

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

”Kyllä kaikilla ihmisillä on päivittäisiä ongelmia, mutta se on elämää...”

– Miesten kokemuksia ikääntymisestä

Pro gradu -tutkielma

Satu Jokela

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Huhtikuu 2014

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO
Terveystieteiden yksikkö

SATU JOKELA: ”Kyllä kaikilla ihmisillä on päivittäisi ongelmia, mutta se on elämää..” -Miesten kokemuksia ikääntymisestä

Pro gradu -tutkielma, 72 sivua

Ohjaaja: Ilkka Pietilä

Kansanterveystiede

Huhtikuu 2014

Ennusteiden mukaan Suomessa on vuonna 2040 yli 1,5 miljoonaa 65 vuotta täyttänyttä henkilöä. Miesten elinikä kasvaa tällä hetkellä hieman naisia nopeammin ja miesten suhteellinen osuus lisääntyy ikääntyvien ryhmässä. Muutokset väestörakenteessa velvoittavat tekemään tutkimusta nimenomaan miesten ikääntymisen näkökulmasta. Tässä pro gradu -tutkielmassa selvitettiin miesten ikääntymisen kokemuksia. Aineistona oli MANage tutkimusprojektin yhteydessä haastateltujen 65 vuotta täyttäneiden kuuden metallimiehen ja seitsemän diplomi-insinöörin haastatteluaineisto. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ikääntymisen aiheuttamien muutosten kokemuksia miesten itsensä kertomana. Analyysimenetelmänä on käytetty narratiivista aineiston analyysia.

Tämän pro gradu -tutkielman aineiston metallimiesten ja diplomi-insinöörien välillä ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja terveydessä. Vaikka metallimiehillä oli selvästi diplomi-insinöörejä enemmän erilaisia vaivoja ja oireita, olivat molempien ryhmien miehet yleisesti hyväkuntoisia, eikä heillä ollut vakavia sairauksia tai toiminnan rajoitteita. Kiinnostavaa oli että diplomi-insinöörit ja metallimiehet kokivat ikääntymisen tuomat vaivat ja oireet eri tavoin. Tulokset osoittavat että metallimiehillä iän tuomia vaivoja lievensivät kokemukset vanhoista vaivoista.

Yhteiskunnassa vallitsevat ikäjärjestykset näkyvät tämän tutkielman aineistossa. Miesten haastatteluissa korostui puhe fyysisyydestä ja oman suorituskyvyn merkityksestä. Tämän kaltainen puhe tuli vahvasti esille erityisesti metallimiehillä, mutta myös diplomi-insinöörit toivat esille miehisyysliitettyjä vahvan ja toimintakykyisen kehon kuvauksia. Miesten haastatteluista kävi selkeästi ilmi terveyden suuri arvo elämässä. Miehet olivat kiinnostuneita terveydestään ja halusivat vaalia sitä. Tätä havaintoa voi pitää eräänlaisena miesten rakentamana uutena kulttuurisena mallitarinana siitä, kuinka heidän tulisi elää ja toimia. Molempien ryhmien miehet olivat löytäneet hyvän tasapainon eletyn elämän ja nykyisyyden kanssa. Merkittävimpinä huolen aiheina miehet toivat esille toisten avun varaan joutumisen ja itsenäisyyden menettämisen tulevaisuudessa.

Asiasanat: ikääntyminen, miehet, maskuliinisuus, ikäjärjestykset, terveys, vaivat, oireet, narratiivisuus

ABSTRACT

TAMPERE UNIVERSITY
School of Health Sciences

SATU JOKELA: “Yes, we all have daily problems, but that`s life...” -Men`s Experiences of Aging
Master Thesis, 72 p.

Supervisor: Ilkka Pietilä

Public Health

April 2014

According to the prognoses, in 2040 there will be more than 1,5 million people aged 65 years and older in Finland. For the time being, men's life expectancy increases faster than women's, and the ratio of men increases in the group of aging people. The changes in population structure oblige to conduct study from the aging men's point of view. The aim of this Master Thesis was to analyze, how men experience aging. The material used for this Master Thesis was the interviewing material of six metal workers and seven Masters of Science in Technology, collected in the MANage research project. All men were retired and aged 65 years or older. The objective of this Master Thesis was to clarify, how the men themselves had experienced the changes brought by aging. The analysis method used was narrative analysis.

It was discovered that there were no significant differences in health between the interviewed metal workers and Masters of Science in Technology. Despite the fact that the metal workers spoke more about different symptoms than the Masters of Science in Technology, men of both groups were generally healthy and they did not have serious illnesses or limitations in function. An interesting discovery was that the Masters of Science in Technology and metal workers experienced the problems and symptoms brought by aging differently. The results indicate that age related symptoms and problems were easier to accept for metal workers because of the problems with health they had encountered in the past.

The results of this Master thesis also indicate that ageism is founded in age relations. The interviewed men stressed the significance of physical function and personal capacity. These sorts of ideals were especially stressed by the metal workers, but also the Masters of Science in Technology brought forward descriptions of the strong and functional body. The interviews clearly demonstrate that the men gave great value to health in their lives. Men were interested in their health and wanted to take care of it. This finding supports the idea of a new kind of cultural model story built by men. Men of both groups had found good balance between the past and the present. Their most significant concern regarding the future related to the losing of ability to function and their independency.

Index terms: ageing, men, masculinity, age relations, health, troubles, symptoms, narratives

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYMINEN	4
2.1 Ikääntyminen elämänvaiheena	4
2.1.1 Fyysinen ikääntyminen	6
2.1.2 Ikääntymisen vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn	7
2.1.3 Odotukset ikääntymistä kohtaan	9
2.2 Ikääntymiseen liittyvien muutosten kokeminen yksilön näkökulmasta	11
3 MIESTEN IKÄÄNTYMINEN	13
3.1 Miehisyyden kulttuurisesti liitetyt käsitykset	13
3.2 Uudet miehen mallit	14
3.3 Ikä miehen aseman määrittelijänä	15
4 IKÄÄNTYMISEN TUTKIMUS	17
4.1 Ikääntymisen tutkimuksissa käytetyt menetelmät	17
4.2 Aikaisempien tutkimusten keskeisiä tuloksia	18
4.3 Näkökulma ja menetelmä tässä pro gradu -tutkielmassa	20
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6 AINEISTON KUVAUS, MENETELMÄ JA ANALYYSI	22
6.1 Aineisto tässä tutkielmassa	22
6.2 Narratiivinen analyysi	23
6.3 Analyysivaiheen etenemisen kuvaus	26
7 TULOKSET	28
7.1 Arjen sankari mukautuu iän tuomiin haasteisiin	28
7.2 Työrintaman taistelija antautuu eläkeläisen rooliin	34
7.3 Huumorimies selviytyy vippaskonsteilla	40
7.4 Kansanmiehen ajatuksia ikääntymisestä	45
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	49
8.1 Elämänhistoria vaikuttaa ikääntymisen kokemuksiin	49
8.2 Miehet ovat löytäneet tasapainon	51
8.3 Miesten puheista on kuultavissa ikään perustuvia tulkintoja	53
8.4 Terveyden merkitys on suuri molemmissa ryhmissä	54
8.4.1 Tulosten luotettavuuden arviointi	55
8.4.2 Tutkielman tekoon liittyvät eettiset kysymykset	57
8.5 Pohdintaa tutkimuksen tuloksista	58
8.6 Ehdotukset jatkotutkimukseen	60
LÄHTEET	62

1 JOHDANTO

Suomen väestöstä yli 65-vuotiaiden osuus nousee tuoreimpien arvioiden mukaan nykyisestä 18 prosentista 20 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2040 Suomessa on ennusteiden mukaan yli 1,5 miljoonaa yli 65-vuotiasta. (SVT 2012, Tilastokeskus 2013). Väestön ikääntymiseen ja pitkäikäisyyden lisääntymiseen liittyy monenlaisia yhteiskunnallisia, taloudellisia ja kulttuurisia muutoksia. Tarkasteltaessa vain Suomen taloudellista menestymistä ja globaalia kilpailukykyä väestön vanheneminen näyttäytyy ongelmana. Yhteiskunnallista keskustelua on hallinnut ns. ”taakkatulkinta”. Työikäiset takaavat yhteiskunnan tehokkaan toiminnan ja kehityksen, minkä vuoksi ikääntyvä väestönosa on alettu kokea uhkaksi. Iäkkäät eivät ole mukana työelämässä, eivätkä he näin ollen ole enää yhteiskunnalle taloudellisesti tuottavia. (Karisto 2004.) Taakkatulkinta-ajattelu tulee esille myös tutkimuksissa (mm. Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 10—12, 44—55; Katz 2000; Koskinen, Hakapää, Maranen & Piekkari 2007; Jyrkämä & Nikander 2007; Calasanti 2007.) joiden mukaan ilmiö nimeltä ikäsyrijntä (*ageismi*) on viime vuosina lisääntynyt Suomessa ja maailmalla. Ikään perustuvaa epätasa-arvoa ihmisten välillä lisäävät yhteiskunnallisen keskustelun lisäksi esimerkiksi lääketeollisuus, media ja eläkepolitiikka. (Minichiello, Browne & Kending 2000.)

Ihmisten eliniän pidentyminen, joka kertoo muun muassa väestön parantuneesta terveydentilasta, kuuluu nyky-yhteiskuntamme suuriin saavutuksiin. Pitkäikäisyys asettaa kuitenkin myös uudenlaisia haasteita ratkaistaviksi. (Tilastollinen vuosikirja 2006.) Sairauksien diagnosoimien ja tehokkaiden hoitomuotojen kehittymisen myötä vakavat sairaudet ovat vähentyneet. Merkittävää on, että sairastavuus etenkin verenkiertoelimistön sairauksiin on vähentynyt yli 65-vuotiailla. Tutkimusten mukaan kahdessakymmenessä vuodessa 55—80-vuotiaiden toimintakyky on myös selvästi parantunut, vaikka pitkäaikaissairaana elettyjen vuosien määrä onkin lisääntynyt suhteessa terveisiin elinvuosiin. Toimintakyvyn paranemiseen on osaltaan vaikuttanut työn kuormittavuuden vähentyminen, elin- ja asuinympäristöjen muuttuminen terveyden kannalta paremmiksi ja yleisen terveystietoisuuden lisääntyminen. Toimintakyvyn paraneminen entisestään tulevaisuudessa on mahdollista, sillä miesten tupakointi näyttää jatkavan vähenemistään, eri sairauksien hoidot kehittyvät, kuntoutukseen ja toimintakyvyn ylläpitoon on alettu kiinnittää enemmän huomiota, väestön koulutustaso on parantunut ja parisuhteessa elävien määrä on kasvanut. Uhkana sen sijaan ovat ylipainoisuuden lisääntyminen, alkoholin kulutuksen kasvu, muutokset työelämän vaativuudessa ja psyykkisen kuormituksen kasvu. (Sihvonen, Martelin, Koskinen, Sainio & Aromaa 2008, 61—62.)

On selvää, että väestön ikääntymisen myötä terveyden- ja vanhustenhuollon palveluiden sekä laitoshuollon tarve kasvaa tulevaisuudessa. Tämä luo paineita sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. (Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009, 29—30). Ongelmana on, että elämän pituuden, iän, ikääntymisen ja sairastavuuden vaikutukset palveluiden tarpeeseen ovat monitahoisia. Palvelujen tarve ei liity suoraan ikään, eli aikaan syntymästä tähän hetkeen, vaan myös etäisyyteen kuolemasta. Kuolemaa edeltää usein ajanjakso, jolloin ihminen on ulkopuolisen avun tarpeessa. Tämän jakson kesto vaihtelee paljon yksilöiden välillä. Pitkäaikaishoidon tarpeeseen ja kysyntään vaikuttavat myös monet yhteiskunnan ja kulttuurin piirteet, kuten muutokset perhemallissa, työelämässä ja sukupuolten työnjaossa, kehitys asumisessa ja yhdyskuntarakenteessa, sekä liikenne- ja kommunikaatoratkaisut. (Jylhä, Forma, Aaltonen, Raitanen & Rissanen 2008, 118—125.) Nyky-yhteiskunnassa ikääntyviin kohdistuva syrjintä näkyy muun muassa ikäihmisten julkisten hoitopalveluiden jatkuvana alimitoituksena. Ikäsyrjintään onkin yritetty viime vuosina puuttua tavoiteohjelmilla ja ikästrategioilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen on yksi tulevaisuuteen varautuvan ikäpolitiikan keskeisimmistä haasteista. Jos yhteiskunnalle asetetaan tulevaisuudessakin velvoitteeksi tarjota riittävät ja laadukkaat hoivapalvelut ja tarpeellinen apu ikääntyville, kasvavat tarpeet tulee pystyä sovittamaan talouden raameihin. Sitä, millaisia palveluita ja miten paljon tarvitaan, on kuitenkin hyvin vaikeata ennustaa muun muassa siksi, että väestön terveys näyttää yleisesti kohentuneen. (Sulander, Helakorpi, Nissinen & Uutela 2006, 43; Vaarama 2007.)

Väestön ikääntyminen on siis nähty uhkakuvana, joka on ollut viime vuosina retorinen apuväline niin poliittisessa kuin taloudellisessakin keskustelussa. Kun tähän keskusteluun otetaan mukaan ihmisen hyvä elämä ja subjektiivinen kokemus hyvästä ikääntymisestä, tulee pohdittavaksi kuinka erilaisia yhteiskunnallisia ratkaisuja suunniteltaessa ja toimeenpantaessa väestön muuttuvat tarpeet voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla ottaa tulevaisuudessa huomioon. Keskeinen kysymys on se, miten yhteiskuntamme voisi tukea näitä toimia parhaiten. (Jylhä ym. 2008; 116—117; Rynänen & Notkola 2007.)

On tärkeätä saada tietoa ikääntyvien terveydestä, terveyskäyttäytymisestä ja heidän ajatuksistaan, jotta saataisiin selville, mistä tekijöistä terveys rakentuu ja miten sitä voidaan ylläpitää. Karisto (2004) toteaa, että kasvava ikäihmisten ryhmä on entistä heterogeenisempi ja heitä ei voi tarkastella yhtenä harmaana massana. Tämän vuoksi yksilön subjektiivisiin vanhenemisen kokemuksiin kohdennettu tutkimus on perusteltua. On myös selvää, että sukupuoli on niin iso yksilöä määrittävä tekijä, että sitä ei voi jättää tutkimuksissa huomiotta. Pietilä ja Ojala (2013, 7—8, 15.) korostavat, että ikääntyviin ihmisiin kohdennetussa tarkastelussa tulee huomioida yksilölliset erot aikaisempaa paremmin.

Ikääntyminen ja vanheneminen on usein ymmärretty synonyymeina toisilleen. Pietilä ja Ojala (2013, 10—11) toteavat, että näitä kahta sanaa ei voi ymmärtää täysin samaa asiaa tarkoittaviksi. Heidän mukaansa ikääntymisellä tarkoitetaan kronologista vanhenemista ja vanhenemisella puolestaan iän tuomia biologisia muutoksia. Käytän tässä pro gradu -tutkielmassa pääasiassa sanaa ikääntyminen, sillä sitä on alettu käyttää yleisemmin julkisessa keskustelussa, mikä johtuu sanoihin vanheneminen ja vanhuus liittyvästä negatiivisesta latauksesta. Sanaa vanheneminen käytän niissä yhteyksissä, joihin koen sen luontevammin kuuluvan. Tähän tutkimukseen haastatellut miehet ovat käyttäneet itse omasta ikääntymisestään puhuessaan sanaa vanheneminen, joten pidin sanan käyttöä sopivana niissä yhteyksissä joissa viitataan haastatellun puheeseen.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tutkia yli 65-vuotiaiden miesten kokemuksia ikääntymisestään. Aineistona on MANage -tutkimusprojektin yhteydessä haastateltujen 65 vuotta täyttäneiden metallimiesten ja diplomi-insinöörin äänitallenteista litteroidut tekstit. Analyysimenetelmänä käytän narratiivista analyysimenetelmää, joka soveltuu mielestäni erinomaisesti tämän kaltaisen aineiston analyysiin. Haastatteluissa miehet kuvasivat tämänhetkistä elämäänsä peilaten sitä elämänhistoriaansa, kokemuksiinsa, uskomuksiinsa ja toiveisiinsa. Tästä puheesta rakentui ainutlaatuinen kertomus, jota analysoimalla oli mahdollista saada arvokasta tietoa näiden miesten ikääntymisen kokemuksista. Mielestäni näiden subjektiivisten kokemusten tutkiminen on tärkeää, sillä tästä näkökulmasta tehdyn tutkimuksen tulosten voi nähdä heijastavan yleisemminkin ikääntyvien ihmisten tarpeita, toiveita ja odotuksia. Olen sitä mieltä, että riittävä palveluiden saatavuus ja tarkoituksenmukainen kehittäminen on mahdollista ainoastaan riittävän monipuolisen tutkimuksen tuloksena. Tämä pro gradu -tutkielma vastaa osaltaan ikääntyvään väestönosaan kohdennetun tutkimustyön tarpeeseen.

Tämä pro gradu -tutkielma rakentuu siten, että määrittelen aluksi tutkielman kannalta keskeiset käsitteet. Miesten ikääntymistä käsittelevässä osiossa kuvailen pro gradu -tutkielmani taustateoriaa, joka on vaikuttanut siihen näkökulmaan, josta tämän tutkielman aihetta tarkastelen. Tämän jälkeen on kappale ikääntymisen tutkimuksen kannalta keskeisistä menetelmistä ja aikaisemmista tutkimustuloksista. Esitän tämän osion lopussa perustelut tämän tutkielman näkökulmalle ja valitulle analyysimenetelmälle. Teoriaosuuden jälkeen kuvailen käytössäni olleen aineiston ja esitän tutkimuskysymykset, käytetyn analyysimenetelmän, sekä käyn läpi analyysivaiheen. Tämän pro gradu -tutkielman tulososiossa olen esittänyt neljä haastatteluaineisosta rakentamaani tyyppitarinaa. Niistä kaksi on diplomi-insinöörin ja kaksi metallimiehen tarinaa. Jokaisen tarinan jälkeen olen käynyt läpi tarinan ydinkohdat ja keskeiset tulokset. Saatuja tuloksia olen vertaillut aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin. Tulosten läpikäymisen jälkeen on kappale tekemistäni

johtopäätöksistä. Tutkielman lopuksi arvioin tulosten luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä. Lopuksi pohdin saatuja keskeisistä tutkimustuloksista, sekä annan ehdotuksia jatkotutkimukseen.

2 IKÄÄNTYMINEN

2.1 Ikääntyminen elämänvaiheena

Ihminen kuuluu syntymäaikansa perusteella tiettyyn syntymäkohorttiin eli ikäryhmään, joka elää samaa aikaa ja kohtaa elämänsä aikana samoja historiallisia tapahtumia. Elämänsä kulkuaan kuuluu kokemuksellisuus, johon tiivistyvät yksilön kehitys, historia ja se historiallinen aika, jota hän elää. Historiallinen aika on jatkumo, joka rakentuu ihmisryhmien yhteisistä ja yksilöllisistä elämäkokemuksista. (Pohjola 1991.) Monet nykytutkijat (mm. Jyrkämä 2001; Giddens 2001) ovat tarkastelleet ihmisen ikävaiheita ajallisen muutoksen kautta. Elämää jaksottavat erilaiset ajanjaksot, joihin vaikuttavat myös yhteiskunnan instituutioiden, organisaatioiden ja muiden sosiaalisten järjestelmien omat aikakalenterit. (Mills 2000.) Pohjola (1991) kirjoittaa, että yksilöiden kehitysvaiheiden kulkua muokkaa myös sosiaalinen aika, jolla hän tarkoittaa muun muassa ikään liittyviä sosiaalisia rooleja ja tehtäviä, kuten opiskelu, työ, perhe ja sen eri elinkaaren vaiheet ja lopulta eläkkeellä olo. Giele ja Edler (1998) toteavat, että ihmisen elämä limittyy vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ihmisryhmien kanssa elämiseen. Integraatio toisiin ihmisiin tapahtuu eri sosiaalisen toiminnan tasoilla. Odotukset, normit ja sosiaaliset instituutiot vaikuttavat yksilöllisissä elämänsä kuluissa eri tavoin eri aikoina.

