutilainen, Sari – Lönnroos, Eija – Mursu, Jaakko – Virtanen, Heli E.K. – Koskinen Timo T. – Salonen, Jukka T. – Tuomainen, Tomi-Pekka – Virtanen, Jyrki K. 2017. Association of dietary cholesterol and egg intakes with the risk of incident dementia or Alzheimer disease: the Kuopio ISchaemic Heart Disease Risk Factor Study. American Society for Nutrition (105): 476-484. USA. Verkkodokumentti. <<https://academic.oup.com/ajcn/article/105/2/476/4633950>>. Luettu 17.09.2018

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Taulukko 4. Aineiston haku ja valinta

Tietokanta	Hakusanat	Osuma	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valittu	Hyväksytty koko tekstin perusteella
MEDIC	terveyskäyttäyty*	3	1	0	0
	mies* AND terveyskäyttäy*	1	1	0	0
	terveys* AND mies*	7	3	3	1
	mies* AND terveydenhuol*	3	0	0	0
	mies AND lihavuu*	2	1	1	0
	mies* AND alkohol*	3	1	1	1
	mies AND liikunta*	4	4	1	1
CINAHL	men´s health AND "lifestyle"	150	13	10	6
	men`s health AND alcohol	67	18	5	0
	men AND cannabis AND alcohol	126	16	5	2
	"physical activity" AND men´s health	164	15	8	2
	"health behavior" AND man	41	35	7	3
	"stress factors" AND men´s health	57	1	1	0
	Nutrition OR diet AND men´s health	65	20	7	4
MEDLINE	Man AND health behavior	1483	Liian monta osumaa		
	man* AND socia*	10	2	1	1

Liite 2. Analyysikehys

Taulukko 5. Analysoidut artikkelit

Tekijä(t) Maa Vuosi Lehti	Tutkimuksen tar- koitus	Menetelmät ja aineisto	Tulokset	Vastaa opinnäyte- työmme tutkimuskysy- mykseen 1. terveystäytymiseen vaikutta- vista voimavaroista	Vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen 2. miesten terveystäytymiseen vaikuttavista kuor- mitustekijöistä.
<p>1. Kaasalainen, Karoliina S – Kasila, Kirsti – Komulain- nen, Jyrki – Malvela, Miia – Poskiparta, Marita Suomi 2015. Health Promotion International</p>	<p>Tutkimuksessa sel- vitettiin suomalais- ten miesten keskuu- dessa fyysistä aktii- visuutta, syömis- käyttäytymistä sekä ylipainoisten työ- ikäisten miesten muutosvalmiutta.</p>	<p>Tutkimuksen tiedot kerättiin yhteistyössä suomalaisen terveyskampanjan ”Seikkai- luja Joe Finn kanssa” syys- kuun 2011 aikana. Kampan- jan tavoitteena oli rohkaista työssäkäyviä miehiä paran- tamaan heidän terveyttään ja ottamaan osaa terveelli- sempään elämäntapaan. Tutkimus tehtiin 12 eri kau- pungissa. Kohteena olivat miehet iältään 18-64 vuotta. Ennen testikiertuetta oli ta- pahtumasta mainostettu lehdissä, sosiaalisissa me- dioissa (blogit, facebook), julkisissa paikoissa, esimer- kiksi, mainokset kaupoissa ja kaduilla. Kuntotestaukset</p>	<p>Useimmalla miehellä oli realistinen oma kehonkuva, sillä 85% miehistä luokitteli itsensä ylipainoiseksi tai li- havaksi. Kun taas 36% liha- vista miehistä piti itseään ylipainoisena eikä lihavana. Yhteensä 85% miehistä ha- lusi laihtua, mutta vain 14% ilmoitti, että on muuttanut ruokailutottumuksiaan ja lii- kuntatottumuksiaan viimei- sen vuoden aikana. Ter- veyskäyttäytymisen todelli- set muutokset paljastuvat kuitenkin harvoin, kun ne koskivat useimmiten ruo- kailutottumuksia 34% kuin liikuntatottumuksia 23%. Kaiken kaikkiaan miehet</p>	<p>Suomalaiset miehet ovat tietoisia liikunnan ja ruokai- lun merkityksestä tervey- teen. Suurimmalla osalla miehistä on realistinen kuva omasta kehostaan.</p>	

		suoritettiin rekassa asennetussa laboratoriossa.	ilmoittivat, että 87% miehistä tietää liikuntasuosituksen ja 80% tietää ruokalautasen suositukset.		
2. Kylmä, Jari – Pakarinen, Marja – Sepponen, Anne-Mari, Heikkinen, Teppo – Ollikainen, Jyrki – Suominen, Tarja Suomi 2014. Hoitotiede.	Kuvataan miesten kanssa seksiä harrastavien miesten päihteiden ja lääkaineiden käyttöä. Tavoitteena on tuottaa kuvailevaa perustietoa edellä mainittujen aineiden käytön yleisyydestä tässä väestöryhmässä terveyden edistämistyöhön	Tutkimus on osa 38 maan yhteistä tutkimushanketta, joka kohdentui miesten kanssa seksiä harrastaviin miehiin. Aineisto kerättiin internet-kyselynä EMIS-mittarilla, joka sisälsi kaikkiaan 278 kysymystä. Suomessa rekrytointiin osallistujia informoimalla tutkimuksesta internetissä miesten kanssa seksiä harrastaville miehille suunnatuilla kansainvälisillä ja kansallisilla sivuilla. Tutkimuksesta informointiin painotuotteiden avulla laajasti koko maassa (julistet ja tutkimustiedote käyntikorttikoossa. Painotuotteita oli saatavilla esimerkiksi miesten kanssa seksiä harrastaville miehille suunnatuissa baareissa ja yökerhoissa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tämän tutkimuksen aineistona ovat Suomessa tutkimukseen osallistuneiden vastaukset osioista, jotka kohdentuivat	Tutkimukseen osallistui Suomessa yhteensä 2072 vastaajaa. Vastaajien keski-ikä oli 34,3 vuotta. Suurin osa vastanneista asui keski-suudessa tai suuremmissa kaupungeissa. Yli puolet 57,6% asui Etelä-Suomessa. Suurin osa 76,7% oli käyttänyt alkoholia viimeisen viikon aikana. Noin kaksi viidestä oli tupakoinut viimeisen kuukauden aikana. Lähes kolmannes ei ollut koskaan tupakoinut. Vajaa kolmannes, 26,7%, ilmoitti käyttäneensä huumeita viihdetarkoituksessa tai laittomia huumeita. Heistä tilastollisesti merkittävästi suurempi osa oli 25-40-vuotiaita. Vajaa kolmannes 28,3% oli käyttänyt joskus uni- tai rauhoittavia lääkkeitä. Anabolisten steroidien käyttö oli harvinaista vain 2,0 %.		Miehet, jotka asuivat keski-suudessa tai suuremmissa kaupungeissa käyttivät todennäköisesti alkoholia, tupakkaa tai päihteitä.

		päihteiden ja lääkeaineiden käyttöön.			
<p>3. Kaasalainen, Karoliina – Tilles-Tirkkonen, Tanja – Kasila, Kirsti – Poskiparta, Marita – Vähäsarja, Kati Suomi 2016. Liikunta ja Tiede</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida luontolähtöisen painonhallintaohjelman soveltuvuutta työikäisillä miehillä ja samalla kuvata kehittämishankkeessa luodun luontolähtöisen painonhallintaohjelman protokolla.</p>	<p>Metsähallituksen luontopalvelujen koordinoima Luonto liikuttamaan –hanke toteutettiin Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa 2013-2015. Hankkeen painopiste oli luontolähtöisten terveys- ja hyvinvointipalvelujen ja uudenlaisten yhteistyöverkostojen kehittämisessä. Tutkimukseen rekrytointiin lehti-ilmoituksella 20 työikäistä miestä, joilla oli ylipainoa tai metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä. Keski-ikänsä osallistujat olivat 50-vuotiaita. Osallistujille maksuton ohjelma toteutettiin kahdessa ryhmässä, jotka jaettiin ilmoittautumisjärjestyksessä. Ohjelman tavoitteena oli motivoida miehiä lisäämään fyysistä aktiivisuutta luontoliikunnan avulla sekä kannustaa terveellisiin ruokailutottumuksiin yhdessäolon sekä itse tekemisen ja kokeilemisen myötä. Tapaamiset sijoituivat arki-iltoihin klo 16-21 välille, ja sisälsivät liikuntaa, ruoanvalmistusta</p>	<p>Loppumittaukseen osallistui yhteensä 16 ja tavoitepäiväkirjan palautti 15 miestä. Noin puolet oli ohjelmassa loppuun asti. Mukana olleista miehistä 35% ilmoitti alussa liikkuvansa päivittäin. Suositusten mukaan lihaskuntoharjoittelua harrasti vain kaksi osallistujaa (13%). Kahdella kolmesta itseraportoitu ruokavalio täytti terveyttä edistävän ruokavalion kriteerit. Lähes kaikki osallistujat (80%) ilmoitti liikkuvansa mieluiten luonnossa tai rakentamattomassa ympäristössä. Mieluisimmat tavat liikkua olivat kaveriporukalla tai ryhmässä (40%), vaimon/perheen kanssa (30%), ja yksin (20%). Ensimmäiset syyt osallistua liittyivät painonpudotukseen (35%) ja terveydestä huolehtimiseen (30%). Muina kannustimina osallistumiselle mainittiin vaimon kehoitus (20%), luontokiikuntateema (20%) ja halu</p>	<p>Luonnossa tapahtuvan liikunnan on havaittu vähentävän stressiä, ahdistusta sekä vahvistavan sosiaalisen yhteenkuuluvuuden, autonomian ja kompetenssien tunnetta sekä parantavan itsetuntoa. Miehet liikkuvat mieluiten kaveriporukalla tai ryhmässä, seuraavaksi vaimon/perheen kanssa ja viimeisenä yksin liikkuu.</p>	

		nuotiolla ja keskustelua elintapamuutoksiin liittyvistä aiheista. Kyselylomakkeen avovastausten ja tavoitepäiväkirjojen analyysiin käytettiin sisällön erittelyä.	saada uusia virikkeitä luonnossa liikkumiseen (20%).		
4. Bollard Martin 2015 Iso-Britannia. Health and Social Care in the Community.	Selvittää, miten miehiä, joilla on lievää tai kohtalaista kehitysvammaa, ymmärretään ja, miten tunnetaan heidän terveydentilansa ja mitä terveyttä edistäviä viestejä he käyttävät.	Tutkimukseen osallistui 11 kehitysvammaista miestä. Tutkimusta tehtiin yksilöhaastatteluna. Tiedot kerättiin syyskuusta 2011 heinäkuuhun 2012.	Saatiin aikaan kolme tulosta. Ensimmäisenä miehet osoittivat kykyä ymmärtää oman terveytensä. Toiseksi, miehet kertoivat omalääkärin tuen merkityksestä ja sen hyödystä kehitysvammaisuuden hallintaan. Kolmantena miehet korostivat heidän suhteen merkitystä omalääkäriinsä ja arvostivat sitä, että heidän terveydentilansa ymmärrettiin.	Miesten voimavarana oli omalääkäriltä saatu tuki ja ymmärrys.	
5. Lehtonen, Olli – Kauronen, Marja-Leena – Kalunki, Valdemar 2016. Liikunta & Tiede.	Tutkia miesten liikuntakäyttäytymistä sosioekonomiselta taustalta ja Kymmenlaakson väestöruudun alueellisen erilaistumisen vaikutusta siihen.	Tutkimukseen osallistui Kymmenlaaksossa pysyvästi asuvia 1001 miestä 18-64 vuotiaisiin. Aineistoa kerättiin puhelinhaastattelulla ja tulokset ilmoitettiin miesten asuinkuntien ja iän suhteen. Tietoja kerättiin liikuntakäyttäytymisestä,	Tuloksissa selvisi, että väestöruudun taustalla sosioekonomisella taustalla on merkitystä miesten liikuntakäyttäytymiseen. Väestöruudulla hyvätuloiset miehet harrastivat liikuntaa eniten ja pienituloiset vuokra-asujat vähiten. Liikunnan harrastamisessa erot tulivat	Hyvätuloiset olivat aktiivisempia liikunnan harrastajia ja heillä oli alhaisempi painoindeksi.	Pienituloiset harrastavat vähemmän liikuntaa ja heillä on korkeampi pinoindeksi.