Iäkkyyden aikaan kuuluvat kolmas ja neljäs elämänvaihe. Puhuttaessa iäkkyydestä elämänkaaren yhtenä vaiheena liitetään siihen tietynlaisia kulttuurisesti rakentuneita ennakkokäsityksiä. Yhteiskunnan määrittelemät säännöt ja normit määrittelevät vahvasti sen, kuinka ihmiselämän ajatellaan eri kehitysvaiheiden kautta rakentuvan tiettyssä järjestyksessä etenevien fyysisten ja sosiaalisten kehitystehtävien kautta. (Hagestad & Neugarten 1985; Hagestad 1990; Baltes, P.B. 1991; Heckhausen 1990; 1995.) Valmiiksi määritellyt toimintamallit tuovat ennustettavuutta elämän rakentumisesta sekä yksilö-, että eri sosiaalisilla tasoilla (Havighurst 1973). Jyrkämä (2001) kirjoittaa että yksilötasolla kolmatta ikää ei voi määritellä pelkästään kronologisen iän perusteella. Kolmas ikä on täysin uusi elämänvaihe, jolla on hyvin vähän tekemistä kronologisen, biologisen tai sosiaalisen iän kanssa. Tässä vaiheessa elämää ihminen pysähtyy katsomaan elämänsä taaksepäin. Jyrkämän

sanoin ”*kyse on henkilökohtaisten aikaansaannosten täydellistymisestä.*” Ihmisen subjektiivinen kokemus iästään liittyy läheisesti kolmanteen ikään. Ikävaiheelle on ominaista eräänlainen ajattomuus, vaikka ihmisen elämä kulkeekin vääjäämättä koko ajan lähemmäksi kuolemaa. Kolmas ikävaihe voi yksilöstä riippuen kestää viidestä kolmeenkymmeneen vuotta, joten sille ei voi määritellä minkäänlaista ajallista rakennetta. Jyrkämä kirjoittaa että neljännen ja kolmannen iän välisen rajan veto on jyrkkä. (Jyrkämä 2001, 309.) Laslettin (1989) mukaan siirtyminen kolmannesta neljanteen ikään on merkittävin elämänkulun vaiheista.

Väestömme ikääntyy nopeasti: 85 tai 90 ikävuoden saavuttaminen ei ole harvinaista. Voidaankin kysyä, miten vanhaksi ihminen voi elää? Joidenkin arvioiden mukaan väestön keskimääräinen elinikä ei tule ikinä nousemaan yli 85 vuoden. Toisaalta lääketiede etsii jatkuvasti keinoja pidentää entisestään ihmisen elinikää. Kaikkein vanhimpiin ikäryhmiin kuuluvista ihmisistä käytetään usein käsitettä ”vanhimmissa vanhimmat” (*oldest-old*). He elävät neljättä ikävaihetta. (Hervonen, Jylhä & Oinonen 1996; Jylhä, Pirttinen & Hervonen 1997.) Määritelmä neljänneestä iästä ei ole niin negatiivisesti latautunut kuin jotkut hyvin iäkkäitä ihmisiä kuvaavat ilmaisut saattavat olla. Neljättä ikävaihetta elävät ihmiset eivät välttämättä kuulu samaan syntymäkohorttiin eivätkä yhteiskunnan historialliseen tai sosiokulttuuriseen ikäryhmittymään. Heitä yhdistävät iän mukanaan tuoma haurastuminen, alentunut toimintakyky sekä sosiaalinen ulkopuolisuus muusta yhteiskunnasta sairauden aiheuttamien fyysisten tai kognitiivisten haittojen vuoksi. (Bond & Corner 2004, 14.)

Kolmannen ja neljännen iän käsite on nähty myös ongelmallisena. Laslettin (1987) mukaan kolmas ikä näyttäisi olevan pitkälle kehittyneen yhteiskunnan ja kohtuullisen varakkuuden omaavan yksilön etuoikeus. Edellytyksenä ovat terveys, tarmokkuus ja asenne, jota ihminen tarvitsee kulkiessaan eteenpäin elämässään. Laslett onkin todennut, että ihmisen on jo varhain elämässään alettava luottaa siihen, että hän tulee elämään vielä kolmatta ja neljättäkin ikävaihetta. Kolmannen iän edellytykset asettavat kyseenalaiseksi sen, miten köyhät ja sairaat sopivat kolmannen iän määritelmään. Bury (1995) puolestaan on todennut, että tiukka rajanveto kolmannen ja neljännen iän välillä johtaa helposti siihen, että ikääntymisen negatiiviset stereotypiat liitetään neljanteen ikään. Määritelmä kolmannesta ja neljänneestä iästä voi myös johtaa siihen, että aktiivisuuden katsotaan tuottavan ”hyvää elämää” ja passiivisuus sen kaikissa muodoissa nähdään negatiivisena. Nikanderin (1999) mukaan yleisessä keskustelussa termi ”kolmas ikä” on irrotettu kolmannen iän teoriasta ja se on alkanut elää omaa elämäänsä. Hänen mukaansa kolmas ikä näyttäytyy uudenaikaisena ”postmodernina” ikäretoriikkana, ja voisikin puhua eräänlaisesta ikädiskurssista joka on asetettu muiden diskurssien rinnalle ikääntymisen uutena positiivisena tulkintakehikkona.

Jyrkämä (2001) kirjoittaa, että määritelmä kolmannesta iästä, sen puutteet huomioiden, voidaan nähdä vanhenemisen tutkimuksessa käyttökelpoisena, eräänlaisena heuristisena tutkimusta ohjaavana kysymyksenä. Laslettin (1987) aikanaan esittämää ajatusta yhteiskunnassa olevasta uudesta positioista, kolmannesta iästä, on Jyrkämän mukaan mielekästä hahmottaa muutenkin kuin perinteisesti vanhuuteen liitettynä ajanjaksona. Hän toteaa, että kolmas ikä voidaankin nähdä uuden elämäntien odotusperspektiivinä. (Jyrkämä 2001, 311.)

2.1.1 Fyysinen ikääntyminen

Ikääntyminen on määritelmä, jota käytetään yleisesti, mutta sen merkityksen määrittäminen, operationalisointi ja mittaaminen ovat ongelmallisia. Vanhuusiän alkamisen ajankohtaan ei ole yksiselitteistä vastausta, sillä virallista määritelmää asiasta ei ole. Siihen, kuinka yhteiskunnassa ikääntyminen on määritelty, vaikuttavat historialliset ja kulttuuriset tekijät. Biolääketieteellisen mallin mukaan vanhuus on ajankohta jolloin kehon väistämättä tapahtuva rappeutuminen pikkuhiljaa alkaa. Kronologinen määritelmä puolestaan perustuu ikääntymisen biologisiin ja toiminnallisiin mittauksiin. Nämä käsitykset ovat yhteydessä sosiaalisiin tekijöihin ja yhteiskunnallisiin normeihin ja sääntöihin, kuten eläkkeen maksu. (Victor 2008, 8.)

Ikääntyessään ihmiset määrittelevät terveyden enemmän toimintakyvyn kuin fyysisten tekijöiden kautta. Tutkimuksissa (mm. Cornwall, 1984; Sidell, 1995) on tullut esille, että ikääntyvien kokemus hyvästä terveydestä voi perustua esimerkiksi siihen, että pystyy suoriutumaan itsenäisesti päivittäisiä toimia, kuten kotitöiden teosta. Terveyden määrittelyyn vaikuttaa enemmän se, mitä ihminen voi, ja toisaalta mitä hän ei voi tehdä. Maallikkokäsitykset terveydestä perustuvat enemmän fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kokonaisuuteen. Lääketieteellisen näkemyksen mukaan mieli ja keho ovat sen sijaan toisistaan erotettavissa. On esitetty, että ikääntymisen myötä terveyden määrittäminen toimintakyvyn kautta voi kertoa siitä, että ihmisillä on taipumus hyväksyä fyysisen kunnan rapistumisen. Tärkeintä terveyden kokemisessa on tällöin se, että pystyy huolehtimaan perustoiminnoista itsenäisesti, vaivoista huolimatta. (Bond & Corner 2004, 4—5; Victor 2005, 124.)

Biologisen ikääntymisen seurauksena elimistön toiminta heikkenee, mistä aiheutuu usein sairauksia. Hyvin pitkän iän saavuttaneet tarvitsevat muiden ihmisten apua arkielämässä selviytymiseen. Vaikka ikääntyvä väestönosa on nyt ja myös tulevaisuudessa entistä terveempää, on selvää, että apua tarvitsevia on tulevaisuudessa nykyistä enemmän. Esimerkiksi kolmekymmentä vuotta sitten tuolloin 60-vuotiailla miehillä oli elinvuosia jäljellä noin 11 vuotta ja vuonna 2005 vuosia oli jo 17.

Kahdeksankymmentä vuotta täyttäneen miehen elinajanodote on samalla aikavälillä kasvanut vajaasta viidestä vuodesta seitsemään vuoteen. (Martelin, Sainio & Koskinen 2004; Tilastollinen Vuosikirja 2006.) Tämä kehitys, yhteiskunnan rajalliset resurssit huomioiden, aiheuttaa sen että itsehoito ja ennaltaehkäisy tulevat tulevaisuudessa yhä korostumaan. (Sulander, Helakorpi, Nissinen & Uutela 2006, 43.)

On kuitenkin muistettava, että vaikka ikääntymiseen liittyy paljon ruumiillista raihnaistumista muun muassa elintoimintojen heikkenemisen myötä, on myös monia tekijöitä, jotka eivät ole iästä riippuvaisia, kuten kyky rakastaa ja tuntea iloa. Iän myötä ihminen kypsyy ja kehittyy monin tavoin. Ihminen on 70-vuotiaana löytänyt useimmiten jo tasapainon elämässään. Hän on joustavampi ja kestää paremmin vastoinkäymisiä kuin nuorempana. (Baltes & Mayer 1999; Rowe & Kahn 1999; Vaillant & Mukamal 2001; 839—840.) Usein ikääntymiseen liitetään lähinnä sen tuomat negatiiviset muutokset ja unohdetaan toiminnot, jotka pysyvät muuttumattomina tai vahvistuvat iän myötä. Uskon, että edellä mainitun aikaisemman tieteellisen tiedon perusteella iäkkyyden hyvien puolien esiin tuominen tieteellisessä tutkimuksessa ja sitä kautta näiden asioiden mukanaolo yleisessä keskustelussa poistaa turhia väestön ikääntymiseen liitettyjä ennakkoluuloja.

2.1.2 Ikääntymisen vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn

Terveys on yleisesti nähty ennen kaikkea sairauden puuttumisena, mutta siihen liittyy myös monia muita ulottuvuuksia. Terveyden määrittely vaihtelee eri kulttuurisista ja historiallisista tekijöistä johtuen. Terveyden kokemiseen vaikuttavat myös arvot ja odotukset. Bernard (2000) on havainnut tutkimuksessaan, että terveyden määrittelyyn vaikuttavat myös ihmisen sukupuoli, sosiaaliluokka, ikä ja etninen tausta. Sidell (1995) on puolestaan todennut, että ihmisen oma käsitys terveydestä voi sisältää yhtä aikaa ristiriitaisuuksia ja toisensa poissulkevia uskomuksia. Terveys koetaan tärkeäksi, koska sillä on suora yhteys toimintakykyyn. Tunne siitä, että pystyy itsenäisesti huolehtimaan itsestään, liittyy vahvasti oman arvon tunteeseen, itseluottamukseen, hallinnan tunteeseen, autonomiaan ja valinnan vapauteen. Toimintakyvyn merkitys korostuu etenkin iäkkäämmissä ikäryhmissä. (Bond & Corner 2004, 17—18.)

Ihmiset ikäryhmästä riippumatta pitävät terveyttä yhtenä tärkeimmistä voimavaroistaan. Tutkimukset osoittavat, että ikääntyessä terveyden merkitys korostuu entisestään, sillä terveys vaikuttaa suoraan ihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Sidell 1995; Bernard 2000.) Terveys asemoi ihmisen yhteiskunnassa eri tekijöiden yhteisvaikutusten kautta monin tavoin: vanhenemisen fysiologiset

muutokset, terveyskäyttäytyminen (esimerkiksi tupakointi ja liikunta), ympäristöstä tulevat uhat (esimerkiksi asuin- ja työolot) ja terveystalouden käyttömahdollisuus. Sosiaaliset tekijät, kuten sukupuoli, etninen tausta ja sosiaaliluokka, vaikuttavat osaltaan siihen, millaiset onnistumisen mahdollisuudet ihmisellä on hyvän terveyden tavoitteluun. Vanhuusiän terveys muodostuu näin ollen mikro- ja makrotasolla vaikuttavista monimutkaisista syy-yhteyksistä. (Victor 2005, 113.)

Armstrong (1995) on tutkinut 1900-luvulla syntyneitä yhteiskunnallista ilmiötä, jota hän kutsuu seurantalääketieteeksi (*surveillance medicine*). Ilmiö on seurausta lääketieteellisestä kehityksestä, jonka myötä sairauden ja terveyden määritelmä sekä myös oireiden ja vaivojen kokeminen ovat muuttuneet. Oireet ja vaivat nähdään ennusmerkkeinä mahdollisesta sairastumisesta ja tämän vuoksi niitä pidetään riskitekijöinä yksilön terveydelle. Armstrong toteaa, että koska yksilön velvollisuus huolehtia omasta terveydestä on korostunut nyky-yhteiskunnassa, ihmisen tulee myös tiedostaa erilaisten oireiden ja vaivojen yhteys mahdolliseen sairauteen. Yksilön tehtävä on myös pyrkiä elämään terveellisesti, sillä huonot elintavat ennakoivat oireita ja vaivoja, ja ovat näin ollen sairastumisriski. (Armstrong 1995, 400—402.)

Aikaisemmin lääketiede oli keskittynyt parantamaan sairauksia, mutta seurantalääketieteen kehittymisen myötä alettiin kiinnittää huomiota sairauksien riskitekijöihin ja sairastumista ennakoiviin merkkeihin ja löydöksiin. Havaittiin myös, että ihmiset kokevat paljon vaivoja ja oireita, jotka saattavat ennakoita sairastumista, mutta he eivät kuitenkaan hakeudu hoitoon. Tämän myötä syntyi tarve seuloa koko väestöä tai tiettyjä riskiryhmiä, jonka seurauksena kaikki ihmiset alettiin nähdä ”potentiaalisesti sairaina.” Lääketieteen kiinnostuksen kohteen voidaan näin ollen ajatella siirtyneen yksilötasolta väestötasolle ja erityisiin riskiryhmiin. (Armstrong 1995, 393—397; Pietilä 2008, 52—53.)

Ihmiselämään normaalisti kuuluvien tapahtumien, kuten ikääntymiseen liittyvien muutosten, problematisointi voidaan nähdä olevan seurausta seurantalääketieteen synnystä. Kehittyneet seuranta- ja hoitomenetelmät mahdollistavat iän myötä luonnollisesti lisääntyvien oireiden ja vaivojen sekä sairauksien hoidon entistä tehokkaammin. (Armstrong 1995, 395.) Tämän kehityksen seurauksena yhteiskunnassamme on nykyisin vallalla terveyttä ja nuoruutta ihannoiva terveysajattelun malli. Yksilön ulkopuolelta tulevat säännöt ja normit siitä, millä tavoin ihmisen tulisi elää ja ylläpitää terveyttä tulee esille myös tutkimuksissa. Ihmiset pyrkivät ylläpitämään nuoruutta ja estämään vanhenemista mahdollisimman pitkään noudattamalla elintapoja joiden avulla he uskovat voivansa vaikuttaa omaan terveyteensä. (Pietilä 2008, 56; Calasanti, King, Pietilä & Ojala 2013, 22.) Vaaraman (2007) mukaan iäkkyyden medikalisointi on johtanut siihen, että ikääntyminen nähdään ongelmana, jonka ratkaisussa lääketiede on etusijalla. Hän kirjoittaa että tulevaisuuteen suuntaavan

ikäpolitiikan tulee korostaa monitieteistä lähestymistapaa, sillä ikääntyminen tulisi nähdä biologisena, fyysisenä ja psyykkisenä prosessina, joka tapahtuu aina fyysisessä, emotionaalisessa ja sosiokulttuurisessa ympäristössä.

2.1.3 Odotukset ikääntymistä kohtaan

Ihmisellä on kyky sopeutua ja hyväksyä elämässään kohtaamia muutoksia. Tämän vuoksi ihmisen subjektiivinen kokemus onnistuneesta ikääntymisestä voi olla hyvin positiivinen, huolimatta erilaisista vaikeuksista. (Baltes & Baltes 1990, 6.) Itseluottamus ja hallinnan tunne määrittelevät paljon sitä, kuinka ikääntyvät ihmiset kokevat voivansa. Hyvä terveys ja toimintakyky mahdollistavat itsenäisen elämisen mahdollisimman pitkään. Vaikka iän myötä ihmisille tulee väistämättä fyysisiä vaivoja ja toimintakyvyn rajoitteita, voivat he silti kokea olevansa toimintakykyisiä sosiaalisessa elämässä. Yksilöiden välillä on toki paljon eroja tässä asiassa. (Heim 1990; Bond & Corner 2004, 18.) Rowe ja Kahn (1999) havaitsivat tutkimuksessaan että sosiaalisilla olosuhteilla oli suuri vaikutus yksilön ikääntymisen kokemisessa.

Elämän aikana tehdyt valinnat vaikuttavat siihen, kuinka ihminen ikääntyy ja miten hän oman ikääntymisensä kokee. Kouluttautuminen, terveellinen ruokavalio, liikunnallisuus ja aktiivinen sosiaalinen elämä tukevat positiivisen ikääntymisen kokemuksen syntymistä. (Rowe & Kahn 1987; Schultz & Heckhausen 1996, 702.) Hoikkala ja Roos (2000) kirjoittavat elämänpolitiikan käsitteestä, joka vaikuttaa osaltaan yksilön tekemiin valintoihin elämässään. Valintojen teko ja mahdollisesti elämän aikana tehtyjen virheiden harkinta, sekä virheistä seuranneet muutosyritykset ovat nykyisin mahdollisempia kuin aikaisemmin. Elämän eri vaiheissa painotukset näissä valinnoissa vaihtelevat. Eläkkeelle jääminen voi merkitä uutta, itsen kehittämisen mahdollisuutta, uutta parempaa elämää. Elämänpolitiikan voidaan nähdä merkitsevän politiikkaa joka koskee minuutta, identiteettiä, itseharkintaa, elämänkaarta, hyvinvointia ja elämäntapaa. Itse asiassa elämänpolitiikan voidaan ajatella olevan ennemminkin elämänhallintaa, kuin politiikkaa. Hallinta rakentuu niistä periaatteista, joiden myötä tehdyistä valinnoista tulee automaattisia, rutiininomaisia ja systemaattisia. Elämään kuuluu kuitenkin myös kaaos, epäloogisuus ja epärationaalisuus. Voidaankin ajatella, että elämän valintoja tehdessä kyse on tietoisesta hallinnasta. Valinnat edellyttävät harkintaa, joka merkitsee tietoisuutta omista tavoitteista ja vaatii vahvuutta elää näiden tavoitteiden mukaisesti. Tästä on esimerkkinä päätös lopettaa tupakointi tai olla käyttämättä alkoholia. (Hoikkala & Roos 2000.)

Väistämättömät iän tuomat muutokset hyväksytään riippuen siitä, kuinka ne vaikuttavat ihmisen käsitykseen itsestään. Ikääntymisen myötä ”menetettyjä” rooleja ei ole välttämätöntä korvata. Elämäntapahtumat ja materiaaliset seikat, kuten tulot ja terveys, sekä näiden pohjalta rakentunut identiteetti vaikuttavat siihen, millaisen roolin ihminen ikääntymisen myötä itselle omaksuu. (Victor 2005, 24—25.) Ikääntyminen voi Rennerin, Knollin ja Schwazerin (2000) mukaan edesauttaa sitä, että ihminen alkaa kiinnittää enemmän huomiota päivittäisiin toimiin ja niistä suoriutumiseen. Tämän vuoksi elämäntapahtumat voi kohentua. Tähän vaikuttaa yksilön optimistinen käsitys mahdollisuuksistaan hallita elämäänsä itsenäisesti, iän tuomista vaikeuksista huolimatta.