		liikunnan lisäämisestä ja sen merkityksestä elämänsä.	ilmi myös alueellisen erilaistumisen ryhmien miesten painoindeksissä. Korkein painoindeksin keskiarvo oli pienituloisten vuokra-asujien miesten ja vastaavasti hyvätuloisten miesten painoindeksin keskiarvo oli alhaisin.		
6. Lacey, Ben – Golledge, Jonathan – Yeap, Bu B. – Lewington, Sarah – Norman, Paul E. – Flicker, Leon – Almeida, Osvaldo P. – Hankey, Graeme J. 2015 Australia. BMC Geriatrics.	Määrittää vapaa-ajan liikunnan määrän vaikutusta suhteessa sydäntapah-tumiin ikääntyvillä miehillä. Sekä lisäksi selvittää vaihteleeko yhteys sydäntapah-tumien tyypin mukaan sekä muokkaa-vatko ikä, muut elämäntapatekijät tai liikunnan intensiivisyys yhteyttä.	Tutkimusta varten rekrytoitiin 12203 65-83-vuotiaista miestä vuosina 1996-1999 Perthissä, Australiassa. Nämä miehet olivat alun perin osallistuneet suurem-paan väestöön pohjautu-vaan satunnaisotantaan perustuneeseen tutkimuk-seen, jossa seulottiin vatsa-aortan aneurysmia. Tätä tutkimusta varten miehet täytti-vät seulonnan ohessa kyse-lylomakkeen, jossa piti arvi-oida viikoittaista liikunnan määrää. Tutkimukseen ei hyväksytty henkilöitä, joilla oli suurentunut vatsa-aortta (n=875) eikä heitä, joilla oli ennestään jokin sydänsai-raus (n=3419) tai aivohal-vaus (n=1735).	Tutkimuksessa näkyi epä-suora yhteys vapaa-ajan lii-kunnan ja merkittävien sydänsairauksien välillä. Yhteys näkyi käänteisenä 20 MET-tuntiin viikossa (riski laski 20 %:a), sen jälkeen ei ollut vaikutusta riskien vä-henemiseksi. 10 MET-tun-tia liikuntaa viikossa laski riskiä sydänsairauksiin 12 %:lla. Yhteyteen ei vaikut-tanut sydänsairauden laatu. Fyysisen aktiivisuuden yhteys merkittäviin sydänsairauksiin oli selke-ämpi ikääntyneillä aktiivi-silla miehillä verrattuna ei-aktiivisiin miehiin. Tutki-muksessa ei löytynyt yh-teyttä tupakoinnin,	Miesten fyysisellä aktiivi-suudella voi olla positiivisia vaikutuksia sydänsairauk-sien syntyyn erityisesti vanhemmalla iällä.	

		Tutkimukseen hyväksyttiin 7564 miestä. Liikunnan määrä ilmaisemaan käytettiin MET-tuntia, jotka ilmaisevat yksilön energiankulutusta suhteessa energiankulutukseen levossa.	alkoholin nauttimisen ja BMI:n vaikutuksista.		
7. Truthmann, Julia – Mensink, Gert B – Bosy-Westphal, Anja – Hapke, Ulfert – Scheidt-Nave, Christa – Schienkiewitz, Anja Saksa 2017. Health and Quality of Life Outcomes	Tavoitteena on selvittää, onko liikalihavuuden suhde riippumaton aineenvaihdunnan terveydentilasta, ottaen huomioon myös iän, alhaisen koulutustason ja terveyskäytännön.	Tutkimus on osa Saksan terveystarkkailujärjestelmää. Osallistujat on valittu paikallisen väestörekisterin kaksivaiheisen näytteenotomenettelyllä. Tutkimukseen osallistui 7115 henkilöä, joista miehiä oli 3298. Ikähaarukka oli 18-79-vuotiaita. Tutkimukseen ei otettu henkilöitä (n=255), joilta puuttui tietoja BMI tai metabolinen terveydentila.	Ei-terveillä 56,8-vuotiailla miehillä (22,7%) päivittäinen liikunta-aktiivisuus oli alle 2,5 tuntia viikossa. He myös tupakoivat päivittäin. Liikalihavuus ja aineenvaihdunnan häiriöt vaikuttavat heikentävästi fyysiseen terveyteen vaikuttavaan elämänlaatuun.		Liikalihavuus heikentää fyysistä terveyttä. Vähemmän liikuntaa harrastavat tupakoivat päivittäin.
8. Thompson, Jill – Tod, Angela – Bissell, Paul – Bond, Michael. Iso-Britannia 2017. Health Expectations.	Selvittää ikääntyneiden leskeksi jääneiden miesten ruokailuun liittyviä tapoja. Pelkkien biologisten vaikutusten sijaan selvitettiin myös sosiaalisten ja kulttuuristen vaikutusten	Tutkimus toteutettiin laadullisena haastatteluna. Tutkimukseen otettiin 20 leskeksi jäänyttä 65-90-vuotiaasta miestä.	Tutkimuksessa löytyi useita ravitsemukseen ja terveyteen vaikuttavia asioita: taloudellinen turva, sosiaalinen verkosto, ruoanlaittotaidot, ruoka ja rutiinit sekä yksinolo. Osallistujat olivat hyvin toimeentulevia ja fyysisesti hyväkuntoisia. Suurimmalla osalla oli hyvät	Hyvät sosiaaliset verkostot edistävät ikääntyvillä miehillä hyviä ruokailutottumuksia.	Yksinäisyys ja sosiaalisten verkostojen puute vaikuttavat negatiivisesti ikääntyvien ruokailuun. Yksinäisyys ja ruoanlaitto vain yhdelle vaikuttaa heikentävästi ikääntyvien ruoan laatuun, kun ruoanlaitto on vain välttämätön paha.

	merkitystä ruokailuun.		<p>sosiaaliset verkostot, osa sai ruokaostoksille ja ruokailuihin apua naapureiltaan tai omaisiltaan. Ruokailu oli monella myös osa heidän sosiaalisia menojaan. Yksi osallistuja oli sosiaalisesti eristäytynyt eikä hänellä ollut omaisiakaan. Hän koki, ettei hänellä ollut enää syytä laittaa ruokaa, kun oli jäänyt yksin vaimon kuoltua. Suurinta osaa miehistä kiinnosti ruoanlaitto ja ravitsemussuositukset olivat heille tuttuja. Osa taas koki ruoanlaiton olleen vaimon vastuuta eikä se kiinnostanut heitä vaimon kuoltuakaan. He tekivätkin usein yksinkertaista, halpaa ja nopeaa ruokaa, joka jäi helposti ravintoaineiltaan köyhäksi ja yksipuoliseksi. Pelkästään itselleen ruoanlaittaminen tuntuikin monista turhalta ja heille ruokailut olivat aina olleet sosiaalisia tapahtumia, joissa oli ruoan lisäksi kyse myös yhdessä olost.</p>		
9. Bourne, Adam	– Kuvata Englannissa asuvien homo- ja	Aineistoa kerättiin nettikyselyinä ja siihen osallistui	Vanhemmat miehet olivat todennäköisesti ylipainoisia		

<p>Davey, Calum – Hickson, Ford – Reid, David – Weatherburn, Peter. Journal of Public Health 2016.</p>	<p>biseksuaalisten terveydellisiä käyttäytymismalleja ja fyysisen terveydentilan indikaattoreita suuressa yhteisöön rekrytoidussa tutkimuksessa.</p>	<p>n=5799 homo- ja biseksuaalista miestä.</p> <p>Vastaajat antoivat tietoja heidän pituudestaan, painosta, liikuntaharrastuksista ja päihteiden käytöstä (tupakka, alkoholi, laittomat huumausaineet).</p> <p>Vastauksia verrattiin seitsemän demografisen ominaisuuden mukaan.</p>	<p>ja joivat alkoholia usein, mutta eivät todennäköisesti tupakoineet tai käyttäneet laittomia huumeita.</p> <p>Aasian etnisten ryhmien miehet harrastivat liikuntaa todennäköisemmin harvoin, mutta eivät todennäköisesti tupakoineet.</p> <p>Lontoossa asuvat miehet todennäköisesti tupakoivat ja käyttivät laittomia huumeita, mutta vähemmän todennäköisesti ylipainoisia.</p> <p>Alempi koulutus liittyi kuitenkin ylipainoon, usein alkoholiin, vähäiseen liikunnan harrastamiseen ja tupakointiin.</p>		<p>Vanhemmat miehet olivat ylipainoisia ja joivat alkoholia.</p> <p>Vähemmistöihin kuuluvat miehet harrastivat vähemmän liikuntaa.</p> <p>Suurkaupungissa asuvat käyttivät todennäköisemmin päihteitä.</p> <p>Alempi koulutustaso liittyi ylipainoon, alkoholinkäyttöön, vähäiseen liikunnan harrastamiseen ja tupakointiin.</p>
<p>10. Schlichthorst, Marisa – Sanci, Lena A. – Hocking, Jane S. Australia 2016 BMC Public Health</p>	<p>Selvittää miesten seksuaaliset vaikeudet, jotka ovat yleisiä miesten keskuudessa sekä niiden vaikutusta heidän elämänlaatuun.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin datatietoja "Ten to Men" väestöön perustuvaa kohorttitutkimusta, syöttämällä erilaisia terveydentila, terveyskäyttäytymistä ja niihin liittyviä riskitekijöitä. Osallistujat rekrytoitiin kotitalouksien välillä lokakuun 2013 ja</p>	<p>Tuloksista selviää, että miesten seksuaalinen toimintahäiriö on oireyhtymä, joka sisältää yhden tai useamman seuraavista seksuaalisista ongelmista: puute tai menetys seksuaaliseen haluun, seksuaalinen vastenmielisyys ja puute</p>		<p>Seksuaaliset vaikeudet ovat yleisiä kaiken ikäisillä miehillä Australiassa, mutta yhä yleisempää miehillä ikääntyessään. Sillä on merkittävä heikentävä vaikutus heidän elämänlaatuun.</p>

		<p>heinäkuun 2014. Kotitaloudet oli ryhmittyneet maantieteellisiin alueisiin. Miehet ja yli 14-vuotiaat pojat pyydettiin täyttämään yksityiskohteisesti kyselylomake, joka kattoi erilaisia terveydentiloja, terveystyökaluja ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Tutkimukseen otettiin vain ne miehet, jotka olivat 18 vuotta tai yli ja olivat harrastaneet seksiä. Tutkimuksessa oli määritelty, että seksi tässä yhteydessä oli emätin-, suu- tai anaaliseksi.</p>	<p>seksuaalista nautintoa kohtaan, erektiohäiriöt, orgasmihäiriö ja ennenaikainen siemensyöksy. Seksuaaliset vaikeudet voivat heikentää huomattavasti miesten elämänlaatua.</p>		
<p>11. Ylilauri, Maija P.T. – Voutilainen, Sari – Lönnroos, Eija – Mursu, Jaakko – Virtanen, Heli E.K. – Koskinen Timo T. – Salonen, Jukka T. – Tuomainen, Tomi-Pekka – Virtanen, Jyrki K. USA 2017. American Society for Nutrition.</p>	<p>Tutkia keski-ikäisten itäsuomalaisten miesten kolesterolin ja kananmunan syönnin yhteyttä dementiaan, Alzheimerin tautiin ja kognitiiviseen suorituskykyyn.</p>	<p>Kartoittavaan väestöpohjaiseen tutkimukseen osallistui lähtötasossa 2682 miestä vuosina 1984-1989. Osallistujat eivät sairastaneet dementiaa tutkimuksen alkaessa. Osallistujat jaettiin kahteen kohorttiin. Iältään he olivat 42, 48, 54 tai 60 -vuotiaita. Seurantatutkimus suoritettiin vuosina 1991-1993. Siihen osallistui toisesta kohortista 1038 miestä (88 %). Tutkimuksen tekemisessä käytettiin verikokeita, ruokapäiväkirjaa ja</p>	<p>Miehet, joilla oli korkeat kolesteroliarvot, harrastivat vähemmän liikuntaa, olivat vähemmän koulutettuja, polttivat todennäköisemmin tupakkaa ja he epätodennäköisemmin sairastivat verenpainetautiä. Heillä oli korkeampi kokonais-, LDL- ja HDL-kolesteroliarvot, mutta alhaisempi triglyseridipitoisuus. Miehet, jotka söivät eniten kananmunia, olivat nuorempia, polttivat epätodennäköisemmin tupakkaa ja sairastivat epätodennäköisemmin</p>	<p>Kananmunien syönnillä voi olla positiivisia seurauksia miesten terveyteen ja kognitiiviseen toimintakykyyn.</p>	