Baltes ja Baltes (1990, 1—2, 5) ovat määritelleet yksilöiden väliset erot ja yksilöiden sisäinen mukautumiskyvyn ikääntymisen kokemiseen vaikuttaviksi ulottuvuuksiksi. ”Onnistunut ikääntyminen” (*successful aging*) on heidän mukaansa prosessi, joka pitää sisällään valinnan, optimoinnin ja sopeutumisen komponentit. Katz (2000) kirjoittaa artikkelissaan yhteiskunnallisessa keskustelussa vallalla olevasta aktiivisen ikääntymisen ihanteesta. Ikääntymiseen liittyviä negatiivisesti latautuneita stereotyyppioita ovat esimerkiksi puhe rapistumisesta ja mahdollinen riippuvuus muista ihmisistä. Tästä aktiivisuuden korostamisesta ja yleisestä nuoruuden ja terveyden ihannoinnista johtuen ikääntyvää väestönosaa kohtaan kohdistuu nykyisin paljon odotuksia ja arvottamista. Fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus vanhemmalla iällä nähdään nyky-yhteiskunnassa yleisesti hyvinvointia lisäävänä erilaisten sairauksien, vammojen, yksinäisyyden ja toiminnan rajoitteiden kanssa eläville. Aktiivisuuden liiallinen korostuminen ikääntymistä koskevassa keskustelussa aiheuttaa sen, että vanhenemiseen luonnollisena kuuluvat muutokset problematisoidaan. Iän myötä vähenevät voimat ja mahdollinen ulkopuolisen avun tarve ovat riskitekijöitä, joita tulisi tämän ajattelun mukaan välttää pysymällä aktiivisena ja ikääntymällä ”oikein”. Yksilön tulisi pysyä mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä ja omatoimisena. Onnistuneesta ikääntymisestä puhuttaessa tarkoitetaankin yleisesti ikääntymistä johon ei liity vakavia sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita. (Schultz & Hechhausen 1996, 702; Katz 2000)

Ikääntymiseen liittyvät kulttuuriset mielikuvat ja normatiiviset ”pakkopaidat”, eli käsitykset siitä mikä on sopivaa, suotavaa, hyvää ja arvokasta ikääntyville ihmisille, vaikuttavat siihen miten ikääntyminen yksilöllisesti koetaan. (mm. Rantamaa 1996; Katz 2000; Jyrkämä 2001.) Keskustelu ikääntyvien ihmisten aktiivisuudesta ja onnistuneesta ikääntymisestä on hyvin arvolutautunut. Yhteiskunnassa vallalla oleva arvomaailma määrittelee sen, mitä yksilötasolla yleisesti pidetään tavoiteltavana. Nykyisin menestymisen elämässä voidaan ajatella näkyvän esimerkiksi terveytenä ja hyvänä suorituskykenä iästä huolimatta. (Baltes & Baltes 1990; Schultz & Herckhausen 1996, 704.) Puhe onnistuneesta ikääntymisestä on nähty ongelmalliseksi, sillä se on yksi yhteiskunnassa

ilmenevän ageismin muoto. Mielestäni onnistuneen ikääntymisen kokemusta on näin ollen syytä tarkastella kriittisesti.

2.2 Ikääntymiseen liittyvien muutosten kokeminen yksilön näkökulmasta

Yleisen näkökulman lisäksi ikääntymisen merkitystä on syytä tarkastella myös yksilön näkökulmasta. Ihmisen henkilökohtainen elämänhistoria ja sen aikaiset tapahtumat vaikuttavat siihen, kuinka hän suhtautuu ikääntymiseensä. (Schulz & Heckhausen 1990, 704—705.) Ihmisen subjektiivinen kokemus siitä, miltä hänestä tuntuu vaikuttaa siihen miten hän kokee sopivansa kronologiseen ikäryhmäänsä liitettyihin ominaisuuksiin. Tiedetään, että kronologinen ja biologinen ikä eivät ole eri yksilöiden kohdalla yhteneväiset. Kronologista ikää pidetään kuitenkin oleellisena biologisen vanhenemisen muutosten kuvaajana. Sanottaessa että joku on vanha, liitetään siihen usein negatiivinen mielikuva. Ihmisten voidaan usein itsestään puhuessaan kuulla sanovan, että *”en tunne itseäni niin vanhaksi kuin olen”*. (Victor 2005, 160—161.)

Ikääntymiseen liittyy yleisesti erilaiset oireet ja vaivat. Keho viestittää ihmiselle jatkuvasti toiminnastaan. Muutokset normaalista saavat ihmisen reagoimaan. Esimerkiksi ikääntymiseen liittyviin kipuihin ja särkyihin reagoidaan, kun ne tulevat yllättäen tai uusissa tilanteissa. Ihminen sopeutuu pikkuhiljaa kehonsa muutoksiin ja niistä tulee osa normaalia elämää. (Valkonen 1994, 5.) Yksilön käsitys terveydestä on osin tiedostamaton. Perinteet, kulttuuri, filosofia ja yksilön oma vakaumus ja tavoitteet vaikuttavat siihen, miten hän oman terveytensä ymmärtää. Tämä käsitys vaikuttaa ihmisen toimintaan ja päätöksentekoon. Käsitys terveydestä on tilannesidonnainen ja yksilöiden määritelmät terveydestä vaihtelevat mm. sukupuolen, sosiaaliluokan ja sosiokulttuuristen tekijöiden mukaan. (Leinonen 2008, 223.) Jylhä (1985) toteaa, että oireiden tulkinnassa on tärkeitä sosiaalinen vertailu. Ihmiset muodostavat kuvan oireidensa vakavuudesta maallikkokäsitysten pohjalta. Käsitykset perustuvat havaintoihin ympäröivästä maailmasta sekä omiin kokemuksiin. Jylhän mukaan ihmiset eivät hakeudu lääkäriin sellaisten vaivojen vuoksi, joita he eivät koe elämäänsä haittaaviksi. Vaarattomiksi koettuihin oireiden suhtautuminen muuttuu silloin, kun niille annetaan lääketieteellinen diagnoosi. Toisaalta, vaikka ihmisellä olisi diagnosoituja sairauksia, hän voi silti kokea olevansa terve.

Ihminen perustaa näin ollen oman käsityksensä ikääntymisestään subjektiiviseen kokemukseen fyysisestä, psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystään. Myös erilaiset objektiiviset mittaukset, kuten sydämen toiminta ja hapenottokyky antavat myös tietoa hyvinvoinnista. Yksilön

ikäntymiseen liittyy arvottamista, sillä terveyttä ihannoiva ajatusmaailma korostaa vain terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen olevan hyvää. (Rowe & Kahn 1987; Schulz & Heckhausen 1990, 705; Berkman ym. 1993.)

Yksilöiden tekemät havainnot ympärillään olevista ihmisistä perustuvat sukupuoleen liitettyihin ihanteisiin ja tiettyyn ikään liitettyihin käsityksiin sekä ikäkatgorioihin kuuluviin, sukupuolelle ominaisiin tulkintoihin. Tämän lisäksi eri asemassa oleviin ihmisiin liitetään normatiivisia ominaisuuksia. Ihmiset arvioivat näitä odotuksia suhteessa itseen ja muihin. (Pietilä & Ojala 2013, 30—31.) Kaufman ja Elder (2002) huomasivat tutkiessaan ihmisten ikäkäsityksiä, että sosiaalinen ympäristö vaikuttaa merkittävästi siihen, miten ihmiset kokevat olotilansa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ihmiset perustivat käsityksensä siitä, että tunsivat olonsa nuoremiksi kuin todellisuudessa ovat sille, että muut ihmiset ajattelivat heidän olevan nuorempia kuin mitä heidän todellinen ikänsä oli. Calasanti ja Slevin (2006) kirjoittavat, että yhteiskunta määrittää sen, miten iäkkäiden odotetaan ajattelevan ja toimivan. Näin ollen ihmiset tietoisesti välttelevät toimimasta kuin iäkäs estääkseen ”leimautumista”.

Ihmisen normaaliin ikääntymiseen kuuluu hyvin paljon yksilöiden välillä ilmenevää vaihtelua. Onkin erittäin vaikeata määritellä, millaista ”normaalin ikääntymisen” kuuluisi olla. (Baltes & Baltes 1990.) Ikääntyvästä väestöstä puhuminen yhtenäisenä ryhmänä onkin harhaanjohtavaa, sillä se on hyvin heterogeeninen ryhmä ihmisiä, joita ei voi laittaa yhteen lokeroon. Ikääntyminen on monimutkainen prosessi, eikä sen vaikutuksia voida yleistää koskemaan yhtä kokonaista väestönosaa. (Baltes & Baltes 1990, 266; Victor 2008, 8.) Iän myötä lisääntyvät fyysiset vaivat ovat aikaisemmin kuuluneet luonnollisesti ikääntymiseen. Terveyttä ihannoivassa yhteiskunnassa näiden muutosten esiintymistä halutaan kaikin tavoin viivyttää. (Calasanti 2006, 8.) Iän tuomat vaivat on alettu nähdä oireina joita tulee hoitaa. Korkean iän saaman stigman seurauksena ihmiset eivät halua kuulua iäkkäiden ryhmään, vaikka siihen kronologisen iän perusteella kuuluisivatkin. Ihmiset voivatkin määritellä kuuluvansa itseään selkeästi nuorempien ikäryhmään, esimerkiksi sen perusteella että tuntevat olonsa nuoremmaksi kuin mikä heidän ikänsä on. (Minichello, Browne & Kendig 2000; Levy 2001.)

3 MIESTEN IKÄÄNTYMINEN

3.1 Miehisyyteen kulttuurisesti liitetyt käsitykset

West & Zimmermann (1987) käyttivät aikanaan ilmaisua ”toteuttaa sukupuoltaan” (*doing gender*). Tällä he tarkoittavat sitä, että miehille tyypillisen käyttäytymisen voi selittää sillä, että he ovat maailmanlaajuisesti ajatellen ”vahvempi sukupuoli”, heillä on tietty miehinen identiteetti ja he ovat tietynlaisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja yhteiskunnallisessa asemassa johtuen sukupuolestaan. (Connell 1987; Sabo 2005; Calasanti ym. 2013.) Maskuliinisuuteen yleisesti liitetyjä käsityksiä ovat kilpailukyky, autonomia ja kontrolli. Ikääntyessä nämä ominaisuudet säilyvät pidempään kuin naiseen liitetyt käsitykset kauneudesta, fyysisestä viehätysvoimasta ja äitiydestä. Tämä voi vaikuttaa siihen, kuinka miehet ja naiset suhtautuvat ikääntymiseen. (Victor 2005, 156.) On myös näyttöä siitä, että ikääntyminen uhkaa miehiseen identiteettiin liitetyjä ominaisuuksia, ja tämän vuoksi miesten on muutettava näkemystään itsestään miehenä ikääntyessään. (Arber, Davidson & Ginn 2003; Calasanti 2004, Calasanti ym. 2013.) Taakkatulkinnan mukaan ikääntyvän miehen asema on uhattuna, sillä fyysisen toimintakyvyn alenemisen, sekä autonomian ja itsenäisyyden vähenemisen myötä hänen asemansa on uhattuna miesten sosiaalisessa hierarkiassa. Miehisyyteen liitetyt ominaisuudet sopivat nuoruuteen, eikä ikääntynyt, fyysisiltä voimiltaan heikentynyt ja eläkkeellä oleva mies enää pysty täyttämään näitä odotuksia. (Sipilä 1994; Pietilä & Ojala 2013, 28.).

Miesten on aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu suhtautuvan naisia välinpitämättömämmin yleisiin terveys-suosituksiin. Tämä näkyy etenkin naimattomien, alemmin koulutettujen, työttömien sekä maanviljelijöinä työskentelevien keskuudessa. Tämän seurauksena edellä mainittuihin ryhmiin kuuluvat miehet kärsivät muita yleisemmin erilaisista terveysongelmista. (Karisto 2008, 82—82.) Wardle, Waller, ja Jarvis (2002) havaitsivat Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa, että etenkin alemman koulutuksen saaneet miehet eivät ole halukkaita noudattamaan terveellistä ruokavaliota, tupakoivat useammin, eivät harrasta liikuntaa, eivätkä ole kiinnostuneet terveyteen liittyvistä asioista. Courtenay (2000) on puolestaan havainnut, että miesten suhtautuminen terveyteen saattaa riippua heidän iästään. Nuorempina ollaan valmiimpia ottamaan sellaisia riskejä, jotka saattavat uhata terveyttä. Vanhemmiten, kun oman ruumiin rajallisuus alkaa konkretisoitua, alkavat terveyteen liittyvät asiat kiinnostaa enemmän.

Miehet eivät aikaisempien tutkimusten mukaan hae tai ota vastaan apua fyysisiin vaivoihinsa niin herkästi kuin naiset. (mm. Courtenay 2000; O'Brien, Hunt & Hart 2005; Kaye, Crittenden & Charland

2008.) Pitkään on näyttänyt siltä, että miehet eivät ole niin kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista kuin naiset. Miesten on muun muassa havaittu uskovan omaan päätäntävaltaansa ja vaikuttamismahdollisuuksiinsa terveyttään koskevissa asioissa. (De Souza & Ciclitira 2005, 794; Wu, Goins, Ladtika, Ignatenko & Goedereis 2009.) Miehisyyteen kulttuurisesti liitetyt käsitykset voimakkaammasta sukupuolesta, joka ei vaivojaan valita, johtaa tutkijoiden mukaan siihen, että miehet ovat taipuvaisempia tekemään terveyden kannalta huonompia valintoja, jonka seurauksena he myös sairastavat enemmän kuin naiset. (Courtneay 2000; Pietilä 2008.)

3.2 Uudet miehen mallit

Maskuliinisuus ja elintapojen terveellisyys ovat normatiivisia ja ideologisia yksilön toimintaa ohjaavia odotuksia. Maskuliinisuuden kulttuurisessa mallissa on tapahtunut muutoksia ja perinteiset miehisyyteen liitetyt käsitykset eivät elä enää niin vahvoina kuin aikaisemmin. Uusien ja vanhojen ideaalien välillä on enemmän joustavuutta. Maskuliinisuudesta on näin ollen tullut fleksiibeli käsite, ja miehet voivat itse määritellä oman miehisen identiteettinsä. Tähän muutokseen on vaikuttanut vahvasti yhteiskunnassa tapahtunut terveyden arvostuksen kasvu. Miesten terveyskäyttäytymistä tutkivissa tutkimuksissa on todettu, että miehet ovat omaksuneet terveyden edistämisen ja terveyskasvatuksen keskeiset sanomat ja diskurssit. Terveystietoisuudesta on muodostumassa keskeinen osa ideaalista miehisyyttä. Toisaalta miesten välillä on edelleen eroja siinä, kuinka kiinnostuneita he ovat terveysasioista. (mm. Pietilä 2008, 34, 40; Calasanti ym. 2013, 15; De Souza & Ciclitira 2005, 794.) Enää ei voida yleistäen sanoa, että miehet eivät olisi kiinnostuneita terveydestään samalla tavoin kuin naiset.

Calasantin ym. (2013) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että miehet ovat kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista, koska he tavoittelevat sitä ulkomuotoa, joka on miehisiin ihanteisiin sopiva. Miehet haluavat ylläpitää hyvää toimintakykyään, jonka seurauksena he haluavat tehdä terveyttään edistäviä valintoja elämässään. Miesten on ajateltu perinteisesti olevan vastuussa perheensä elättämisestä, tekemään fyysisesti raskasta työtä, harrastavan fyysisesti kovia lajeja ja olevan seksuaalisesti viriilejä. Miehet haluavat ylläpitää mahdollisimman pitkään näitä miehisyyteen liitettyjä ominaisuuksia. (O'Brien ym. 2005; Sloan, Gough & Conner 2010.)

Ikääntyminen voidaan nähdä uhkana, sillä sen myötä heikkenevät mahdollisuudet edellä mainittuihin miehisyyteen ja ennen kaikkea nuoruuteen perinteisesti liitettyjen toimintojen toteuttamiseen. Voimien vähenemisen myötä tulevat fyysiset rajoitukset, jolloin itsenäisen elämisen vaarantuminen

alkaa realisoitua miehille. Tämä voi lisätä miesten kiinnostusta aikaisemmin vieroksuttuja terveyttä edistäviä toimia kohtaan, sillä he voivat kokea velvollisuudekseen ylläpitää hyvää terveyttä. (Calasanti ym. 2013.) Gibb`'s (2008) havaitsi nivelrikkoa käsittelevässä tutkimuksessaan, että yli 61-vuotiaat miehet olivat kiinnostuneita sairautensa itsehoidosta. He näkivät hoitomenetelmien käytön mahdollisuutena ylläpitää miehisyyteen liitettyjä ominaisuuksia mahdollisimman pitkään.

Calasanti ym. (2013) toteavat, että miehet uskovat voivansa ylläpitää hyvää terveyttä ja hidastaa ruumiinsa vanhenemista pysymällä aktiivisina ja tekemällä fyysisesti raskaita töitä. Miesten käsitys terveyttä edistävästä elämästä perustui myös itsensä kontrollointiin. Terveellisiin elintapoihin kuului miesten mukaan urheilu, terveellinen ruokavalio sekä alkoholin ja tupakan välttäminen. Miehet voivat kokea paineita näyttää ihanteita vastaavalta mieheltä riippumatta siitä minkä ikäisiä he ovat. Kehon haurastuminen iän myötä voi olla miehille vaikeata hyväksyä. Miehen vartalon voidaan nähdä olevan objekti. Media esimerkiksi ohjaa ihmisiä käyttämään varojaan anti-aging tuotteisiin, ja noudattamaan terveitä elintapoja. Terveysbisnes on jatkuvasti kasvava ala. Miehille kohdennetun mainonnan välineinä käytetään nuoruutta ja lihaksikkaita miesvartaloita. (White & Gillett 1994; De Souza & Ciclitira 2005, 801; Henwood, Gill & Mclean 2002.) Suomessa luottamusta herättävien mieshahmojen (*opinion leaders*) nimissä markkinoidaan ihannetta jota kaikkien on haluttava. Mainoksissa on voitu nähdä niin urheilijoita kuin viihdetaiteilijoitakin, jotka ovat iästään huolimatta vielä nuoren näköisiä ja fyysisesti hyvässä kunnossa. Pietilä ym. (2013) havaitsivat tutkimuksessaan, että suorituskyky ja se, että näyttää fyysisesti hyväkuntoiselta, vaikuttaa siihen, kuinka miehet arvioivat omaa ja muiden terveydentilaa. Miehet vertailevat kriittisesti toisiaan ulkonäön ja fyysisen kunnan perusteella. Ikääntyminen ja voimien väheneminen aiheuttavat alenemisen hierarkiassa muiden miesten silmissä. Miehet kokevatkin velvollisuudekseen pitää itsensä hyvässä kunnossa. Tarve tähän tulee ympäristön asettamista vaatimuksista miehisiä ominaisuuksia kohtaan. Onnistunut ikääntyminen tarkoittaisi näin ollen sitä, että onnistuu säilyttämään hyvän suorituskyvyn ja vahvan fyysisen olemuksen muiden silmissä. Lee & Owens (2002) havaitsivat tutkimuksessaan, että miehet kokevat naisten tavoin epävarmuutta ja tyytymättömyyttä omaa vartaloaan kohtaan. Myös miehillä on ulkonäköön liittyviä paineita.

3.3 Ikä miehen aseman määrittelijänä

Ikä määrittelee tutkimusten mukaan ihmisen aseman yhteiskunnassa (Hendricks 2003). Ikään perustuvaa yksilöiden kategorisointia ja yhteiskunnan rakenteissa ilmeneviä hierarkioita on tutkittu

jo pitkään muun muassa feministisen gerontologian alalla. Calasanti ja Slevin (2006) kirjoittavat, että yhteiskunnassa vallitsee systeemi nimeltä yhteiskunnalliset ikäjärjestykset (*age relations*). Ikään perustuva ihmisten kategorisointi tulee ilmi mm. siinä, että iäkkään ihmisen ei haluta näyttävän iäkkäältä, vaan hänen on aktiivisesti omalla toiminnallaan pyrittävä ylläpitämään nuoruuteen liitettyjä ominaisuuksia, kuten ulkonäköä joka kertoo terveydestä ja hyvästä fyysisestä kunnosta. Ikääntyvien kehot ovatkin tämän ajattelun myötä muuttuneet eräänlaisiksi kurin ja aktiivisuuden kohteiksi. Yhteiskunnan normit ja arvot sanelevat sen millaista hyvä ikääntyminen on ja ihmisten on tämän vuoksi keksittävä keinoja, joiden avulla he tavoittelevat tätä ikääntyvien ideaalia. Tämä aktiivisen ikääntymisen korostaminen asettaa myös ikä-ihmiset keskenään eriarvoiseen asemaan, sillä esimerkiksi korkeampaan tuloluokkaan kuuluvilla ihmisillä on paremmat mahdollisuudet toteuttaa tähän tavoiteltavaan ikääntymiseen liitettyjä toimintoja, kuten taloudellisia resursseja vaativa harrastaminen ja matkustelu. (Katz 2000; Holstein 1999; Holstein & Minkler 2003; Calasanti & Slevin 2006, 3—4.) Nuoruutta ihannoivassa yhteiskunnassa yhteiskunnalliset ikäjärjestykset tulevat esille ikäsyrjinnän (*ageism*) muodossa. Tämä tulee ilmi myös tarkasteltaessa eri tieteenaloilla tehtyjä tutkimuksia, jotka ovat viime vuosiin asti kohdistuneet lähinnä nuoreen ja keski-ikäiseen väestöön. Iäkkyys on näin ollen stigmatisoitu niin yhteiskunnallisessa keskustelussa kuin myös tieteellisessä tutkimuksessa. (Calasanti & Slevin 2006, 2.) Korkea ikä siis asemoi ihmisen alemmaksi yhteiskunnan hierarkiassa, riippumatta siitä mitä hän on elämänsä aikana tehnyt ja saavuttanut muilla hierarkian tasoilla. Ikään perustuva syrjintä ja eriarvoinen kohtelu ovat ikäkategorioiden seurausta. (Laws 1995.)