		kognitiivisen toimintakyvyn arviointitestejä.	verenpainetautia tai sepelvaltimotautia. Heidän seerumin CRP-pitoisuutensa ja diastolinen verenpaineensa olivat alhaisemmat. Korkeilla kolesteroliarvoilla ja runsaalla munan syönnillä ei ollut yhteyttä suurempaan dementiaan sairastumisen riskiin. Sen sijaan kävi ilmi, että runsas kananmunien syönti voi liittyä parempaan suoriutumiseen kahdessa eri kognitiivisissa testeissä, jotka arvioivat etulohkoa ja toiminnanohjausta. Tutkimuksessa ei löytynyt yhteyttä ruoasta saadun kolesterolin ja dementiaan sairastumisen tai kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen kanssa. Kananmunien runsaampi syöminen yhdistettiin matalampaan seerumin CRP:hen ja matalampaan riskiin sairastua verenpainetautiin.		
12.					

<p>Henchoz, Yves – Baggio, Stéphanie – N’Goran, Alexandra A. – Studer, Joseph – Deline, Stéphane – Mohler-Kuo, Meichun – Daepfen, Jean-Bernard – Gmel, Gerhard Sveitsi 2014. Qual Life Res.</p>	<p>Arvioida urheilun ja liikunnan tasojen vaihtelun vaikutuksia terveyteen tiettyssä elämän vaiheessa.</p>	<p>Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena ja tulokset perustuvat lähtötaso – ja seurantatutkimukseen vastanneiden 4846 miehen vastauksiin. Kaikki kyselyn saaneet suorittivat pakollista asepalvelu ja olivat iältään 18-25-vuotiaita. Kyselytutkimuksessa kysyttiin urheilusta ja liikunnasta, terveyteen liittyvästä elämänlaadusta, masennuksesta, BMI:stä, alkoholi-, nikotiini- ja kannabisiippuvuudesta sekä väestötietoja (kieli, koulutus, työstatus, asuin ympäristö yms.)</p>	<p>Osallistujilla, joiden liikunnan määrä pysyi lähtötasosta seurantatutkimukseen samana, oli paremmat pisteet terveyteen liittyvässä elämänlaadussa ja masennuksessa sekä olivat epätodennäköisemmin alipainoisia, liikalihavia tai päihderiippuvaisia. Myös heillä, joista tuli säännöllisesti liikuntaa harrastavia, oli fyysinen ja psyykinen terveys sekä masennuspisteet lähellä heitä, joiden liikunnan määrä pysyi samana.</p>	<p>Fyysinen aktiivisuus voi olla elämänlaatua parantava tekijä sekä ehkäistä masennusta, paino-ongelmia sekä päihderiippuvuuksia.</p>	
<p>13. Carnahan – Zimmermann – Khare – Paulsey – Molina – Wilbur – Geller USA 2018. Health Education Research</p>	<p>Tarkoituksena kuvata miesten maskuliinisuutta ja maaseudun miesten käsitteitä fyysisestä aktiivisuudesta, sosiaalisen aseman ymmärtämisestä, maaseudun miesten uskonnosta ja sitoutumisesta fyysiseen aktiivisuuteen ja niiden edistämisestä miesten elämässä.</p>	<p>Tutkimus tehtiin joulukuun 2011 ja elokuun 2014 välisenä aikana. Tutkimukseen käytettiin laadullista valmiutelevaa suunnittelua ja induktiivista sisällönanalyysiä. Ryhmään valittiin miehet Illinoisista maaseudulta ja seitsemästä eteläisimmästä maakunnasta, missä lähes 40 % miehistä oli ilmoittanut, ettei ole harrastanut fyysistä aktiivisuutta viimeisen 30 päivän aikana. Eteläinen ”Seven Health Department”</p>	<p>Tuloksista nousi esiin neljä teemaa maaseudun miesten käsityksistä ja sitoutumisesta fyysiseen aktiivisuuteen ja miten miehisyyden ja sukupuolienormit vaikuttavat näihin. Teemat olivat: 1. maaseudun miesten tieto liikunnan positiivisesta vaikutuksesta terveyteen. 2. käsitykset miehille sopivista liikuntamuodoista. 3. tarkoituksen mukaisen liikunnan tärkeys maaseudun miehille 4. halu olla edelleen</p>	<p>Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttaa miesten tiedot liikunnan terveysvaikutuksista, käsitykset miehille sopivista liikuntamuodoista, tarkoituksen mukaisen liikunnan tärkeys ja halu olla vahva ja aktiivinen ikääntyessä.</p>	

		joka palvelee 7 eteläisintä maakuntaa tunnistaa lihavuuden, diabeteksen, sydän- ja verisuonitaudit sekä syövän. Tutkimuksella haluttiin kartoittaa miesten terveyden edistämistä, jonka tarkoituksena on vähentää kroonisten sairauksien riskiä ja kannustaa säilyttämään terveyskäyttäytymisen muutokset.	vahva ja aktiivinen erityisesti ikääntymisen aikana.		
14. Davey – Holden – Smith Australia 2015. BMC Public Health	Systemaattisen tarkastelun tarkoituksena on ymmärtää mitkä tekijät liittyvät miesten terveyteen ja ovat välttämättömiä ennaltaehkäisyssä miesten kroonisten sairauksien torjumiseksi.	Tutkimusartikkeleista kerätty tietoa vuodesta 2003 lähtien. Tutkittiin miesten terveyteen liittyvää lukutaitoa ja niiden komponentteja liittyen sydänsairauteen, 2 tyyppin diabetes, masennukseen sekä elämäntapoihin kuten alkoholiin, tupakkaan, liikuntaan ja huonoon laihdutukseen. Otos tutkittu Australian, Englannin ja Amerikan miehistä, joilla on heikko terveydentila. Haut määriteltiin tietotaito, osaamisen-, kongitiivinen-, sosiaalinen-, ja henkilökohtaisien taitojen mukaan. Jokainen sana etsittiin sekä	Tutkimuksissa nousi esiin yhdistäviä tekijöitä terveydenhuollossa. Koulutus, ikä, sairausvakuutus, tulot, siviilisääty, lihavuus tai ylipaino ja pääsy perusterveydenhuollon piiriin olivat merkittävät miesten hyvinvoinnissa. Miesten ikääntyessä ja terveyden tuntemisella todettiin olevan yhteyksiä. Ennalta ehkäisevään terveys tietämykseen ei juurikaan kiinnitetä huomiota, jolla voitaisiin vähentää miesten taakkaa eri sairauksissa. On tärkeää ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat miesten terveyteen ja	Miesten koulutustaso, ikä, tulot ja siviilisääty vaikuttavat suuresti miesten hyvinvointiin.	Miesten ennaltaehkäisevään terveystietoon ei kiinnitetä huomiota.

		otsikosta että vapaasta tekstistä.	auttavat varmistamaan, että terveyden edistämisen strategiat kohdentuvat asianmukaisiin palveluihin.		
15. Henchoz, Yves – N’Goran, Alexandra A. – Baggio, Stéphanie – Deline, Stéphane – Studer, Joseph – Gmel, Gerhard 2016. Journal of Substance Use.	Selvittää pysyväkö kannabiksen ensikerran käytön jälkeen henkinen terveys ja masennus samana, kun hallitaan päihteiden, kannabiksen ja muiden laittomien huumeiden käyttöä.	Käytettiin päihteiden käytön riskitekijöitä koskevassa jatkuvaan kohorttitutkimukseen perustuvia tietoja (N = 5521). Kannabiksen ensimmäistä käyttökertaa käyttävän ikäryhmän välinen yhteys ja kannabiksen käyttöiheyttä arvioitiin käyttäen Cox-riskimittarilla. Muiden laittomien huumeiden, alkoholiriippuvuuden, ja nikotiiniriippuvuuden vaikutusta mielenterveyteen ja masennukseen testattiin.	Päivittäisen kannabiksen käyttäjät olivat keskimäärin kaksi vuotta nuorempia kuin he, jotka käyttivät kannabista kerran kuukaudessa tai vähemmän. Kannabiksen käytön aloituskäynnin liittyi myös muiden laittomien huumeiden käyttö, alkoholiriippuvuus ja nikotiiniriippuvuus. Tulokset osoittavat, että varhainen kannabiksen käytön aloittaminen liittyy myöhempään mielenterveyden häiriöihin ja masennukseen.		Huumeiden käyttö ja muiden päihteiden käyttö vaikuttaa miesten mielenterveyteen ja masennukseen
16. LaMontagne, Anthony D. –					

<p>Milner, Allison – Krnjacki – Schlichthorst, Marisa – Kavanagh, Anne – Page, Kathryn – Pirkis, Jane. Australia 2016. BMC Public Health.</p>	<p>Vertailla työn psykososiaalisen laadun ja mielenterveyden suhdetta toisiinsa, määriteltynä psyykkisten sairauksien suhteessa psykososiaaliseen työlaatuun ja subjektiiviseen hyvinvointiin.</p>	<p>Tutkimuksessa käytetty aineisto on osa kansallista australialaista miehiin kohdistuvaa kohorttitutkimusta "Ten to Men". Analyysissä on käytetty 18-55-vuotiaiden miesten, joilla on ollut mahdollisuus suorittaa toisen asteen koulutus ja ovat työelämässä, vastauksia. Työn psykososiaalista laadun ja mielenterveyden analysointiin saatiin 9633 vastausta sekä subjektiivisen hyvinvoinnin arviointiin 9777 vastausta.</p>	<p>Työn psykososiaaliset piirteet oli tutkimuksessa määriteltä: ohjaus, vaatimukset ja monimutkaisuus, työn epävarmuus, epäreilu palkkaus ja työn kokonaisvaltainen psykososiaalinen laatu. Tuloksissa näkyi työn psykososiaalisen laadun vaihteellinen heikentävä vaikutus yleiseen elämänlaatuun. Miehillä, jotka olivat psykososiaaliselta laadultaan huonommissa töissä, näkyi subjektiivisessa hyvinvoinnissa laskua verrattuna paremmissa töissä oleviin. Sama näkyi mielenterveydessä.</p>		<p>Työn psykososiaalinen laatu voi vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuun ja mielenterveyteen, erityisesti työssä ollessa psykososiaalisesti huonompaa.</p>
<p>17. Virtanen, Jyrki K. – Mursu, Jaakko – Tuomainen, Tomi-Pekka – Virtanen, Heli E.K. – Voitilainen, Sari. USA 2015. American Society for Nutrition.</p>	<p>Tutkittiin kananmunien syönnin yhteyttä riskiin sairastua 2 tyypin diabetekseen keski-ikäni yliittäneillä miehillä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin satunnaisotannalla itäsuomalaisista miehistä. Osallistujat jaettiin kahteen kohorttiin, joihin osallistui yhteensä 2682 miestä. He olivat iältään 42, 48, 54 ja 60 -vuotiaita. Lähtötasotutkimus tehtiin vuosina 1984-1989 ja 4 vuoden seuranta tutkimus vuosina 1991-1993 (n=1038) ja 11 vuoden vuosina 1998-2001 (n=854) sekä 20 vuoden seuranta vuosina 2005-2008</p>	<p>Tutkimuksen lähtötasossa miehet, jotka söivät eniten kananmunia, olivat nuorempia ja heidän seerumin triglyseridipitoisuus oli alhaisempi sekä seerumin apolipoproteiinipitoisuus oli korkeampi. He epätodennäköisemmin polttivat tupakkaa ja sairastivat epätodennäköisemmin sydänsairauksia. Enemmän kananmunia (35g/päivä) syöville oli pienempi riski sairastua 2 tyypin diabetekseen.</p>	<p>Riski sairastua 2 tyypin diabetekseen voi pienentyä, jos kananmunia syö 35g/päivä.</p>	<p>Painonhallintaan runsaampi kananmunien syönti voi vaikuttaa heikentävästi.</p>