Vanhenemisen kokeminen on vahvasti sidoksissa sukupuolittuneisiin kulttuurisiin malleihin. Miesten vanhenemiseen liittyy monimutkaisia prosesseja, kuten muutokset miehen sosiaalisessa hierarkiassa. Perinteinen miehinen hegemonia-ajattelu sitoo, vallan lisäksi, fyysisen suorituskyvyn miehisyiden perustaksi. Miehiin kohdennetuissa yhteiskunnallisia ikäjärjestyksiä arvioivissa tutkimuksissa on selvitetty ilmiön tuottamaa maskuliinisuutta, miesten välisiä eroja ja eriarvoisuutta. Ikäjärjestykset näyttävät johtavan ikääntyvien miesten heikompaan yhteiskunnalliseen asemaan. (Pietilä & Ojala 2013, 29.) Calasanti ja Stevin (2006) toteavat, että ihmiset, jotka eivät syystä tai toisesta halua noudattaa nuoruutta ihannoivaa normia, nähdään ongelmallisina ja alempiarvoisina sosiaalisessa hierarkiassa.

Työorientoituneessa yhteiskunnassa etenkin miehet voivat herkästi kokea itsensä toisen luokan kansalaisiksi eläkkeelle siirtyessään. Miehen identiteetti on usein rakentunut vahvasti työn ja siellä saavutetun arvostuksen varaan. Työelämästä pois jäännin myötä miehet menettävät ”hegemonisen maskuliinisuutensa” ja heidän on määriteltävä itsensä uudella tavalla. (Calasanti & Slevin 2006, 7.) Pietilän ja Ojalan (2013) mukaan fyysiseen suorituskyyyn perustuva arvottaminen korostuu, mitä

alemmas yhteiskuntaluokissa mennään. Yhteiskunnassa vallitsevat ikäjärjestykset tuottavat maskuliinisuutta ja synnyttävät eroja miesten välille. Tämän seurauksena ikääntyvien miesten katsotaan olevan heikommassa asemassa verrattuna nuoriin miehiin, jotka omaavat maskuliinisuuteen kuuluvaksi katsottuja ominaisuuksia, kuten arvostuksen saanti työelämässä ja fyysinen suorituskyky. (Calasanti 2004; Pietilä & Ojala 2013, 28—29.)

4 IKÄÄNTYMISEN TUTKIMUS

4.1 Ikääntymisen tutkimuksissa käytetyt menetelmät

Väestön ikääntyminen länsimaissa on aiheuttanut sen, että terveydenhuollon ja lääketieteen ammattilaisten, ikääntymisen tutkijoiden ja muun väestön kiinnostus ikääntymisestä kohtaan on lisääntynyt. Ikääntymisen tutkimusta on tehty sekä mikro- että makrotasolla. Makrotason tutkimuksissa ikääntymistä on tarkasteltu niin yksilön-, yhteisön- kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Makrotason tutkimus pitää sisällään ikääntymiseen liittyvien monimutkaisten ilmiöiden, kuten sosiaaliluokan ja sukupuolen merkityksen ikääntyvien ryhmässä, tutkimisen yhteiskunnassa. Mikrotasolla tutkimus keskittyy ymmärtämään ja selittämään yksilöiden kokemuksia ikääntymisestä. Mikrotason tutkimus on lisääntynyt viime aikoina. Yksilöiden käsityksiä terveydestään voidaan arvioida monin eri menetelmin. Yleisimmin käytössä olevia mittausmenetelmät ovat koetut oireet, terveystietäytyminen (esimerkiksi lääkkeiden käyttö tai terveystietäytyminen), itse raportoidut sairaudet, päivittäisistä toimista selviytyminen, terveyteen liittyvä elämänlaatu, psyykinen hyvinvointi, tyytyväisyys elämään ja itse arvioitu terveys. Ihmisen oma arvio terveydestään kertoo hänen omasta kokemuksestaan, jolloin saadaan tärkeää tietoa mm. elämänlaadusta, tyytyväisyydestä ja terveystietäytyksen käytön tarpeesta. Iäkkäiden ihmisten kohdalla itsearvioitun terveyden on havaittu kertovan heidän elämäntavoistaan ja toimintakyvystään. Ihmisen oma arvio terveydentilastaan saattaa tutkimusten mukaan ennustaa jäljellä olevaa elinaikaa jopa paremmin kuin objektiiviset mittarit. (Leinonen 2008, 223—224.) Ikääntymisen kokemuksia selvittäneissä tutkimuksissa arviointikriteereinä on käytetty elämän pituutta, biologista terveyttä, mielenterveyttä, kognitiivista toimintakykyä, sosiaalista kompetenssia ja tuotteliaisuutta, itsemääräävyyttä, sekä tyytyväisyyttä elämään, itsetuntoa ja hallinnan tunnetta. (Baltes ja Baltes 1990.) Ikääntymisen subjektiivisten kokemusten tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat aikaisemmissa tutkimuksissa olleet mm. ikääntymisen myötä tapahtuvien muutosten

vaikutukset identiteettiin sekä erilaiset selviytymiskeinot näiden muutosten läpikäymisessä. On selvää, että ikääntymisen kokemukset yksilötasolla ovat hyvin vaihtelevia ja monista tekijöistä riippuvaisia. Se, kuinka yksilöt suhtautuvat ikääntymiseen, liittyy myös heidän materialistisiin, terveydellisiin ja sosiaalisiin taustatekijöihinsä. (Victor 2005, 5; Peace, Holland & Kellaher 2006, 8.)

Subjektiiivisia kokemuksia on täydennetty usein fysiologisilla mittauksilla. Ikääntymisen tutkimuksissa voidaan käyttää monenlaisia mittareita. Päivittäisissä toimissa selviytymistä (esimerkiksi syöminen, WC:ssä käyminen ja peseytyminen), eli ADL-toimintoja (*activities of daily living*) ja elämänlaatua (*quality of life*) kuvaavat mittarit ovat keskeisiä ikääntymisen tutkimuksen menetelmiä. (Katz 2000.) Lawtonin ja Brodyn (1969) kehittämä IADL-toimintoja (*instrumental activities of daily living*) mittaava mittari arvioi esimerkiksi kykyä huolehtia itsenäisesti ruoan valmistuksesta, talouden hoidosta ja mahdollisuuksista käyttää julkisia kulkuneuvoja. Yleensä ihmisen ikääntyessä, hän menettää ensin kyvyn selviytyä IADL-toiminnoista. Mittareiden avulla saadaan tietoa yksilön sosiaalisista, psyykkisistä ja fyysisistä voimavaroista, jotka ovat oleellisia itsenäisessä elämässä selviytymisessä.

Silloin kun halutaan ymmärtää yksilöllisistä elämänhistorioista kumpuavia kokemuksia, ovat erilaiset haastattelutavat ja -menetelmät tarkoituksenmukaisempia tutkimusmenetelmiä kuin mittarit ja niiden antama informaatio. Haastatteleamalla ihmisiä, saadaan tärkeää tietoa heidän subjektiivista kokemuksistaan. Haastattelumenetelmä voi olla strukturoitu haastattelu, jossa seurataan tarkasti ennalta suunniteltua kysymysten kulkua, tai teemahaastattelu jossa haastattelutilanne on vapaamuotoisempi. Teemahaastattelussa haastattelija pyrkii neutraaliuteen ja ohjaa vain tarvittaessa keskustelua. Onnistuneessa haastattelutilanteessa haastattelijan ja haastateltavan välille muodostuu luottamuksellinen suhde, joka mahdollistaa myös henkilökohtaisemmista asioista keskustelun. Elämäntapa tutkimuksissa kirjalliset elämäntarinat (elämänkerrat, kirjeet ja muistiinpanot) ovat olleet merkittävä tiedonhankintamenetelmä. (Allport 1951; Perttula 1995; Dunderfelt 1997, 42—43.)

4.2 Aikaisempien tutkimusten keskeisiä tuloksia

Useissa pitkittäistutkimuksissa (mm. Neugarten 1968, 1987; Thomae 1979; Shock, Greulich, Costa, Andres, Lakatta, Aremborg & Tobin 1984; Costa & Andres 1986; Maddox 1987) saadut tulokset osoittavat, että ikääntymisen prosessi vaihtelee erittäin paljon yksilötasolla. Ihmiset poikkeavat toisistaan biologisten, sosiaalisten, elämäntapahtumien ja yksilöllisten ominaisuuksien perusteella. Näissä tutkimuksissa saadut tulokset ovat edelleen relevantteja. Ikääntymisen vaikutuksia ei ole syytä

tarkastella ryhmätasolla, sillä se näkyy yksilöiden psyykkisissä, toiminnallisissa ja sosiaalisissa muutoksissa hyvin eri tavoin. Geneettisten ja ympäristöllisten tekijöiden vaikutukset kumuloituvat eritavoin yksilöiden välillä. Ihminen voi myös itse omilla valinnoillaan vaikuttaa biologisen ikääntymisen etenemiseen. Lisäksi eri sairaudet voivat vaikuttaa normaalin ikääntymisen kulkuun voimakkaasti. (Baltes & Baltes 1990, 8.)

Pitkäaikaissairauksien lukumäärällä ja vakavuudella sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymisellä on merkitystä itsearvioidun terveyden määrittelyssä. Ihmiset joilla on enemmän sairauksia ja toimintakyvyn rajoituksia, arvioivat terveytensä huonommaksi kuin muut. Seurantatutkimuksissa on osoitettu että itsearvioitu terveys huononee sairauksien toteamisen ja toimintakyvyn rajoitusten kasvun, sairauksien tilan pahenemisen ja lääkärissä käyntien lisääntymisen myötä. Biomarkkereiden arvojen (mm. hemoglobiini, HDL-kolesteroli), objektiivisesti toteutettujen toimintakyvyn mittausten (mm. kävelynopeus, lihasvoima, hengitysfunktiot, tasapaino) sekä toisaalta kognitiivisen kyvykkyyden ja itse arvioidun terveyden yhteyttä selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin, että yksilön tekemät omat arviot terveydestään vastaavat niitä tuloksia, joita pystytään objektiivisesti ja/tai lääketieteellisesti havainnoimaan. (Leinonen, Suominen, Sakari-Rantala, Laukkanen & Heikkinen 2006, 61—64; Leinonen 2008, 228.) Solimeo (2008) on omassa Parkinsonin tautia koskevassa tutkimuksessaan havainnut, että miehet ja naiset reagoivat eri tavoin samoihin vaikeuksiin. Solimeon mukaan sukupuoli vaikuttaa siihen, millaiset vaikeudet koetaan haittaaviksi. Tutkimukseen osallistuneet miehet olivat huolissaan voimiensa vähenemisestä ja siitä, että he näyttävät fyysisesti heikommilta kuin ennen sairautta.

Vaillant ja Mukamal (2001) ovat tutkineet ikääntymisen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä pitkittäistutkimuksessa, jossa seurattiin kahteen eri koulutusryhmään kuuluvia poikia 60 vuoden ajan tai aina tutkittavien kuolemaan asti. Tutkimuksessa arvioitiin tutkittavien elämän lähtökohtia joihin he eivät itse ole voineet vaikuttaa, kuten sosiaaliluokka, perheen yhtenäisyys ja psyykkiset kuormitustekijät. Myöhemmin selvitettiin tutkittavien omia elämän aikana tekemiä valintoja, joita olivat esimerkiksi alkoholinkäyttö ja liikunnan harrastaminen, sekä siviilisääty ja koulutus. Henkilöiden saavuttaessa 70—80 vuoden iän tarkasteltiin, kuinka moni tutkittavista oli vielä elossa, sekä mitattiin ja arvioitiin tutkittavien fyysistä terveyttä ja toimintakykyä, sosiaalista tukiverkkoa ja psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi kartoitettiin tutkittavien subjektiivinen näkemys siitä, miten he selviytyvät IADL-toiminnoista ja heidän yleistä tyytyväisyyttä elämäänsä. Havaittiin, että monet yksilön tekemät valinnat vaikuttivat terveyteen ja tätä kautta ikääntymisen onnistumiseen. Näistä tärkeimpinä olivat terveellinen ruokavalio, liikunnan harrastaminen, päihteettömyys ja koulutus. Tulosten perusteella voitiin todeta, että vaikka elämän lähtökohdat yksilöiden välillä eroaisivatkin,

onnistuneen ikääntymisen kokemus on myös paljon kiinni yksilön tekemistä valinnoista myöhemmin elämässään. (Vaillant & Mukamal 2001, 839—847.)

Suomessa tehdyssä, eri sosioekonomisten ryhmien terveydentilassa tapahtuneita muutoksia vuosien 1980—2005 aikana selvittäneessä tutkimuksessa kävi ilmi, että erot odotettavissa olevissa elinvuosissa, kuolleisuudessa ja sairastavuudessa eri sosioekonomisten ryhmien välillä ovat pysyneet samana tai kasvaneet. Pitkäaikaissairaudet olivat jopa 50 % yleisempiä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Erot olivat viimeisten vuosikymmenten aikana kasvaneet yli 65-vuotiailla. Ylimmissä koulutusryhmissä ero odotettavissa olevien, terveiden elinvuosien määrä oli selkeästi suurempi, verrattuna alimpiin koulutusryhmiin. Kyseinen ero oli vielä suurempi kuin ylempien ja alempien koulutusryhmien odotettavissa olevan eliniän välinen ero. Tämä voi selittyä mm. sillä, että sosioekonomisten ryhmien välillä on eroja terveyteen vaikuttavissa elintavoissa etenkin työikäisessä väestössä. Eläkeikäisillä erot eivät olleet niin selvät. Ylempään sosioekonomiseen ryhmään kuuluvien eläkeläisten havaittiin tupakoivan harvemmin, juovan vähemmän alkoholia, syövän terveellisemmin, harrastavan enemmän liikuntaa ja käyttävän enemmän terveyspalveluita. Tutkimuksen mukaan biologiset riskitekijät, kuten korkea verenpaine, korkea kolesteroli ja ylipaino ovat yleisempiä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. (Ministry of Social Affairs and Health 2009:9.) Kansainväliset tutkimukset tukevat Suomessa tehtyjen tutkimusten tuloksia. Ne osoittavat niin ikään, että terveys ei ole jakautunut tasaisesti eri sosioekonomisten ryhmien välillä. Tämä sama ilmiö tulee esille useissa miehiä koskevissa tutkimuksissa. Eri sosiaaliluokkaan kuuluvien miesten välillä on havaittu eroja elintavoissa, terveyspalveluiden käytössä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Nämä tekijät voivat vaihdella eri elämän vaiheissa. (mm. Sabo 2005; Murrell & Meeks 2002, 527; Gough & Robertson 2010)

4.3 Näkökulma ja menetelmä tässä pro gradu -tutkielmassa

Ikääntyminen käsitteenä ja myös tutkimuskentällä on nähty pitkään sukupuolettomana. Todellisuudessa käsite on ymmärretty, sitä on tutkittu ja se on myös määrittynyt vahvasti naisten vanhenemisen kautta, johtuen osittain siitä tosiseikasta, että hyvin korkeaan ikään eläminen on viime vuosiin asti ollut yleisempää naisilla. Tämä on osaltaan tuonut melko yksipuolista tutkimustietoa vanhuustutkimuksen alalta. (Ojala & Pietilä 2013, 9.) Miesten elinikä kasvaa tällä hetkellä jopa hieman nopeammin kuin naisten. Miesten suhteellinen osuus kasvaa Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan erityisesti yli 75-vuotiaiden ryhmässä. Näin ollen sukupuolten väliset erot tulevat ajan myötä

tasoittumaan. (Tilastokeskus 2011.) Ojala ja Pietilä (2013) ovatkin todenneet Suomen ”ukkoutuvan”. Väestön demografiset muutokset velvoittavat tekemään tutkimusta nimenomaan miesten ikääntymisen näkökulmasta. Vaikka ikääntymisen tuomat muutokset koskevat yhtä lailla niin naisia kuin miehiä, miesnäkökulman esiin nostaminen tieteellisissä tutkimuksissa on välttämätöntä, koska asiaa on toistaiseksi tutkittu melko vähän. (mm. Scultheiss, Udo & Musitelli 2002, 40; Marshall & Katz 2002, 44; Bond & Corner, 2004, 4—6; Egeland & Gressgård 2007; Pietilä & Ojala 2011 ja 2013, 15.) Teoria yhteiskunnassa vallitsevista ikäjärjestyksistä sopi hyvin tämän ikääntyviä metallimiehiä ja diplomi-insinöörejä aineistona hyödyntävän tutkielman teoreettiseksi lähtökohdaksi, sillä kyseiset ihmisryhmät ovat kategorisoitavissa niin sukupuolensa, ikänsä kuin eri sosiaalisten asemiensaakin vuoksi. Oli kiinnostavaa arvioida, millaisia tulkintoja ikääntyvät miehet tekevät omasta roolistaan yhteiskunnassa, sosiaalisissa yhteisöissä ja omassa arkielämässään.

Honkanen (2000) toteaa, että narratiivinen analyysimenetelmä on toimiva sellaisissa tutkimuksissa, joiden tarkoituksena on selvittää yksilöiden kokemuksia elämän muutostilanteessa. Narratiiviseen analyysiin sopivat sellaiset aineistot, joissa tutkittavat ilmaisevat elämäntilanteeseensa liittyviä merkityksiä. Tällaisia aineistoja ovat esimerkiksi temaattinen haastattelu tai kyselyaineisto. Tutkijan tehtävä on etsiä kertojan ja kuulijan keskinäisessä vuorovaikutustilanteessa tuotetun kertomuksen merkityksiä. Analyysi perustuu kertojan todellisuuden hahmottamiseen puhutun kielen ja tekstin kautta. (Eriksson & Kovalainen 2008, 210.) Mielestäni narratiivinen analyysimenetelmä soveltuikin erittäin hyvin tämän tutkielman aineiston analyysiin. Ikääntyvien oman äänen kuuleminen oli erittäin tärkeä lähtökohta tälle työlle. Ikääntymiskokemusten taustalla vaikuttaa aina ihmisen henkilökohtainen elämänhistoria ja sosiaalisesta tarinavarannosta rakentuvat osatekijät, sekä se tarina jonka yksilö on suunnitellut loppuelämänsä varalle.

Koen, että ikääntyviin miehiin kohdennetulla tutkimuksella oli tämän pro gradu -tutkielman teoriaosuudessa esiteltyjen aikaisempien tutkimustulosten ja väestöä koskevien tilastotietojen perusteella selkeä tilaus ja tarve. Käytössäni ollut aineisto tarjosi erinomaisen mahdollisuuden tutkia eri koulutusryhmiin kuuluvien miesten ikääntymiskokemuksia. Oli kiinnostavaa arvioida, löytyisikö metallimiesten ja diplomi-insinöörien välillä havaittavissa olevia eroja esimerkiksi siinä, miten he suhtautuivat ikääntymisen tuomiin muutoksiin omassa kehossaan ja kuinka eläkkeelle siirtyminen oli mahdollisesti muokannut heidän maskuliinisuuttaan. Narratiivinen analyysimenetelmä toi kuuluville miesten subjektiiviset ikääntymisen kokemukset. Mielestäni näiden tarinoiden voidaan kuitenkin myös nähdä antavan todenmukaista ja yleistettävää viitettä siitä, miltä ikääntyminen miehistä tässä yhteiskunnassa yleisemmin tuntuu.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Aineistoa ensimmäisen kerran läpikäydessäni havaitsin, että miehet ilmoittavat usein kokevansa, että he voivat hyvin, huolimatta erilaisista vaivoistaan, jotka tulevat usein ilmi vasta haastattelijan tekemien tarkentavien kysymysten jälkeen. Minua kiinnostikin tutkia, mitä metallimiehet ja diplomi-insinöörit todella ajattelevat ikääntymisen myötä tulevista muutoksista. Pidän miehiin kohdennettua tutkimusnäkökulmaa merkityksellisenä ja ajankohtaisena. Sille on selkeä tilaus terveystieteen tutkimuksen kentällä. Oli kiinnostavaa tutkia, minkälaisia käsityksiä tähän tutkimukseen haastatelluilla miehillä oli itsestään suhteessa muihin saman ikäisiin miehiin.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tutkia sitä, minkälaisia tulkintoja miehet tuovat esille liittyen oman ikääntymisensä kokemiseen. Laadullinen tutkimus mahdollistaa hyvin miesten yksilöllisten kokemusten tutkimisen. Haastatteluaineistoista oli mahdollista saada kiinnostavaa tietoa miesten henkilökohtaisista tunteista, tarpeista ja odotuksista ikääntymiseen liittyen. Tutkin myös, millaisia voimavaroja miehillä on elämässä käytössään. Lisäksi halusin selvittää mitä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä diplomi-insinöörien ja metallimiesten ryhmien välillä mahdollisesti on löydettävissä.

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimuskysymykset ovat:

- 1. Miten metallimiehet ja diplomi-insinöörit kokevat oman ikääntymisensä?**
- 2. Millaisia voimavaroja näiden kahden ryhmän miehillä on käytössään?**
- 3. Onko näiden ryhmien välillä löydettävissä eroavaisuuksia?**

6 AINEISTON KUVAUS, MENETELMÄ JA ANALYYSI

6.1 Aineisto tässä tutkielmassa

Käytössäni oli valmis haastatteluaineisto. Aineisto oli osa-aineisto MANage -tutkimusprojektin yhteydessä kerätystä aineistokokonaisuudesta. MANage on terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksiköiden yhteisprojekti, jossa on tutkittu miesten vanhenemista sekä ruumiillisten

vanhenemisen kokemusten että muuttuvien sosiaalisten suhteiden osalta. (MANage). Materiaali koostuu kolmelletoista 65—75 vuotiaan, eläkkeellä olevan miehen ryhmä- ja yksilöhaastattelusta.

Haastatelluista diplomi-insinöörejä oli seitsemän. Heille oli tehty ensin ryhmähaastattelu ja tämän jälkeen kaikki miehet oli haastateltu erikseen kolmeen kertaan. Lopuksi oli vielä toinen ryhmähaastattelu. Metallimiehiä oli kuusi. Myös heille oli tehty ryhmähaastattelu, jonka jälkeen heidät kaikki oli haastateltu erikseen kolmeen kertaan. Lopuksi myös metallimiehillä oli ryhmähaastattelu. Katson tutkimukselleni olleen hyötyä siitä, että en ollut aineiston keruuprosessissa mukana. En ollut näin ollen henkilökohtaisesti tavannut haastateltuja miehiä. Tämän vuoksi minulle ei ollut päässyt muodostumaan minkäänlaisia ennakkokäsityksiä heistä. He olivat minulle täysin anonyymejä ja saatoin lukea haastatteluja täysin ulkopuolisena henkilönä.

Tiedossani oli haastateltujen miesten ammatit aineistoa analysoidessani. Tämän tiedostin aiheuttavan haasteita minulle tutkijana, sillä ammattien tietäminen saattoi aiheuttaa joitakin ennakkokäsityksiä miehiä kohtaan. Päädyin siihen, että pidän diplomi-insinöörien ja metallimiesten aineistot erillään. Tähän tulokseen tulin siksi, että havaitsin ryhmien välillä olevan sellaisia eroja, joiden vuoksi oli perusteltua raportoida tulokset erikseen. Toisaalta ryhmien välillä oli myös erittäin paljon yhtäläisyyksiä, mutta niitäkin on helpompi arvioida kun aineistot ovat erillään.

6.2 Narratiivinen analyysi

Ihmisten tuottamien elämäntarinoiden tutkimus on yleistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Tätä tutkimuksen alaa kutsutaan narratiiviseksi eli kertovaksi tutkimukseksi. Analyysin kohteena on ihmisen subjektiivisesti kokema elämä. Narratiivisen tutkimuksen keskeisenä ajatuksena on, että yksilöt tulkitsevat elämäänsä, sekä sen tarjoamia mahdollisuuksia ja rajoja sosiaalisesta tarinavarannosta omaksumiensa tarinallisten mallien avulla. (Hänninen 2000.) Yksilöstä itsestään riippumattomat tapahtumat vaikuttavat häneen monin eri tavoin, ja hänen toimintaansa ohjaa niin ympäröivän maailman tapahtumat kuin myös muut toimijat. Ihmisen elämäntarinan on jatkumo, jossa elämäntarinan aikaiset tapahtumat linkittyvät toisiinsa muodostaen pikkuhiljaa yksilön oman, ainutkertaisesti rakentuneen elämäntarinan. (Neugarten & Hagestad 1976; Schultz & Heckhausen 1996, 703).

Narratiiviselle tutkimukselle ei ole olemassa yhtä oikeaa vakiintunutta tutkimusmenetelmää. Yhteistä kaikille tarinallisen tutkimuksen eri menetelmille on kuitenkin tapahtumaketjuihin liittyvien

merkitysten analyysi. Erot johtuvat analyysin näkökulmasta ja taustaoletuksista. Tutkittaessa esimerkiksi sisäistä tarinaa, oletetaan että kertomus on ikään kuin ikkuna kertojan mielen maailmaan. Kun tarkastelun kohteena on draama, oletetaan aineiston kuvaavan todellisia tapahtumia ja niihin liitettyjä merkityksiä. Tapahtumia tarkastellaan suhteessa toiminnan ehtoihin. Draamaa voidaan tutkia muunkin aineiston kuin kertomusten avulla, esimerkkinä tästä ovat temaattiset haastattelut ja kyselyaineistot. Tutkijan eettinen velvollisuus on pyrkiä rakentamaan sellainen tulkinta, että tarinan kertoja voi tunnistaa sen omakseen. (Hänninen 2000.)

Yksilö on toimija muiden toimijoiden joukossa ja näin ollen ihmiselämään kuuluu vahvasti yhteisöllisyys. Yksilön elämä rakentuu aina laajemmassa yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Kulttuuriset mallitarinan ainekset yhdistyvät yksilön elämänvarrella kerättyihin kokemuksiin. Yksilöt seuloivat kulttuurisista mallitarinoista sellaiset, jotka kokevat sopivan heidän omaan elämäänsä. Ihmisen identiteetti rakentuu kertomuksen kautta, se jäsentää ihmisen paikkaa maailmassa ja ohjaa tulevaisuuteen. Kertomukset ovat myös ihmisten välistä kommunikaatiota, niiden kautta ihmiset voivat jakaa ja ymmärtää kokemuksiaan, luoda luottamusta ja ylläpitää ryhmiä. (Hänninen 2000.) Kertomuksen avulla ihminen voi kertoa itsestään toisille (Honkanen 2000). Narratiivisuutta voidaan pitää ihmiselle tyypillisenä tapana tehdä selkoa todellisuudesta ja tarinamuoto on loogisen ajattelun ohella tapa elämän kokemusten jäsentämiseen. (Bruner 1986) Kinnunen (1991) on todennut että narratiivisuus viittaa ihmisenä olemiseen ja elämiseen, mutta se on myös ymmärryksen perustavaa laatua oleva muoto, jota tiedekään ei voi olla sivuuttamatta. Eskola ja Suoranta (1989, 23) kirjoittavat että haastatteluaineistosta kerätyn aineiston tutkimus on ”kertomusten keräämistä”.

Kertomukset

Kertomus tarkoittaa ihmisen itsensä toisille kertomaa tarinaa (Hänninen 2000). Labow ja Waletzky (1967; 1997) ovat kehittäneet mallin ”täysimuotoisesta kertomuksesta”. Sen tarkoituksena on ollut konkretisoida puhetta kertomuksesta ja selvittää kertomuksen alustavan analyysin tapoja.

Mallin mukaan kertomukseen kuuluu:

1. Tiivistelmä (*abstract*)
2. Orientaatio (*orientation*)
3. Mutkistuva toiminta (*complicating action*)
4. Arviointi (*evaluation*)

5. Tulos (*result or resolution*)

6. Lopetus (*coda*)

Osien ei tarvitse seurata toisiaan tässä järjestyksessä. Pidättelemällä joitakin orientaation osia kertoja voi säilyttää yllätyksen myöhemmäksi ja säilyttää näin kuulijan mielenkiinnon. Labowin ja Waletskyn mukaan kertomuksen tapahtumat sisältävät ristiriidan – muutenhan ei olisi mitään kerrottavaa. Ristiriidat, odottamattomat asia, jännitteet ja yllätys kuuluvat myös kertomiseen. Merkittävimpana näistä elementeistä voidaan Hyvärisen (2006) mukaan pitää arviointia. Kertominen on aina toimijoiden ja tekojen arviointia. Suuttumus, paheksunta tai esimerkiksi ihailu ovat niitä asioita, joita kertomukselta sosiaalisessa tilanteessa odotetaan. Arviointi voi ilmetä monin tavoin. Esimerkiksi nauru tai kieltolauseet arvioivat tilannetta. Kertomuksen tulos kertoo, mihin toiminta tai tapahtumat johtivat. Kertomuksen lopetus puolestaan siirtää kuulijan takaisin kertomisen aikaan.

Juonityypit

Eri juonimahdollisuuksia on paljon ja niitä voidaan luokitella eri tavoin. Murray (1989) on esittänyt, että länsimaiseen tarinaperinteeseen kuuluvat seuraavat juonityypit: komedia, sankaritarina (tai romansi), tragedia ja ironia. *Sankaritarinassa* ovat hyvä ja paha vastakkain. Tämä vastakkaisuus ratkeaa kamppailulla. Alussa on harmonian tila, jota uhkaamaan ilmestyy paha voima. Taistelun lopuksi sankari voittaa pahan ja harmonia palaa. Tarinan päähenkilö herättää ihailua. *Tragedia* on kuten sankaritarina, mutta tässä tarinassa loppu ei ole niin onnellinen. Tragedian päähenkilö herättää myötätuntoa. *Komediassa* yhteiskunta tukahduttaa päähenkilön halua voittaa vanhuuden ja kuoleman, jonka vuoksi tilanne kärjistyy ristiriidaksi. Konflikti laukeaa lopulta jonkin välitilan tapahtuman kautta. Tämän pro gradu -tutkielman aiheeseen liittyen tuo tapahtuma voi olla esimerkiksi eläkkeelle jääminen. Murrayn mukaan tuloksena on terveempi sosiaalinen yhteisyys, kun päähenkilön omat piilossa olleet tarpeet ja tavoitteet selviävät. *Ironiassa* edellisten tarinoiden puhtaus ja selkeys joutuvat kyseenalaisiksi. Tarina ei ole hyvä tai paha. Tarinan päähenkilö näyttäytyy älykkäänä rajojen rikkojana. Tämä jaottelu ei ole kaiken kattava. Muunlaisiakin juonityyppejä on löydettävissä. Hänninen (2000) kirjoittaa, että todellisessa elämässä tapahtuneet asiat eivät ole kirjallisten tarinoiden tavoin niin dramaattisia. Komediat eivät myöskään ole puhtaasi huvittavia tai sankaritarinat jännittäviä. Tärkeintä tyypittelyssä on, että tapahtumat etenevät loogisesti ja että niissä on moraalisia jännitteitä.

Harrè (1983) ja Murray (1989) ovat esittäneet ajatuksen tarinallisesta kiertokulusta, jossa ihminen elää elämäänsä laatien siitä tarinaa, suurta ja sen lisäksi pienempiä. Yhden ihmisen tarina muodostaa peräkkäisten, rinnakkaisten, hierarkkisten ja sisäkkäisten tarinoiden kokonaisuuden, joka kietoutuu

toisten ihmisten tarinoihin. Hänninen (2000) kuvaa narratiivista kiertokulkua siten, että ihminen jäsentää tilannettaan ja luo elämänprojektejaan sosiaalisesta tarinavarannosta ammentamiensa tarinallisten mallien avulla. Tässä jäsennyksessä syntyvä *sisäinen tarina* ohjaa ihmisen toimintaa ja valintoja. Hännisen mukaan tarinassa on oltava juoni, jotta sitä voitaisiin sanoa tarinaksi. Juoni sitoo peräkkäiset tapahtumat toisiinsa. Peruskaavan mukaan tarina rakentuu alkutilasta, jota seuraa muutos ja lopputila.

Pohjimmiltaan ihmiset pyrkivät hyvään elämään. Elämä rakentuu ajan kuluessa omaksi tarinaksi. Tarinoissa on kyse ihmiselämän mielekkyydestä, itsensä arvostamisesta, yhteyksistä muihin ihmisiin, haaveista ja toiveista. Tyypillisimmillään tarina kuvaa asioita, jotka ovat jo tapahtuneet. Kerronnan avulla näistä tapahtumista luodaan uusia tulkintoja. Tarinoiden avulla yksilöt voivat jakaa kokemuksiaan ja saada sosiaalista vahvistusta, sekä palautetta omista valinnoistaan. (Hänninen 2000.) Narratiivisessa aineiston analyysissä on mahdollista tutkia sitä, millä tavoin ihmiset takautuvasti rakentavat tarinansa elämän kokemustensa pohjalta (Bryant 2004, 580). Narratiivinen analyysi soveltuu mielestäni hyvin ihmisten subjektiivisten kokemusten tutkimukseen elämän eri muutosvaiheissa, jollaisena ikääntymistäkin voidaan pitää.

6.3 Analyysivaiheen etenemisen kuvaus

Käytössäni ollut haastatteluaineisto rakentui yksilö- ja ryhmähaastatteluista. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat että ryhmätilanteessa ilmenevä kerronta voi muodostaa ja lujittaa kollektiivisia merkityksiä ja arvoja, tuottaa ryhmän identiteettiä, sekä vahvistaa omaa ryhmän jäsenyyttä (mm. Norrick 1998; Saarenheimo 1997). Hännisen (2000) mukaan ryhmähaastattelussa tuotettu puhe heijastaa sitä tilannetta, jossa ihmiset ovat ja tässä yhteisössä vallitsevia normeja. On asioita joista on sopivaa kertoa ja sellaisia mistä vaietaan. Kerronnan tarkoituksena on usein pikemminkin positiivisen sosiaalisen tilanteen ylläpitäminen, kuin omien kokemusten jakaminen. Tässä pro gradu -tutkielmassa pyrin kartoittamaan miesten ikääntymisen kokemuksista haastateltujen miesten itsensä kertomana. Se, missä tilanteessa asiat oli kerrottu ja miten esimerkiksi yksilö- ja ryhmähaastattelussa annetut vastaukset poikkeavat toisistaan, ei ollut mielestäni oleellista rakentaessani mallitarinoita.

Aluksi luin aineistoa läpi silmäillen saadakseni kokonaiskuvan siitä. Aineistoon tutustumisen jälkeen aloin pohtia tarkemmin tutkimuskysymyksiäni. Mahdollisten tutkimuskysymyksien alkaessa hahmottua, luin aineistoani tarkemmin löytääkseni miesten haastatteluista muodostamieni tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita. Nämä oleelliset kohdat merkitsin aineistoon

värikoodeilla. Luin aineistoa läpi tällä tavoin useaan kertaan. Analyysivaiheen aikana luin myös paljon ikääntymiseen liittyviä tutkimuksia selvittääkseni, mitä on aikaisemmin tutkittu ja mitä asiasta tällä hetkellä tiedetään? Tutkimuskysymykseni vielä tarkentuessa ryhdyin tutkimaan tarkemmin niitä aineiston kohtia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini.

Käsittelin aineistoa aluksi yhtenä kokonaisuutena jotta pystyin luomaan siitä yleisvaikutelman. Pyrin tietoisesti olemaan kiinnittämättä huomiota siihen, oliko haastateltava diplomi-insinööri vai metallimies vaan keskityin yksittäisen ihmisen haastattelun sisältöön ilman ennakkokäsityksiä. Näiden ryhmien välillä ilmenneiden eroavaisuuksien vuoksi päädyin kuitenkin pian siihen, että erotin diplomi-insinöörien ja metallimiesten vastaukset toisistaan. Tulin siihen tulokseen, että tästä aineistosta oli mahdollista eri miesten puheita (pitäen diplomi-insinöörit ja metallimiehet erillään) yhdistelemällä muodostaa tyyppitarinat hukkaamatta kuitenkaan miesten kertoman oman henkilökohtaisen tarinan ainutlaatuisuutta. Analyysivaiheen edetessä arvioin miesten haastatteluista kuultavia tarinoita, etsien niistä eri tarinatyyppeihin luontevasti kuuluvia osia. Pyrin rakentamaan tarinat pakottamatta niitä väkisin mihinkään tiettyyn tyyppiin. Otin tietoisesti välillä etäisyyttä aineistooni ja palasin siihen tauon jälkeen, jotta en sokeutuisi ja kadottaisi aineistossa olevia tutkielmani kannalta oleellisia kohtia.

Rakensin käytössäni olleesta haastatteluaineistosta neljä mallitarinaa. Kaksi tarinoista on diplomi-insinöörien ja kaksi metallimiesten. Olen käyttänyt Murrayn (1989) esittämää juonityyppimallia rakentaessani miesten haastatteluaineistosta tarinat, joiden uskon edustavan hyvin todellisuutta, josta miehet haastatteluissa kertovat. Tarinat eivät puhtaasti ole luokiteltavissa pelkästään yhteen juonityyppiin. Labowin ja Waletskyn (1967; 1997) ajatus täysimuotoisesta kertomuksesta on ohjannut miesten haastatteluissa kertomien tarinoiden jäsentämisessä luontevasti eteneviksi, todellisesta elämää realistisesti kuvaaviksi mallitarinoiksi.

Tarinoita on neljä, koska aineistosta oli selkeästi löydettävissä erilaisia, toisistaan poikkeavia tarinoita. Olen tehnyt omat tarinat diplomi-insinööreille ja metallimiehille, jotta näiden kahden ryhmän väliset erot ja yhtäläisyydet tulisivat selkeästi esille. Tarinoiden kautta pyrin kuvaamaan sitä, miten tutkielmani aineiston miehet kokevat ikääntymisen ja sen tuomat muutokset. Rakentamani tarinat edustavat eri miesten kertomia, haastatteluissa esiin tulleita miesten ikääntymisen kokemuksia. Tarinat olen kertonut luovan kirjoittajan vapaudella, mutta mielestäni ne kuvaavat realistisesti sitä, mitä haastatellut miehet ovat kertoneet.

Tarinoiden kautta tarkasteltuja ikääntymisen tuomia oireita, vaivoja, sekä käytössä olevia voimavaroja käsittelin siinä ajallisessa ja sosiaalisessa kontekstissa jossa ne on kerrottu. Tarinoiden

kautta oli mahdollista ymmärtää, kuinka nämä miehet loivat yhtenäisen ja realistisen kuvan maailmastaan ja miten he jäsensivät omaa elämäänsä. Työssäni pyrin tarinoiden kautta välittämään mahdollisimman realistisesti niitä tunteita ja ajatuksia, joita ikääntyminen tutkimukseen osallistuneissa miehillä on herättänyt. Tiedostan, että eri miesten haastatteluista yhdistellen rakentamani neljä mallitarinaa saattaa jättää huomiotta joitakin miesten haastatteluissa esiin tuomia asioita, jotka jäivät nyt muodostamani tyyppitarinoiden ulkopuolelle. Toisaalta onnistuin mielestäni rakentamaan tyyppitarinat, jotka kuvaavat realistisesti sitä, mitä miehet todellisuudessa haastatteluissa kertoivat. Tämä käytäntö on melko tavallinen narratiivisesti toteutetuissa tutkimusanalyysissä. (mm. Bennett & Vidall-Hall 2000; Fransi 2009.)

Huolimatta menetelmän haastavuudesta, narratiivinen menetelmä oli mielestäni erittäin toimiva tapa käytössäni olleen aineiston analysointiin. Tarinatyyppit alkoivat rakentua luontevasti aineistosta ja sankaritarinat, joihin sisältyi tragedian, komedian ja ironian aineksia, sekä ironiset tarinat, joissa oli mukana osin myös komedian ja sankaritarinan piirteitä, oli luontevasti löydettävissä haastatteluaineistosta. Mielestäni aineistosta rakennetut tarinat luovat todellisen kuvan tutkittavasta asiasta, sen eri ulottuvuudet huomioiden.