		(n=1241). Osallistujilta tutkittiin plasman glukoosi, seerumin insuliini ja CRP - arvot. He pitivät myös ruokapäiväkirjaa.	4 vuoden seurannan kohdalla tutkimuksessa tarkasteltiin myös runsaamman kananmunien syönnin yhteyttä painonhallintaan. Seurannassa tuli kuitenkin ilmi, että heillä, jotka söivät lähtötasossa enemmän munia, oli BMI:ssä tapahtunut muutos suurempaan kuin muilla		
18. Queiroz, Talita Sousa – Rehem, Tania Cristina Morais Santa Barbara – Stival, Marina Morato – Funghetto, Silvana Schwerz – Ramos de Lima, Luciano – Cardoso, Breno Guilherme – Santos, Walterlania Silva Brasilia 2018. Revista Brasileira de	Tutkitaan miten ikääntyneet miehet huolehtivat terveydestään ja miten perheenjäsenten ja terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama apu vaikuttaa siihen.	Tutkimus oli laadullista ja semistrukturoidulla haastattelulla kerättiin aineistoa, johon osallistui 10 ikääntynyttä miestä. Haastattelussa kysyttiin ikääntyneiden omia kokemuksia terveydestä huolehtimisesta. Kaikki miehet tässä tutkimuksessa olivat eläkkeellä ja iän keskiarvo oli 67,3 vuotta.	Ikääntyneet pitivät itsensä huolehtimista tehokkaampana silloin, kun perheenjäsenet olivat tukena. He voisivat osallistua arjen rutiineihin muistuttamalla asioita, kuten lääkkeiden ottoajasta, vaikka itse olisi tehnytkin muistiinpanoja muistamiseksi. Jotkut miehistä olivat huolissaan terveydestään, mutta samalla myönsivät, että hakeutuvat vähemmän terveydenhuoltoon kuin naiset tai hakeutuvat terveydenhuoltoon vain silloin, kun tuntuu, että ovat todella sairaita. Tuloksissa selvisi, että miehet eivät osoittaneet tarpeeksi huolehtimistaan	Perheenjäsenten tuki teki ikääntyvien miesten itsestä huolehtimisesta tehokkaampaa. Miehet selviytyivät paremmin arjesta muiden tukemana.	Miehet hakeutuvat terveydenhuoltoon vähemmän kuin naiset ja vain silloin, kun tuntevat itsensä todella sairaksi.

<p>Enfermagem REBEn.</p>			<p>terveydestään, sillä he eivät esimerkiksi maininnet liikunnan harrastamisesta tai ylipäänsä liikkumisesta. Myös selvisi, että miehet suoriutuisivat arjestaan paremmin muiden tukemana ja muistuttamalla asioita.</p>		
<p>19. Hjartåker, Anette Knudsen, Markus Diesen – Tretli, Steinar Weiderpass, Elisabete. Saksa 2015. European Journal of Nutrition.</p>	<p>Tutkia kasvien, hedelmien ja marjojen käytön yhteyttä yleisesti kaikkeen kuolleisuuteen, syöpäkuolleisuuteen, ruoansulatuskanavan syövän kuolleisuuteen ja sydän- ja verisuonitautien kuolleisuuden sekä sepelvaltimotaudin ja aivohalvausten kuolleisuuden miehillä.</p>	<p>Norjassa tehty tutkimus oli kyselytutkimus 41 vuoden seuranta-ajalla. Osallistujat olivat syntyneet vuosina 1893-1927. Alkuperäinen tutkimus toteutettiin vuosina 1964-65 ja 1967. Analyysiin käytettiin 10718 miehen vastauksia alkuperäisiin kyselyihin. Seurantatutkimus toteutettiin vuonna 2008. Seuranta varten tietoja saatiin Norjan kansallisesta rekisteristä, josta löytyy tieto kuolinsyystä ja -päivästä. Seurantatutkimukseen mennessä 92% vastanneista miehistä olivat kuolleet. Seuranta varten saatiin 9964 miehen tiedot.</p>	<p>Hedelmien syöminen oli käänteisesti yhteydessä syöpäkuolleisuuteen. Vihannesten, hedelmien ja marjojen kokonaiskulutus oli käänteisesti yhteydessä aivohalvauskuolleisuuteen. Vihannesten käyttö ei ollut samoissa määrin yhteydessä lopputuloksiin kuin hedelmien ja marjojen käyttö. Tätä selittää se, että todennäköisesti vihannekset on valmistettu kuumentamalla. Vihannesten, hedelmien ja marjojen kokonaiskulutuksella ei havaittu olevan vaikutusta sydän- ja verisuonitautien kuolleisuuteen. Yksittäisistä vihanneksista, hedelmistä ja marjoista porkkana oli ainoa, jonka käytöllä</p>	<p>Hedelmien syöminen laski syöpäkuolleisuutta. Vihannesten, marjojen ja hedelmien syöminen laski aivohalvauskuolleisuutta. Riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin laski porkkanoiden syöminen.</p>	