7 TULOKSET

7.1 Arjen sankari mukautuu iän tuomiin haasteisiin

Diplomi-insinööri, Heikki

”Mulla alkoi olla monenlaisia ongelmia viimeisinä työvuosina. Päivittäin oli nivelkipuja, niska-hartiakipuja, sekä huimausta ja väsymystä. Stressi ja työn kasvaneet vaatimukset aiheuttivat eniten ahdistusta työelämässä. Eläkkeelle jääminen oli iso juttu. Työelämä alkoi viimeisinä vuosina olla henkisesti kuluttavaa. Nyt se ylimääräinen ahdistus on poissa, kun mä olen eläkkeellä. Eläkkeellä ollessa mulla on mahdollisuus tehdä oikeastaan ihan mitä mä haluan. Mulla on fyysiset oireetkin helpottaneet eläkkeelle jäännin jälkeen. Oon voinut jättää verenpainelääkityksen kokonaan. Tunnen olevani edelleen hyvässä kunnossa, koska jaksan vielä urheilla ja harrastaa kaikenlaista. Oltiin just mökillä ja sitä tuli tehtyä kaikkea, tosin ei sitä nyt enää sillä tavalla niin aikaseks saa. Kaadettiin just metsää mökillä, niin saatiin polttopuita. Vetäsin siellä moottorisahalla rankoja, se on hyvää hyötyliikuntaa. Kesäisin tulee tehtyä kasvimaalla hommia ja kaikkea semmoista. Mä olen ylpee siitä,

että pystyn näitä hommia vielä tekemään. Mökin ja talon ylläpidon lisäksi mä hiihdän paljon ja pelaan golfia. Fyysinen kunto vaikuttaa siihen, että koen olevani vielä terve. Erilaiset iän myötä tulleet vaivat on osa tätä normaalia elämää. Ne on mun mielestä vaan hyväksyttävä. Tasapaino-ongelmat ja näön heikkeneminen on oikeastaan semmosia selkeitä vanhenemiseen liittyviä juttuja. Pikkuhiljaa tulevia muutoksia ei aina huomaa ajatellakaan, vaan ne asettuu vaivihkaa kuulumaan osaksi tätä normaalia olotilaa. Yks juttu mistä oon nyt huolestunu, on tää mun muistin huononeminen. Myös vaimo on huomannut mun muistamattomuuden. Se kyllä vaikuttaa ihan jokapäiväiseen elämään. Muistin heikkeneminen on yks vaikeimmista asioista tässä vanhenemisessä. Ei oo kiva tulevaisuus, jos kehitys jatkuu tällä tavalla. Vaimo on kyllä ollu merkittävänä tukena tässä tilanteessa. Se on ihan selvä asia, että terveydellä on suuri merkitys. Sitä haluaa parhaalla tavalla ylläpitää. Huono terveys vois johtaa riippuvuuteen muista ihmisistä. Sitä ei kyllä toivois. Huono terveys muistuttaa myös omasta kuolevaisuudesta. Kaikillahan se on edessä, mutta ei sitä oikein vielä halua ajatella. Terveysten ylläpitoon on musta tavallaan velvollisuuskin. Se on mun mielestä valintakysymys. Jos sulla on se mäyräkoira ja tupakka-aski kauppakärryissä, niin siinä se ero tulee hyvin esille, että haluaako ittestään pitää huolta vai ei. Mä oon yrittäny pitää mun painon normaalin rajoissa. Kyllä mä heti otan itteäni niskasta kiinni jos se meinaa nousta. Kasviksia syön ihan säännöllisesti. Oon käyttänyt jo jonkin aikaa kolesterolia alentavia tuotteita, esimerkiksi Benecol-margariinia. Suolan käyttöä oon myös vähentänyt ja maitotuotteet olen vaihtanut rasvattomiin. Täytyy tosin sanoa, että näiden muutosten takana on ollut pitkälti vaimo. Mä syön sitä mitä se ruuaksi laittaa. Mä olen menettänyt muutaman läheiseni ja sillä on ollu mulle iso merkitys. Ne menetykset saa pohtimaan omia terveysongelmia ja ajattelemaan omaa tulevaisuutta. Isän kuolema sydänvaivaan mietityttää, kun nyt itsellä on erilaisia vaivoja. Läheisten kuolemat on yksi syy siihen, että haluaa pitää huolta omasta terveydestä. Monella tutulla on menny esimerkiksi polvet ja pitäny vaihtaa uudet nivelet. Ei ne sitte kuitenkaan oo uuden veroset. Pahinta olis jos terveys menisi niin huonoksi, että ei pystyisi tekemään asioita niin, kuin on tottunut vuosikaudet tekemään ja itte pärjäämään. Mä ajattelen niin, että muiden autettavaksi joutuminen, olis pahinta mitä voi tapahtua. Mä olen käyny vuoden välein terveystarkastuksessa. Se on semmoinen ikätarkastus. Kyllä mä aika hyvin tiedän mun veriarvot. Sillon kun mulla selvis se korkea kolesteroli, niin sanoin vaimolle, että nyt ei tiennyt kolesteroli, että kummosen vastutajan sai. Sydänvaivat on viime aikoina olleet semmosia iän tuomia vaivoja, että niiden takia olen joutunut lääkäriillä käymään ja nyt tää muistiasia. Se, että on ihmisiä lähellä on mulle tärkeä. Mä puhun mun läheisten kanssa jonkin verran näistä terveysasioista. Se auttaa hahmottamaan omaa tilannetta, kun kuulee muiden sairauksista ja vaivoista. Yhden mun kaverin kanssa vertaillaan meidän oireita, kun sillä on myös verenpaine ja kolesteroli koholla, niin kuin mulla. Eniten me kyllä puhutaan näistä asioista vaimon kanssa. Ystävien kesken me vertaillaan kuntoa. Urheilusuorituksilla mittailaan sillä tavalla puolivakavasti voimia. Se on mulle tärkeä, että

pysyy aktiivisena ja liikkeessä myös nyt eläkkeellä ollessa. Kotiin jääminen ei mun luonnolle sovi. Oon kiitollinen tämän hetkisestä elämäntilanteesta. Mä voin myös henkisesti hyvin. Ei ole huolia taloudellisista asioista ja on hyvä suhde vaimoon, lapsiin ja muihin läheisiin. Mä nautin eläkepäivistä, enkä halua mieltä tulevaa. Pitää nauttia siitä mitä nyt on. Se tulee mikä tulee, sitten kun tulee.

Diplomi-insinööri Heikin tarinan voi nähdä sankaritarinana, jossa on myös komedian, ironian ja tragedian aineksia. Sankaruus olikin diplomi-insinöörien tarinoissa ennen kaikkea arjen haasteissa selviytymistä. Diplomi-insinöörien tarinat alkoivat läheltä nykyhetkeä. Heikin tarina alkaa tiivistelmällä siitä, minkälainen hänen tilanteensa oli eläkkeelle jäädessä. Vaivoja ja oireita hänellä oli tässä vaiheessa monenlaisia. Haastatellut diplomi-insinöörimiehet eivät pääsääntöisesti olleet tehneet samanlaista fyysisesti kovaa työtä kuin metallimiehet. Työperäisiä vaivoja ei ole jäänyt diplomi-insinööreille muistuttamaan menneistä, sillä työ on ollut etupäässä henkistä ja kuormittanut fyysisesti vähemmän kuin metallimiesten osalta on ollut laita. Heidän työoloissa ei myöskään ole tapahtunut suuria muutoksia, ainakaan sellaisia jotka olisivat tarinnallisesti kiinnostavia. Tämän vuoksi puhe menneistä työvuosista oli vähäisempää kuin metallimiehillä.

Työn henkiset vaikutukset terveyteen näkyivät diplomi-insinöörien haastatteluaineistossa. Tämä tulee esiin myös Heikin tarinassa. Hän kertoo terveytensä parantuneen eläkkeelle jäännin jälkeen. Ylimääräinen stressi ja kiire ovat jääneet taakse ja elämä kulkee nyt omaa rauhallisempaa tahtiaan. Heikin tarinassa tulee esille tyytyväisyys omaan elämään tällä hetkellä. Hänninen (2006) kirjoittaa että työelämän ulkopuolelle jääminen voi olla helpottava uusi elämänvaihe. Ikääntyminen mahdollistaa sen, että miehen ei tarvitse enää tuntea liiallista painetta siitä, täyttääkö hän maskuliinisuuden ihanteet. Ojalan (2010) mukaan miehen on pystyttävä luomaan uusi käsitys itsestään miehenä ja asemoitava paikkansa uudelleen sosiaalisessa hierarkiassa. Toimintakyvyn heiketessä ihminen voi silti tuntea hallitsevansa riittäväsi omaa elämäänsä ja kokevansa onnistumisia erilaisia iän tuomia muutoksia kohdatessaan.

Orientaatiovaiheessa Heikki kuvaa elämänsä muuttumista eläkkeelle jäännin myötä. Monet vaivat ovat helpottaneet ja hän on voinut jättää verenpainelääkityksen pois. Hän kertoo niistä asioista, jotka saavat hänet tuntemaan voivansa edelleen hyvin, vaikka ikää onkin tullut. Mutkistuvan toiminnan vaihe alkaa siinä vaiheessa kun Heikki kuvaa vaivojaan ja oireitaan, sekä niiden kanssa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Diplomi-insinöörien haastatteluaineistosta kävi selkeästi ilmi arvostus omaa kehoa kohtaan. Miesten tarinoissa fyysinen kunto oli tärkeä ja sitä tuotiin esille mm. kertomalla omista urheiluharrastuksista. Näyttää siltä, että henkiset muutostekijät koettelevat diplomi-insinööriryhmän miehiä enemmän ja syvemmältä kuin metallimiehiä. Erilaiset pelot muun muassa

oleellisesti heikentyneestä toimintakyvystä ja toisten avun varaan joutumisesta ilmenivät useammassa haastattelussa.

Arviointivaihe Heikin tarinassa on tarinan keskikohdassa, kun Heikki kertoo, kuinka hän on päättänyt omilla valinnoillaan edistää oman terveytensä säilymistä. Miehet kertoivat haastatteluissa käyneensä ”taisteluun” vanhenemisen myötä tulleita vaivoja vatsaan. Tästä esimerkkinä Heikin kommentti: *”Ei tiennyt kolesterolin kummoisen vastustajan sai.”* Heikkilän ja Roosin (2000) elämänpolitiikka-käsite näkyy Heikin ajatuksissa. Heikki on tehnyt tietoisesti elämässään terveyttä edistäviä valintoja. Tämä tulee esille mm. Heikin kertoessa ruokavalionsa tekemistä muutoksista.

Diplomi-insinöörien haastatteluissa korostettiin metallimiehiin verrattuna vähemmän sankaruutta ja taistelutahtoa miehissä stereotyyppioilla. Johtopäätökseni tästä on, että diplomi-insinööreillä ei ainakaan merkittävästi, ole ollut eläkeikään saakka säilyneitä traumaattisia tai fyysisesti vammauttavia työkokemuksia, toisin kuin metallimiehillä on ollut. Tarvetta ja tilausta varsinaisiin sankaritarinoihin ei siis ole ollut. Ikääntymisen tuomista vaivoista diplomi-insinöörit mainitsivat mm. näön- ja kuulon heikkeneminen, sekä muistiongelmia. Erilaiset tuntemukset sydämässä olivat myös tavallisia vaivoja. Monella oli aloitettu lääkitys jonkin sairauden hoitoon. Miehillä esiintyviä lääkitystä vaativia vaivoja olivat kohonneet verenpaine- ja kolesteroliarvot sekä kakkostyyppin diabetes. Kaikista näistä vaivoista huolimatta suurin osa haastatelluista diplomi-insinööreistä kuvasi terveydentilansa olevan tällä hetkellä hyvä. Diplomi-insinöörit olivat tietoisia veriarvoistaan ja muista terveydentilastaan kertovista mittauksista. Hyvät veriarvot kertoivat siitä, että asiat ovat kunnossa. Saman ovat havainneet Calasanti ym. (2013) tutkimuksessaan. He havaitsivat, että siinä missä naisia kiinnostaa esimerkiksi valmistamansa ruoan raaka-aineiden terveellisyys, miehet ovat kiinnostuneempia seuraamaan ruumiinsa toiminnasta kertovien arvoja. Tähän voi liittyä tarve hallinnan tunteeseen ja kontrolliin omaa ruumista kohtaan.

Diplomi-insinöörit olivat metallimiehiä enemmän huolestuneista kognitiivisten toimintojen heikkenemisestä, kuten muistinsa huononemisesta. Selittäväksi tekijäksi tälle pidän miesten koulutustaustan ja työuran eroavaisuuksia. Ajatustyön ja ongelmanratkaisuun liittyvien tehtävien osuus on oletettavasti ollut diplomi-insinööreillä suurempi osa työtä kuin fyysisempää työtä tehneillä metallimiehillä. Muisti ja ajatustyön sujuvuus ovat olleet diplomi-insinöörien ”työkaluja” heidän työurallaan. Huoli muistin heikkenemisestä näkyy Heikin tarinassa. Hän kokee oman muistamattomuutensa erittäin ahdistavana. Eniten diplomi-insinöörejä pelotti, ettei tulevaisuudessa enää selviä itsenäisesti. Miehet kertoivat näistä huolistaan sekä ryhmä, että yksilöhaastatteluissa. Tässä esimerkki muistin huononemisesta käydyistä keskustelusta ryhmähaastattelussa:

Diplomi-insinööri: ”...Mutta sitte taas tähän ikään liittyy se että mä oon niinku kiusaantunut mun huonosta muistista.”

Diplomi-insinööri: ”Niin se sehän on meillä kaikilla tahtoo muisti että ei muista koskaan nimiä ja unohtaa aina kasvot, mut muuten pärjää hyvin...”

Diplomi-insinöörien toimintakyky ja terveys määrittyivät mielestäni siis metallimiehiä enemmän psyykkisten ja kognitiivisten toimintojen kautta. Toisten avun varaan joutuminen tuntuisi tämän ryhmän miehistä hyvin vaikealta. Oman toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyminen koettiin tärkeimmäksi vanhenemiseen liittyväksi huoleksi. Tarinan tulosvaiheessa Heikki kuvailee niitä asioita, jotka hän kokee tärkeimmiksi tässä vaiheessa elämäänsä. Heikki kertoo, että terveyden merkki on se, että pystyy suoriutumaan arjen askareista, esimerkiksi huolehtimaan talon tai kesämökin ylläpidosta. Pietilä ym. (2013) toteavat, että suomalaiseen kulttuuriin kuuluva kesämökki ja siellä puuhastelu on miehille tärkeitä. Mökillä voi rentoutua ja nauttia. Siellä myös vietetään aikaa läheisten kanssa. Tämä sama tuli esille myös tämän pro gradu -tutkielman aineistossa. Monet miehistä kertoivat kodin ja mökin ylläpitoon liittyvistä töistä, ja sen tärkeydestä voimaa antavana tekijänä elämässä. Toisaalta iän myötä fyysisesti raskaat työt saatettiin kokea jo raskaina, ja niihin oli pyydettyä apua. Se, että pitää pyytää apua niihin töihin, joista aikaisemmin on selvinnyt hyvin, koettiin ikävänä asiana. Toisaalta miehet korostivat haastatteluissa niitä asioita, joihin he edelleen pystyvät. He mittailivat voimiaan fyysisillä suorituksilla kodin ja mökin kunnostustöissä. Haastatteluissa diplomi-insinöörit toivat esille pelon siitä, millaiseksi heidän elämänsä tulee muuttumaan vanhenemisen myötä. Huoli oman toimintakyvyn menettämisestä huoletti miehiä. Seuraavassa esimerkki erään diplomi-insinöörin yksilöhaastattelussa esiin tuomasta huolesta tulevaisuutta kohtaan:

Diplomi-insinööri: ”...se on yks kaunis päivä jo.. kun tulee joku. Ei tartte ku kyytäni nivel kipeeks....ja se on sitte niinku eri elämä, mitä sitte eletään..turha murehtia mutta se täytyy niinku hyväksyä että se voi, iloita tästä päivästä. Niin just tää että, kyllä mä sit oikeesti totta kai pelkään kaikenmoisia isoja mutta jos ittsensä kohdalla pelkää että pelkää, tulee joku vika, joka ei poistu. Se on niin ku se suurin pelko.”

Miehille ystävät ja läheiset olivat tärkeä voimavara. Vaimon merkitys terveydestä huolehtijana, tukena ja kumppanina tuli esille monien puheissa. Tämä käy selväksi Heikin tarinassa. Harrastukset ja erilainen toiminta vapaa-aikana pitää mielen virkeänä ja rytmittää elämää. Muutamat miehistä kertoivat haastatteluissa lemmikkieläimen hoitamisen, sen seuran ja lenkkikaveruuden tärkeäksi osaksi elämää. Sosiaalisten suhteiden merkitys ihmisen hyvinvoinnille on osoitettu myös monissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Perhe ja muut läheiset ihmiset ovat tärkeä voimavara. Kuuluvuuden

tunne ja osallisuus eri yhteisön toimintoihin on myös nähty tärkeäksi hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. (Bond & Corner 2004, 7.) Bowling ja Windsor (Bowling 1995b; 1995c; Bowling & Windsor 2001) ovat saaneet samanaisia tuloksia omissa tutkimuksissaan. Oman terveyden jälkeen merkittävimpiä asioita ihmisten elämässä ovat heidän tutkimustulosten mukaan sosiaaliset suhteet ja läheisten ihmisten terveys.

Monet diplomi-insinöörit kertoivat puhuvansa ikääntymiseen liittyvistä vaivoista ja oireista vaimon ja läheisten ystävien kanssa. Diplomi-insinööreillä oli useimmiten vahva tukiverkko, vaimo ja ystäviä, kuten Heikin tarina osoittaa. Lähes kaikki haastatellut miehet olivat aktiivisia elämässään. Muutama miehistä kuului johonkin työpaikalta tai harrastusryhmästä muodostuneeseen ryhmään tai järjestöön. Näiden ystävien kanssa miehet olivat mukana vapaaehtoistoiminnassa, harrastivat, matkustelivat, urheilivat ja jakoivat kokemuksia terveydentilassa tapahtuvista muutoksista. Seuraavassa on katkelma ryhmähaastattelussa käydystä keskustelusta, jossa miehet puhuvat liikunnan ja säännöllisten elämäntapojen merkityksestä terveydelleen:

Diplomi-insinööri: ”Niinku mä oon harrastanu, kolme- neljäkytä vuotta niinku (tota –pelailua mutta sitten) pitäny kunnostani huolta että.. Hölkänny hiihtäny ja, tai hiihdin just.. Säännöllinen liikunta on.. Se on henkisesti, henkiselle...kunnolle... ”..mutta toisiaan säännöllinen liikkuminen on niinku tavallaan avainasemassa. Ja kun on koira niin sen kanssa täytyy liikkua ja sehän...”

Diplomi-insinööri: ”Se, sehän pitää terveenä.”

Diplomi-insinööri: ”Ja sehän on että säännöllistä elämää mekin mennään yleensä kymmenen uutisten jälkeen nukkumaan...” ”Pitää niin mennä, samaan aikaan nukkumaan sitten nousee siinä seittemän maissa aamulla...” ”Et se on parempi että pitää sen niinku elämän rytmin, eikä sitten valvo, muuta ku tietysti joskus poikkeustilanteissa.”

Diplomi-insinööri Heikin tarinan lopetuksessa summataan se, mikä tämän hetkinen tilanne elämässä on. Mies iloitsee siitä, että on niin hyvässä kunnossa. Hyvä olo on tärkeämpää kuin pieniltä tuntuvat vaivat. Se että tuntee itsensä terveeksi riittää. Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa (mm. Baltes & Baltes 1990, 6; Valkonen 1994; Bond & Corner 2004, 4—5; Victor 2005, 124.) on saatu vastaavia tuloksia. Kysyttäessä ihmisiltä, minkälaiseksi he arvioivat oman terveytensä, ihmisillä on taipumus arvioida terveydentilansa hyväksi. Tämä voi kertoa siitä, että ihmiset määrittelevät ja arvioivat terveydentilaansa hyvin subjektiivisesta näkökulmasta. Oireiden ja vaivojen olomassaolo ei tarkoita

sitä, että terveys koettaisiin huonoksi. Tärkeämpää on, että sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky ovat ennallaan.