			havaittiin olevan merkittävä 20 %:a pienempi riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kuin miehillä, jotka eivät syöneet porkkanaa. Miehillä, joilla vihannesten, hedelmien ja marjojen kokonaiskulutus oli yli 62 kertaa kuukaudessa, oli 21 %:n pienentynyt riski saada aivohalvaus kuin heillä, joilla kokonaiskulutus oli alle 27 kertaa kuukaudessa. Vihannesten, hedelmien ja marjojen yksittäisen kulutuksen vertailussa aivohalvauskuolleisuuden kohdalla miesten, jotka söivät appelsiineja ja porkkanoita oli selvästi pienentynyt riski kuolla aivohalvaukseen.		
20. Proudfoot, Judy – Fogarty, Andrea S. – McTigue, Isabel – Nathan, Sally – Whittle, Erin L. – Christensen, Helen – Player, Michael J – Hadzi-	Tutkimalla positiivisia strategioita, joita miehet käyttävät hoitamaan mielenterveyttään ja hyvinvointiaan ja estämään masennusta. Voiko ennustaa ennaltaehkäisevien strategioiden avulla masennusriskejä. Selvitettiin myös	Verkkokysely tehtiin kaikilla Australiassa johtavien instituuttien ammatillisissa ja digitaalisissa verkostoissa, sosiaalisissa medioissa, lehdistötiedotteiden ja useiden radioasemien kautta. Kriteerit pidettiin mahdollisimman vähäisinä, jotta mahdollisimman suuri osallistujia määrä olisi mahdollinen ja saataisiin laaja-	Esille tuli viisi tärkeintä keinoa voida hyvin. Nämä olivat syödä terveellisesti, pitää itsensä kiireisenä, liikunta, huumorin käyttö ja toisen ihmisen auttaminen. Käytettiin masennuksen ehkäisyssä viittä strategiaa, joita olivat; itsensä palkitseminen jollain nautinnollisella, jonkin asian saavuttaminen, toisen henkilön	Positiivisilla asioilla miehet hoitavat mielenterveyttä ja hyvinvointia.	

<p>Pavlovic, Dusan – Wilhelm, Kay Australia 2015. BMC Public Health</p>	<p>hallintastrategioiden käyttöä masennuksen oireiden hoidossa.</p>	<p>alainen vastaus. Henkilöt olivat oikeutettuja osallistumaan, jos he olivat: miehiä ja yli 18-vuotiaita, Australiassa asuvia, osasivat lukea ja kirjoittaa englanniksi, halusivat keskustella verkossa ja pystyivät käyttämään internetiä.</p>	<p>auttaminen sekä negatiivisten ajatusten tai tunteiden ajattelemisen. Vapaalla tekstillä vastaajat kertoivat mitkä muut asiat vaikuttivat heidän hyvinvointiin ja auttoivat ehkäisemään masennusta. Nämä pystyttiin laittamaan kolmeen eri kategoriaan: tietyt miellyttävät aktiviteetit, parisuhteet ja/tai sosiaalinen verkosto sekä erilaiset aktiviteetit. Nämä sisälsivät lukemisen/musiikin kuuntelemisen, kirjoittamisen, musiikin soittamisen, matkustamisen, television/elokuvan katsomisen, kalastuksen, moottoripyörällä ajelemisen, seksin harrastamisen, masturboimisen, ruoanlaiton ja ristikoiden ratkomisen. Muutamat mainitsivat rutiinien tärkeyden kuten oman ajan.</p>		
<p>21. Bacelar, Aline Yane da Silva – Coni, Dandara Gonzaga de Lima – Santos, Deisy Vital dos – Sousa,</p>	<p>Raportoidaan sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijoiden kokemuksia miesten ryhmän elävöittämisestä perheen terveysyksikössä, käyttäen eri menetelmiä</p>	<p>Tutkimus on laadullinen, kuvaileva, kokemustyyppinen, jota tehtiin lokakuusta 2017 maaliskuuhun 2018.</p> <p>Tutkimuksen aikana järjestetään keskustelukokouksia, joissa pyritään saamaan miehiä puhumaan.</p>	<p>Tutkimuksen asetetut tavoitteet saavutettiin. Osallistujat olivat alkuun ujoja ja epävarmoja puhumaan asioistaan, mutta toiminnan edetessä he pystyivät paremmin keskustelemaan ja vaikuttivat luottavaisilta ja</p>	<p>Säännöllinen osallistuminen terveyteen liittyviin keskustelutapaamisiin sai miehet avautumaan ja puhumaan terveyteen liittyvistä asioistaan.</p>	

Anderson Reis de 2018. Journal of Nursing UFPE On Line.	lähestyäkseen ryhmän miehiä ja saadakseen heitä puhumaan elämästään ja elämänlaadusta.	Osallistujilla oli kohonnut verenpaine, diabetes, eturauhassyöpä tai suurin osa yli 50-vuotiaita. Keskustelukokouksia oli kuusi kertaa, kahdesti kuussa. Osallistujien määrä vaihteli kokousten mukaan seitsemästä miehestä kolmenkymmeneen. Jokaisella kokouksella oli eri teema ja keskityttiin eri aiheisiin. Teemat olivat; terveyspalveluiden etsimisen tärkeys sairauksien ennaltaehkäisyä ajatellen, miesten intiimihygienia, tärkeimmät miesten syövät ja osata tarkastaa kivesspusseja säännöllisesti, omaa arviointi ihosyövästä ja suusyövästä, käynti hammaslääkärissä, fysioterapeutin, psykologin ja ravitsemusterapeutin neuvojen ja ohjeiden tärkeys, ehkäisyn tärkeys, terveet elintavat ja väkivaltaa naisia kohtaan.	olivat halukkaita osallistumaan ja opiskelijat kokivat onnistuneensa terveyden edistämisessä.		
--	--	--	---	--	--