7.2 Työrintaman taistelija antautuu eläkeläisen rooliin

Metallimies Matti

”Mä olen tehnyt raskasta työtä, etenkin silloin uran alkuaikoina. Me tehtiin töitä hankalissa oloissa. Silloin mulla oli kaikenlaisia kipuja ja särkyjä. Sairaslomaa ei kuitenkaan saanut, kuin muutamaksi päiväksi. Kipulääkkeen voimalla menttiin monesti. Se oli kyllä raskasta aikaa, mutta me selvittiin siitä tekemällä kovasti töitä. Periksi ei annettu. Silloin aikoinaan työssä altistui semmoisille ”myrkyille,” joiden tiedettiin aiheuttavan hengityselinsairauksia, muun muassa syöpää. Tästä johtuen mä oon aikoinaan käyny säännöllisesti keuhkokuivissa. Mä tiedän monen valimotyötä tehneen miehen kuolleen ennen aikojaan, johtuen työperäisistä sairauksista. Myöhemmin työn fyysinen puoli kyllä sitten keveni, koska koneet tuli avuksi. Vaikka työt keveni, niin toisaalta työ muuttui henkisesti raskaammaksi. Työ on jättänyt muhun fyysisiä merkkejä, jotka näkyy ja tuntuu. Mulla on jatkuvasti nivelkipuja, niska- hartiasärkyä ja selkävaivoja. En kyllä anna näiden vaivojen rajoittaa elämää, vaan oon oppinu selviytymään kipujen kanssa. Eläkkeelle jäämisellä oli mulle iso merkitys. Mä olin fyysisesti ja henkisesti ihan loppu ennen eläkkeelle jäämistä. Olin sairaslomallakin ennen kuin vihdoin sain eläkepäätöksen. Mä olin usein työpäivän jälkeen niin väsynyt, että en pystynyt tekemään mitään. Läheisetkin huolestui ja käskivät hakemaan apua. Monet muut joutui silloin uran viimeisinä vuosina jäämään pois töistä työuupumuksen vuoksi. Oman väsymyksen ymmärtäminen sai mut hieman hellittämään tahtia. Vaikka toisaalta tuli myös halu selvittää ja näyttää, että perhana kyllä tästä selviää. Mä olen tosi ylpeä omasta työurastani. Se on pitkälti asenteesta kiinni, että kuinka työssä pärjää ja jaksaa. Olihan siinä kroppa tosi kovilla. Mun terveys on varmasti vähän jopa parantunutkin eläkkeelle jäämisen jälkeen. Verenpaine on laskenut ja oon saanut pudotettua painoa. Eläkkeellä ollessa elämä on rauhallisempaa ja vähemmän stressaavaa. Vanheneminen näkyy mun mielestä eniten siinä, että enää ei voi tehdä niin raskaita töitä kuin ennen. Piha-, metsä- ja lumityöt aiheuttavat kipua selässä pahimmillaan moneksi päiväksi. Myöskään hankalassa työasennossa tehtävät pienet työt, kuten lampunvaihto ei enää suju niin kuin ennen. On pitänyt alkaa antamaan itselle välillä helpotusta raskaista töistä. Kyllä mä teen edelleen ajoittain raskaitakin töitä ja oon iloinen siitä, että pärjää itsenäisesti. On se hienoa, että tarvittaessa vielä pystyy tekemään kunnon töitä, kuten raivaamaan kolmekymmentä mottia puita pojan kanssa. Tosin poika kyllä heitteli vähän isompia

pöllejä ja mä tyydyin vähän pienempiin. Mä joudun tekemään aika paljon kodin ylläpitoon liittyviä töitä, koska asun omakotitalossa ja sitten meillä on kesämökki. En mä tietysti voi enää samalla tavoin tehdä metsätöitä ja muita raskaampia töitä. On pitänyt myöntää itselle, että ei vaan enää pysty. Mulla on kuollut muutama läheinen. Isä oli 57-vuotias ja eno 54-vuotias, kun ne kuoli sydänsairauteen. Mä en ole itse käynyt lääkärissä sydänvaivojen takia aikaisemmin. 64-vuotiaana mulla sitte alkoi olla hengenahdistusta ja olen käynyt lääkäriä sen takia. Lääkäri määräsi mut rasisuskokeeseen. Kai se on ihan hyvä asia, ihan poissulkumielessä. Diabeteksen takia mä oon kyllä joutunut ajattelemaan näitä terveysasioita paljonkin. Mä pyrin syömään hyvin ja nukkumaan riittävästi. Mä olen alkanut ottamaan myös D-vitamiinia ja Magnesiumia. Yleisesti sanoisin, että mun terveydentila on sama kuin kymmenen vuotta sitten. Työelämässä vielä ollessaan oli olkapäävaivoja, joiden vuoksi jouduin vaihtamaan työpaikkaakin. Nyt vaivat on helpottanu. Mä koitan tarkkailla mun terveydentilaa ja huolehtia siitä. Toisaalta on se niinkin, että ei niistä vaivoista ole tapana valittaa, enkä mä hirveän herkästi lähde lääkärielle. Särkylääkettäkään en ole ihan pikkuvaivoihin ottanut. Välillä saattaa pääkipu jatkua montakin päivää, mutta en halua lääkettä ottaa, vaan kärsin mieluummin, kun tiedän kivun aikanaan menevän ohi. Joskus käytän niska- hartiakipuun linimenttvoidetta ja siitä olen kyllä saanut apua. Onhan tässä täytynyt rauhoittua ja hidastaa. On se niin, että iän myötä on pitänyt turvautua apumiehiin raskaimmissa töissä. Iän myötä terveydestä huolehtiminen on tullut mulle tosi tärkeeksi asiaksi. Kyllä terveys on sellainen voimavara, josta haluaa huolehtia mahdollisimman hyvin. Mä koen voivani hyvin kaikista kivuista ja säryistä huolimatta. Se, että tuntuu hyvältä, on tärkeintä. En halua joutua sängynpohjalle makaamaan. Uskon, että omilla teoilla voi parantaa terveydentilaansa. Vaikka ikä tuntuu jo omassa kropassa monin tavoin, on yleinen olotila kuitenkin pääasiassa hyvä. Mä vertaan omaa terveydentilaani muihin saman ikäisiin tai nuorempiin miehiin. Uskon olevani yleisesti terveempi kuin muut saman ikäiset. Mulla on harrastuksia ja sitten mä puuhastelen kotona. Sillä tavalla ne päivät rytmittivät. Eläkkeellä ollessa on tullut tavaksi ottaa päiväunet. Aktiivisuus ja fyysinen tekeminen on mulle tärkeitä. Talvella hiihdän pitkiäkin matkoja. Mulla on aika paljon harrastuksia ja järjestötoimintaan liittyviä menoja. Pitäisi jo vähän alkaa hidastelemaan. Mä puhun mun vaivoista vaimon ja lastensa kanssa, myös ystävien tuki on tärkeä. Sellaisten kavereiden kanssa tulee puhuttua vaivoistaan eniten, joilla on samanlaisia ongelmia. Olen mä yleisesti tyytyväinen elämään näistä vaivoista huolimatta. Vaivoihin olen tottunut ja niiden kanssa selviytymiseen olen keksinyt erilaisia keinoja. Mä nautin elämän pienistä hyvistä asioista ja koitan olla murehtimatta tulevaisuutta. Uskon, että vanhenemiseen voi itse vaikuttaa. Itte kun oon seurannu muita ikäihmisiä, jotka on vaan ”neljän seinän sisällä” nii mä näen, että itteeni verrattuna ne on vanhempia. Että kun on toimintaa ja on semmone virkee, niin kyllä mun mielestä sillä on vaikutusta.

Metallimies Matin tarina on selkeästi sankaritarina, mutta siinä on mielestäni kuitenkin myös vivahteita muista tarinatyypeistä (komedia, ironia ja tragedia). Metallimiesten tarinat alkoivat kauempaa kuin diplomi-insinööreillä, osalla uran alkuvuosilta. Mielestäni tähän on syynä se, että työ on jättänyt miehiin pysyvän jäljen. Tutkimukseni aineistossa useimpien metallimiesten tarinoissa alku oli selkeästi sankaritarinaa, kuten Matin esimerkkitarinassa. Tiivistelmävaiheessa Matti kertoo fyysisesti ja henkisesti raskaista työvuosistaan. Työ oli uran alkuvuosina kovaa ja jopa vammauttavaa. Varsinkin ryhmähaastattelussa oli havaittavissa sotatarinoiden kaltaista kerrontaa. Työn seurauksena tulleet kivut ja säryt olivat kuin taistelussa saatuja vammoja ja niitä kuvattiin ylpeydellä.

Tarinan orientaatiovaiheessa Matti kertoo työn hänelle aiheuttamista vaivoista. Viimeiset vuodet menivät kipulääkkeen voimalla. Mies oli henkisesti ja fyysisesti loppu. Metallimiesten työnkuva muuttui, kun koneet tulivat tekemään raskaimmat työt. Tässä työelämän murrosvaiheessa tapahtui siirtyminen työn fyysisestä kuormittavuudesta henkiseen kuormittavuuteen. ”*Aikaisemmin työtä tehtiin käsillä, nykyisin päällä*”, kuvaili eräs metallimies ryhmähaastattelussa. Eräs metallimies kertoi 1990-luvun laman ajasta, joka toi selkeitä tiukennuksia työelämään, esimerkiksi metallialan varhaiseläkemenettelyt tiukentuivat. Viimeisinä työvuosinaan osa metallimiehistä koki voimakasta uupumusta, kuten seuraavista esimerkeistä käy ilmi.

Metallimies: ”...se oli sellainen taistelu se, mutta kun mä ajattelin, että mä teen sen kymmenen kuukautta vaikka särkylääkkeillä. Ja kyllä mulla olikin niitä särkylääkkeitä, että mä teen sen sitten ja se on sillä selvä sitten pääsen eläkkeelle. Se oli se päämäärä...”

Tarinan keskikohdan voi Matin tarinassa nähdä olevan työperäisten vaivojen kanssa elämisen. Monella metallimiehellä oli ongelmia selän, polvien ja niska-hartiaseudun kipujen kanssa. Monet miehistä olivat mielestäni onnistuneet kääntämään työperäiset vaivat voimavaraksi, sisäisiksi sankaritarinoiksi, vahvistamaan itsetuntoa ja kestävämmän myöhemmin ikääntymisen tuomat vaivat. Mutkistuvan toiminnan vaihe Matin tarinassa on, kun hän kuvaa tapahtumia, jotka ovat vaikuttaneet hänen ajatuksiinsa terveydestä. Matin läheisiä on kuollut sydänsairauteen ja se on saanut hänet ajattelemaan entistä enemmän omaa elämäänsä ja elintapojaan. Hänellä on ollut hengenahdistusta, jonka vuoksi hän on hakeutunut lääkäriin tutkimuksiin. Baltes ja Baltes (1990, 291) toteavat, että negatiiviset elämäntapahtumat aiheuttavat psyykkistä kuormitusta, mutta ne voivat myös auttaa ihmistä rakentamaan selviytymiskeinoja vastoinikäymisten varalle. Diplomi-insinöörien tavoin myös metallimiehet uskoivat, että miehisyteen perinteisesti liitetyt käsitykset siitä, että miehet eivät ole kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista, on osittain vanhentunut kuva. Miehet olivat

kiinnostuneita terveydestään ja haluavat huolehtia siitä hyvin. Pietilän ym. (2013) tutkimuksen tulosten perusteella miehet saattavat ajatella, että he itse pitävät terveydestään hyvää huolta, mutta muut ovat vastuuttomina oman terveytensä suhteen.

Elintavat vaikuttavat kiistatta ihmisen terveyteen. Tupakoinnin, epäterveellisen ruokavalion ja vähäisen liikunnan yhteys moniin sairauksiin on väestön keskuudessa yleisesti tiedostettu asia. (Baltes & Baltes 1990, 38; Rowe & Kahn 1987; Vaillant & Mukamal 2001, 839). Metallimiehet tiesivät terveellisen ruokavalion merkityksen terveydelle. He kertoivat yleisesti pyrkivänsä syömään oikein. De Souza ja Cicilitira (2005) ovat myös havainneet saman asian. Heidän mukaansa stereotyyppinen kuva terveyteen välinpitämättömästi suhtautuvasta miehestä ei välttämättä pidä enää paikkaansa. Vaikka naisilla saattaa olla enemmän tietoa esimerkiksi terveellisestä ruokavaliosta, myös miehet nykyisin kiinnostuneita muuttamaan ruokavaliotaan terveellisemmäksi. Pietilä (2009) toteaa, että miehille tehdyssä terveystutkimuksessa haastatelluilla havaittiin olevan tarve korostaa omia terveellisiä elintapojaan. Sen sijaan muiden tapoja arvioidessa oltiin hyvin kriittisiä ja muihin miehiin liitettiin perinteisiä miehisyyteen liitettyjä näkemyksiä vastuuttomuudesta ja piittaamattomuudesta terveystapoihin.

Tarinan arviointivaiheessa Matti kuvailee niitä keinoja, joilla hän pyrkii ylläpitämään terveyttään. Hän tiedostaa hyvin yleiset terveyttä edistävät suositukset ja pyrkii noudattamaan niitä omassa elämässään. Matti pohtii iän tuomia muutoksista elämässään ja kertoo eläkkeelle jäännin positiivisista vaikutuksista. Työn aiheuttamat vaivat helpottuivat monella metallimiehellä eläkkeelle jäännin myötä. Vanhemmiten tulleet vaivat eivät olleet samanlaisia, kuin työn aiheuttamat ongelmat. Diabetes, eturauhasvaivat ja kohonnut verenpaine eivät aiheuttaneet samanlaisia tunteita kehossa, kuin työn aiheuttamat vammat. Näistä vaivoista puhuttiin eri tavoin, kuin työn aikoinaan aiheuttaneista vaivoista.

Renner, Knoll ja Schwazer (2000) havaitsivat tutkimuksessaan, että iän myötä ihmiset suhtautuvat realistisemmin heitä koskettaviin terveysriskeihin. Mitä vanhemmilta ihmisiltä kysyttiin heidän riskistään sairastua sydän- ja verisuonitautiin, sitä todennäköisemmäksi sairastumisriski ihmisten vastauksissa kasvoi. Tässäkin tutkimuksessa havaittiin kuitenkin se, että haastatellut pitivät omaa sairastumisriskiään pienempänä kuin ikätoveriensä sairastumisriskiä. Tämä optimistinen harha havaittiin kaikissa tutkimukseen osallistuneissa ikäryhmissä. Kertoessaan vanhenemisen oireista ja vaivoista ihmiset vertaavat usein omia kokemuksiaan muihin saman ikäisiin. Vertailu auttaa asettamaan itsensä tietynlaiseen kontekstiin. Kun miehiä pyydettiin arvioimaan omaa terveydentilaansa, he kertoivat vertaavansa omaa terveyttään läheisiinsä. Calasanti ym. (2013)

havaittivat myös, että kilpailu ja vertailu muihin ovat tyypillisiä ominaisuuksia miehille. Eräs metallimies kertoi yksilöhaastattelussa olevansa paremmassa kunnossa kuin 30 vuotias poikansa:

Metallimies: ”Ei oo. Ei oo mitään raskaus että tuola ku että kun mä olin niin kun tuolaki mettässä ja tuola niin ei mulla tuu mitään raskaus ja siis, ja mä sanon että meillä poika on kolmekymppinen niin se hengästyy enemmän kun se sanoo välillä että poretään tauko..”

Tämä sama ilmiö on tullut esille myös muissa vastaavanlaisissa tutkimuksissa. Sosiaalinen vertailu muihin saman ikäisiin vaikuttaa siihen, miten ihminen näkee oman tilanteensa ja auttaa sopeutumaan vanhenemisen tuomiin muutoksiin. (Baltes & Baltes 1990, 18—19; Leinonen ym. 2006, 61—64.) Pietilä ym. (2013, 243) havaitsivat, että miehet vertaavat itseään muihin asettamalla itsensä oman ikäryhmänsä ulkopuolelle. He puhuivat vanhoista ja nuorista, mutta kertoessaan terveydestään he eivät liittäneet itseään mihinkään ryhmään kuuluvaksi. Seuraavassa esimerkissä metallimies vertaa yksilöhaastattelussa omaa, hyväksi arvioimaansa terveydentilaansa muihin ikätovereihin:

Metallimies: ”...paljon on tossa munkin tutuissa että on fyysisesti heikommassa kunnossa kuin minä, mutta taas sitten toisen tyylisiä sairauksia joka sitten taas, sanotaanko nyt rajoittaakin siinä että ei pysty liikkumaan täysimääräisesti.”

Eräs haastatelluista metallimiehistä totesi terveyden olevan ehdottomasti tärkeintä elämässä. Metallimiehistä suuri osa kertoi haluavansa ylläpitää terveyttään tekemällä terveyden kannalta hyviä valintoja jokapäiväisessä elämässä. Tämä on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Calasanti ym. (2013) havaitsivat tutkimuksessaan, että iän myötä terveystietoisuus tulee miehille tärkeämmiksi, ja he kertovat pyrkivänsä noudattamaan terveitä elintapoja. Miehet tulevat tietoisemmiksi terveytensä vaikuttavista asioista. Useimmat metallimiehet kertoivat käyvänsä muutaman vuoden välein lääkärintarkastuksessa, jolloin kontrolloidaan myös laboratoriokokeita, mm. eturauhasarvoja seurattiin. Eräs miehistä oli polvivaivojensa vuoksi hakeutunut tutkimusryhmään, jossa testattiin uutta hoitomuotoa. Kolmella metallimiehistä oli diabetes, joista kaksi oli mukana diabetestutkimuksessa. Eräs miehistä tunnusti, että pelko siitä, ettei olekaan terve, estää menemästä lääkärille. ”Niin kauan voi ajatella olevansa terve, kun mitään ei ole todettu”.

Kuten Matin tarinasta käy ilmi metallimiehetmiehet kokivat yleisesti, ettei heidän terveytensä ollut merkittävästi huonontunut viimeisten vuosien aikana, vaikka erilaisia iän mukanaan tuomia vaivoja jo olikin. He perustelivat näkemystään sillä, että mitään vakavia sairauksia ei ollut ja olo oli kaikin puolin hyvä, lukuun ottamatta pieniä vaivoja jotka oli hyväksytty kuulumaan osaksi elämää. Tarinan tulosvaihe Matin tarinassa alkaa, kun hän kuvailee elämänsä tällä hetkellä. Matti kertoo asioista,

joiden hän kokee olevan elämässään tärkeimmällä sijalla. Hän nauttii päiväunien ottamisesta, harrastuksista ja läheisistä ihmisistä. Kuten diplomi-insinööreillä, myös metallimiehillä huoli tulevaisuudesta tuli esille monien puheissa. Miehet toivoivat, että saisivat olla terveinä mahdollisimman pitkään, kuten käy ilmi tämän metallimiehen yksilöhaastattelussa antamasta vastauksesta:

Metallimies: ”Noo kyllä määhän, ihan tyytyväinen vaa sii-, siihen mallii toivoo taikka terveys vaan viisaan ja sillai ei mitää vastoinkäyntii tule, sellast takapakkii sillai ois, niin kauan kun pysyy sillai terveenä ja pysyy omassa, omassa tota..sitten pyrki hoitaa oma kunto siihen mallii pysyy terveenä...”

Bowling ym. (Bowling 1995b; 1995c; Bowling & Windsor 2001) havaitsivat, että ihmiset kokevat oman hyvinvointinsa kannalta erittäin tärkeäksi sosiaalisen aktiivisuuden ja suhteet muihin ihmisiin. Tämän tutkielman aineistosta kävi myös ilmi, että miesten mukaan oma aktiivisuus vaikuttaa merkittäväällä tavalla siihen, että pysyy virkeänä ja toimintakykyisenä. Katz (2000) on kirjoittanut artikkelissaan aktiivisuuden ihanteesta vanhemmalla iällä. Tämä aktiivisuuden korostaminen tuli esille myös aineiston miesten vastauksista. Useat miehet, kuten myös tässä esimerkkitarinassa puhuva Matti, kertoivat aktiivisuuden elämässä olevan tärkeätä. Aktiivisena pysymisen uskottiin hidastavan vanhenemisen fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia.

Vanhetessa oman toimintakyvyn säilyminen muuttuu entistä tärkeämmäksi arvoksi. Autonomia ja kyky huolehtia itsestä ovat asioita, joista ei haluta luopua. Lisääntyneet fyysiset rajoitteet ja läheisten menetykset muistuttavat väistämättä myös omasta vanhenemisestä ja saavat ihmiset pohtimaan oman elämänsä rajallisuutta. (Vaillant 1990, 333.) Solimeo (2008) kirjoittaa, että miehet ovat erityisen huolestuneita fyysisten voimiensa heikkenemisestä ikääntymisen tai jonkin sairauden seurauksena. He eivät halua näyttää heikoilta ja kykenemättömiltä raskaisiin töihin. Heikin tavoin myös Matti kertoo joutuneensa pyytämään apua selvitäkseen raskaimmista kodin ylläpitoon liittyvistä töistä. Vanhetessa läheisten tuki on tärkeä metallimiehille. Tämä käy ilmi myös Matin tarinassa. Miehet kertoivat puhuvansa vaivoistaan ja oireistaan vaimolle ja läheisille ystäville. Seuraavassa metallimies kertoo yksilöhaastattelussa ystävien kanssa käydyistä keskusteluista oireista ja vaivoista:

Metallimies: ”Se on miesten kesken riippuu aivan siitä, että jos porukassa jos porukassa on joku tai sanotaan vaikka kaksi joka sairastaa samaa tautia. Joo että kyllä mullakin sitten kun on toi verenpainelääkitys periaatteessa. Ja mä tiedän, että joo sillä on kanssa, niin monta kertaa keskustellaan. Kysellään vaan, että mikä sun tilanne nyt on, onko paine kohdallaan ja sitten toinen voi sanoa, että no mä saan

vähän lisälääkitystä, että oon käyny lääkäriissä ja tolleen noin. Kyllä sitä keskustellaan niin kun miesten kesken...”

Peacen ym. (2006) kirjasta käy ilmi, että kodin merkitys on tärkeä etenkin vanheneville. Kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään. Se on turvapaikka, jossa ovat muistot eletystä elämästä. Koti on myös paikka jossa suoritetaan rutiineja, syödään ja nukutaan. Kuten Matin tarinasta hyvin käy ilmi, vanhemmiten kodin ja rutiinien ylläpidon merkitys lisääntyy. Koti edustaa itsenäisyyttä ja autonomiaa. (Peace 2006, 111—112, 162; Heywood, Oldman & Means 2002, 3.) Suomessa yli 65-vuotiaista 95 % asuu omassa kodissa. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa 90 % yli 75-vuotiaistakin voisi asua kotona. (SVT 2003, 52.) Ikääntyvien asumisessa on huomioitava erityisesti asunnon toimivuus, erityisesti esteettömyys (Maddox 2001).

Tarinan lopetuksessa Matti kertoo asioiden olevan hyvin, kunhan pysyy aktiivisena. Hän ei halua jäädä neljän seinän sisälle. Omalla toiminnallaan voi Matin mielestä estää vanhenemisen vaikutuksia. Backman ja Dixon (1992) toteavat, että iän tuomiin muutoksiin sopeutuminen ja oman elämän rajallisuuden hyväksyminen on tärkeitä, jotta ihminen voi nauttia elämästään myös eläkepäivillään. Ihmisillä on käytössä hyvin erilaisia sopeutusstrategioita, kuten henkilökohtaisten tavoitteiden, arvojen ja odotusten uudelleen arviointi loppuelämänsä varalle. Omalla toiminnallaan ihminen voi pyrkiä edistämään ja ylläpitämään omaa hyvinvointiaan. Tietoisesti tehdyillä valinnoilla esimerkiksi ravinnon ja liikunnan suhteen voidaan pyrkiä terveyden ja toimintakyvyn säilyttämiseen ja ylläpitoon mahdollisimman pitkään. Sopeutuminen ja sopusoinnussa olo oman toiminnan ja ikääntymiseen liittyvien muutosten kanssa edesauttaa sitä että ihminen pystyy nauttimaan olostaan ja elämään täysipainoista elämää. Tämä oman elämäntilanteen ja valintojen kanssa sopusoinnussa olon merkitys tulisi esille niin metallimiehillä kuin diplomi-insinööreilläkin. Miehet toivat monessa kohtaa haastatteluja esille tekemiensä valintojen merkityksen sille, että he tuntevat voivansa niin hyvin.

7.3 Huumorimies selviytyy vippaskonsteilla

Diplomi-insinööri Villen tarina

”Eläkkeelle jääminen oli mulle helpotus. Työssä olisi pitänyt osata käyttää paremmin tietokonetta ja opetella kieliä. Ei se kielten opettelu enää vanhalla iällä onnistu. Olis pitänyt opetella nuorena. Vanhemmiten uudet sanat eivät tahdo enää jäädä mieleen. Mä aloin olla jo paljon hitaampikin kuin ne nuoremmat. Mä tunsin itteni ihan saamattomaksi. Nyt kun olen eläkkeellä, niin ajatuskin kulkee

paljon paremmin. Eläkkeellä on aikaa tehdä niitä asioita mistä mä tykkään. Saatan ottaa vaimon kanssa pienet päiväunetkin ruuan jälkeen. Tää on näitä eläkkeellä olon hyviä puolia. Ei se ollut mahdollista silloin kun oli vielä töissä. Vanhenemiseen liittyvät oireet ja vaivat on kyllä läsnä joka päivä. Ne on semmoisia pieniä ohimeneviä vaivoja, kuten nivelkipuja tai huimausta. En mä oo niistä niin huolissaan. Ne on semmosta normaalia. Mä testailen tasapainoa pukemalla housut vain yhdellä jalalla seisten. Jos homma vielä sujuu, niin asiat on ihan hyvällä mallilla. Sen oon huomannu, että sukkaa on vaikeampi saada nykyisin jalkaan ja uimahallissa uimahousuja ei ole enää niin helppo laittaa päälle. Metsästyskiväärin annoin just pois, kun en voinu luottaa enää omaan näkööni. Kyllähän tämmöiset luopumiset vähän harmittaa. Vielä sitä kuitenkin jaksaa tehdä kaikenlaisia fyysisesti rankkoja suorituksia. Onhan mulla tosin hiihtomatkat lyhentyny, ylämäessä pitää hidastaa ja juokseminen on pitänyt vaihtaa kävelylenkeiksi. Ei se kunto selvästikään ole ihan samanlainen kuin aikaisemmin, mutta onhan se itsetuntoa kohottavaa jos selviytyy fyysisesti rasittavista töistä ihan yksin. Yleisesti sanoisin et oon paremmassa kunnossa, kuin muut saman ikäiset. Mä tiedän joitain mua nuorempiakin miehiä, jotka on mua huonommassa kunnossa. On se sillä tavalla, että vanheneminen vaikuttaa moniin asioihin. Ei voi luottaa enää omaan ruumiisensa kuten aikaisemmin. Mä en kyllä oikeastaan puhu näistä vaivoistani mielellään ääneen, koska en halua miettiä niitä liikaa. Sillä vain hankaloittais omaa elämäänsä. Kyllä mä ajattelen niin, että tosimies ei valita. Vaimon kanssa ollaan just puhuttu, että mä en apua pyydä. Aina löytyy joku vippaskonsti selviytyä hommasta yksin. Mä olen keksinyt erilaisia vaihtoehtoisia keinoja selviytyä näistä tehtävistä. Meillä olis semmonen nuori kaveri jolta pyytää apua ja vaimokin aina sanoo, että pyydä sitä. Kyllä mä kuitenkin haluan tehdä yksin ne hommat. Onhan se vähän hölmöä, että ei osaa apua pyytää. Vielä ei vaan haluais antaa periksi, vaikka jotkut työt onki jo käyneet raskaiksi. Me ollaan mun vaimon kanssa naurettu, että ollaan vähän niinku se pariskunta siinä Haudanpartaalla TV-ohjelmassa. Siinä se mies tekee kaikenlaista ja aina sattuu jotain kömmähdyksiä, niin kuin ihan vanhuudesta johtuen. Kipulääkettä mä otan vaan todelliseen tarpeeseen. Mä haluan välttää semmosta turhaa kipulääkkeiden syömistä. Eihän sitä sitten tiedä, että särkeekö jos ottaa pillerin. Yleensä ne kivut menee ohi ihan ittestään. En mä myöskään hirveen herkästi mene lääkärille. Kyllä siinä on varmaan semmoista taustalla, että pelkää jonkun sairauden löytyvän. Vaimo se kyllä joskus on sanonu, että nyt sun kyllä on mentävä. Ja kyllä mä sitten oon mennytkin. Alkoholinkäytön voin sanoa olevan ihan kohtuullista. Lasin punaviiniä otan silloin tällöin, kun lääkäri sitä suositteli ihan lääkkeeksi. Se kuulemma alentaa kolesterolia ja niin se on kyllä tehnytkin. Mulla on kolesteroli laskenut. Tupakkaa en polta enää. Pääsin siitä aika helposti eroon. Lupasin pojalle, että lopetan ja niin myös tein. Meillä vaimo on se joka enemmän pitää yhteyttä läheisiin ja huolehtii sosiaalisesta elämästä molempien puolesta, koska se on siinä paljon taitavampi. Kyllähän tää vanheneminen vähän mietityttää. Koska tahansa voi tulla se päivä, että sellainen onnettomuus tapahtuu tai sairaus iskee, että itsenäinen

elämä ei ole mahdollista. Kyllähän sen tietää, että niin tulee käymään, mutta ei sitä nyt halua miettiä.”

Diplomi-insinööri Villen tarina on sävyltään ironinen, mutta siinä on mukana myös sankaritarinan aineksia. Tarinan tiivistelmävaiheessa Ville kertoo työuransa viimeisiä vuosista. Toisin kuin metallimiehillä, työuran ja elämän tragediallinen osuus oli diplomi-insinööreillä lähempänä, uran loppuvaiheessa. Aineiston diplomi-insinöörit toivat haastatteluissa esille, että vaatimukset työssä aiheuttivat heille henkistä kuormitusta. Haastattelujen perusteella työoloihin ovat vaikuttaneet työelämän loppupuolella teknisten muutosten nopeus ja tehokkuusvaatimusten korostuminen. Useassa diplomi-insinöörin haastattelussa ilmeni miesten helpotus eläkkeelle pääsemisestä. Ville kertoo kokeneensa huonommuutta, koska ei enää pysynyt nuorempien kollegoiden tahdissa. Työelämässä olisi pitänyt oppia uusia asioita, mutta siihen ei tuntunut enää oma kapasiteetti viimeisinä vuosina riittävän. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (mm. Calasanti ym. 2013, 19.) Miehet kokevat työelämän vaatimukset kovina ja monet tuntevat työn käyneen liian rankaksi. Kilpailu työelämässä on nykyisin raakaa ja iän myötä miehet tuntevat jäävänsä nuorempien jalkoihin. Pitäisi pysyä teknologisen kehityksen perässä pärjätäkseen ja pitääkseen paikkansa työelämän hierarkiassa.

Tarinan orientaatiovaiheessa Ville kertoo iän mukanaan tuomista oireista ja vaivoista. Näkö on heikentynyt, tasapainossa on ongelmia ja erilaiset vaivat ovat tavallisia. Ville kertoo, että hän on keksinyt ”vippaskonsteja” joita hän on käyttänyt selvittääkseen iän tuomista haasteista. Kerronnassa on ajoittain hyvin ironinen sävy. Mies kohtaa iän tuomat haasteet huumorilla. Toisaalta välillä puheesta paljastuu haikeutta, esimerkiksi siinä vaiheessa kun mies kertoo joutuneensa luopumaan metsästysharrastuksestaan ja antamaan kiväärin pois. Usealla haastatetulla diplomi-insinöörillä oli tasapainoon liittyviä ongelmia. Tämä vaiva liitettiin nimenomaan vanhenemiseen. Honkasalon (2008) käyttämä ilmaus ”luonnollisuuden käsite” näkyy Villen tarinassa. Iän myötä tulevat muutokset koetaan elämään kuuluvina ja ne hyväksytään siksi luonnollisena asiana. On selvää, että vanhetessa terveys huononee (Honkasalo 2008). Tässä esimerkki yksilöhaastattelusta siitä, kuinka vaivat asettuvat luonnolliseksi osaksi elämää:

Diplomi-insinööri: ”...mut oli, oli niit. Siis tottahan kaikilla ihmisil jotakin, on päivittäisiä ongelmia, mutta ne on, ne on kuule elämää...”

Monet ilmoittivat haastatteluissa näkönsä heikentyneen. Näön heikkeneminen oli ollut niin hitaasti tapahtuvaa, että sitä ei liitetty pelkästään vanhenemiseen. Yksi mies totesi että ”*kädet ovat lyhentyneet*” kun ei näe lukea lehteä enää. Yhdellä haastatelluista oli kaihi. Eräs mies oli puolestaan huomannut kuulonsa alentuneen. Mutkistuvan toiminnan vaihe tarinassa pitää sisällään Villen

kuvausta ajatuksistaan ikääntymistä kohtaan. Kuten Villen esimerkkitarinassakin, osa miesten huumorista oli ”hirtehiskuumoria” heidän puhuessaan oireista ja vaivoista. Mies kertoo testailevansa kuntoaan erilaisilla fyysisillä kokeilla, kuten uimahousuja pukiessa. Ville tuo tarinassaan esille voimakkaasti fyysistä kuntoa ja kuvailee monessa kohtaa urheilusuorituksiaan. Hän perustaa käsityksensä hyvästä terveydentilastaan siihen, että fyysinen kunto on vielä niin hyvä. Samanlaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Miehet arvioivat omaa terveydentilaansa fyysisten suoritusten perusteella. He mittaavat esimerkiksi hiihtomatkoja ja vertailevat voimiaan muiden miesten kesken. Sama ilmiö tulee esille niin fyysisesti raskasta työtä tehneillä miehillä kuin kevyempää toimistotyötä tehneillä. (Calasanti ym. 2013, 21.)

Tarinan arviointivaiheessa Ville kertoo varsin perinteisistä miesten ajatusmaailmaan liitetystä käsityksistä vaivoihin suhtautumisesta ja terveydestä huolehtimisesta. Ville kertoo, että ei ota mielellään kipulääkettä. Hän perustelee sitä sillä, että ei muuten tietäisi, koska kipu menee ohi. Hän ei myöskään mene mielellään lääkärille, koska pelkää jotakin ikävää löytyvän. Villen tarinan alkuvaihe sopii hyvin miehisyyteen perinteisesti liitettyihin stereotyyppisiin käsityksiin. Tarinan tulosvaiheessa Ville kuitenkin ikään kuin vaihtaa ajatusmaailmaansa enemmän tämän päivän miehiseen ajatusmaailmaan sopiviksi. Hän alkaa kertoa niistä keinoista, joilla uskoo edistävänsä terveyttään. Hän on lopettanut tupakoinnin ja kertoo juovansa punaviiniä lääkärin suosituksesta.

De Souza ja Cicilitira (2005) toteavat, että miehet ovat nykyisin perillä terveyteen vaikuttavista elintavoista, mutta he perustelevat tekemiään terveyden kannalta parempia valintoja eri tavoin kuin naiset. Tämän tutkielman aineiston miehet kertoivat noudattavan terveellistä ruokavaliota ja harrastavansa liikuntaa pitääkseen itsensä hyvässä kunnossa. Molempien ryhmien miehet kokivat yleisesti velvollisuudekseen pitää itsensä hyvässä kunnossa, koska uskovat siten voivansa hidastaa vanhenemista. Ikääntymisen tuomat muutokset näkyivät muun muassa siinä, että ruumis ei enää palaudu niin hyvin fyysisesti raskaan suorituksen jälkeen. Diplomi-insinööreille tuli vaivoja tai niiden tuntemuksia arjen toiminnoissa kuten metsätöissä sekä omakotitalon ja kesämökin kunnostustöissä selkeästi enemmän kuin metallimiehille.

Miehet eivät halunneet antaa periksi taistelutta. He uskoivat elävänsä pidempään ja terveempinä pitämällä itsestään hyvää huolta. Tämä nähtiin ikään kuin velvollisuutena. Tässä pro gradu -tutkielmassa saadut tulokset ovat yhteneväiset aikaisemmissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. (mm. Calasanti ym. 2013, 19.) Miehet kuvasivat tämän tutkielman aineistossa usein nimenomaan ”taistelevansa” iän tuomia muutoksia vastaan. Miehet tiesivät, että taistelu ei tule olemaan helppo ja lopulta se tullaan ”häviämään”, mutta periksi ei haluttu antaa.

Terveyden määrittely on suhteellinen käsite, jonka määrittely riippuu ihmisen subjektiivisista arvioista. Ihmiset vertaavat yleisesti omaa terveydentilaansa niihin, joilla on huonompi terveys kuin heillä itsellään. (Victor 2005, 174.) Seuraavassa esimerkissä mies kertoo yksilöhaastattelussa, miksi ajattelee vointinsa olevan parempi kuin muilla saman ikäisillä.

Diplomi-insinööri: ”Että voi kertoa että, että itse asiassa on niinku kai se täytyy sanoa että niinku ylpeekin. Et jos mä katon vertailuryhmää mullakin, niin mä kuvittelen olevani paremmassa kunnossa, eikä sitten halua tätä kuvaa pilata...alkamalla kertomaan että jostakin kolottaa.”

Toisin kuin Heikki, Ville ei juuri vaivoistaan puhu muille. Hän ei myöskään halua pyytää apua fyysisesti raskaisiin töihin, vaikka myöntää että hölmöähän se vähän on. Terveys oli tämän aineiston miehille tärkeä arvo elämässä. Siitä haluttiin pitää huolta noudattamalla terveellisiä elämäntapoja. Tästä tarinasta käy myös ilmi diplomi-insinöörien haastatteluissa esiin tuoma ”itsensä kontrolloiminen”. Ville kertoo lopettaneensa tupakoinnin tuosta vain. Myös Calasantin ym. (2013) tutkimuksessa kävi ilmi että itsensä kontrollointi ja terveydelle haitallisista asioista kieltäytyminen ovat keinoja joilla miehet pyrkivät edistämään omaa terveyttään. Tämä itsensä hallinta liittyy Hoikkalan ja Roosin (2000) elämänpolitiikka-käsitteeseen, joka tuli ilmi myös Villen ja Heikin tarinoissa.

Ville kertoo, että vaikka sosiaaliset suhteet ovat hänellekin tärkeitä, on vaimo se, joka pitää läheisiin yhteyttä. Ihmisten pidentynyt elinaika on muuttanut sosiaalisten suhteiden merkitystä, sillä ihmissuhteiden kesto on pidentynyt merkittävästi. Aviopuolisot ehtivät olla yhdessä pidempään kuin aikaisemmin. Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat myös osaltaan muokanneet perheiden ja sosiaalisten verkostojen rakenteita. Ihmiset elävät yhä useammin yksin tai puolisonsa kanssa vanhuuden vuosinaan, sillä vaikka perhesuhteet olisivat muuten läheiset, niin saman perheen eri sukupolvet asuvat harvoin enää samassa taloudessa. Perhesuhteet ovat kuitenkin emotionaalisessa mielessä edelleen tärkeitä ihmisten elämässä. (Phillipson, Bernars, Phillips ja Ogg 2001.)

Ville on löytänyt elämässään tasapainon ja kokee asioiden olevan tällä hetkellä hyvin. Hän lopettaa tarinansa kertomalla huolestaan tulevaisuutta kohtaan. Mies tietää, että jossakin vaiheessa saattaa tulla se tilanne, että itsenäinen elämä ei ole enää mahdollista. Hän ei kuitenkaan halua vielä ajatella sitä. Tätä tukevat aikaisemmat tutkimustulokset (mm. Baltes & Baltes 1990; Heim 1990; Bond & Cornes 2004; Victor 2005.) Ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa merkittäväällä tavalla se, että hän kokee voivansa elää itsenäistä elämää vaivoista huolimatta. Itsenäisyyden menettäminen on uhkakuva, jota ei haluta ajatella kun asiat ovat vielä hyvin.

7.4 Kansanmiehen ajatuksia ikääntymisestä

Metallimies Karin tarina

”Työ oli silloin aikoinaan tosi kovaa, mutta mä asennoiduin työhön sillä tavalla, että kun aamulla menin töihin ni ajattelin, että tää vois olla hyvä päivä. Asenteesta se on kiinni. Jos sinne menee niin ku kuolemantuomiolle, ni eihän sitä jaksu. Kyllä painajaisunet tuppaa edelleen menemään sinne työmaalle. Ne on usein aika ilkeitä unia. Ne vähän vaihtelee, mutta liittyy niiden putkien vääntämiseen ja hitsaamiseen erityisesti. Monta kertaa sitä pelkäs, että ei niinku riitä. Olisko ne jutut jotenki jääneet tonne alitajuntaan? Kyllähän sitä aina oltiin vähän epävarmoja ku hitsausaumamat röntgenkuvattiin ja tutkittiin, että kelpaako ne. Ja sitte oli se putoaminen. Se liittyy korkeella olemiseen, se putoamisen pelko. Mä olin vielä eläkeläisenä pätkiä töissä. Aattelin et jos menis kokeilemaan vielä, et josko ne unet häviäisi, mutta ei ne kyl oo hävinny. Työn takia mulla on ollut kaikenlaisia vaivoja. Viimeiset vuodet meni kipulääkkeen voimalla. Eläkkeelle jääminenhan olis ollu ratkaisu, mutta rahoitus tuli vastaan tietysti. Mehän vanhennutaan kaikki koko ajan ja elinikä kasvaa vielä. Tässähän on kohta satavuotias. Työtä tekeviä ei oo enää, ja jos on, ni nuorethan ei haluaisi maksaa yhtään lisää. Tallinnan risteilyllä liitto puhu just pikkusista korotuksista eläkemaksuihin, mutta siihen nuoret ei missään tapauksessa suostu. No tulevathan hekin joskus vanhoiksi, me vanhemmat todettiin siihen. Sen voin kyllä sanoa, että herkästi en lääkäriin mene vaivoista valittelemaan, toisin kuin naiset. Silloin oon mennyt, kun on ollut pakko. Selän reistailun takia mä oon aikoinaan joutunut käymään paljon lääkärillä. Selkä jouduttiin sitten lopulta leikkaamaankin. Mä olen tän selän vuoksi käynyt myös kansanparantajalla. Mä menin sinne kansanparantajalle, kun en halunnut käyttää meidän työterveyshuollon palveluita. En mä oikein kehdannut mennä sinne. Mä ajattelin, että käyttäkööt ne niitä palveluita, jotka on sairaita. Mä hoisin itseäni vähän niin kuin omatoimisesti, kun en saanut lääkäristä kunnolla apua. Hain aikoinaan Virosta vahvempia kipulääkkeitä selkäsärkyyn, jotta jaksoin tehdä viimeiset kuukaudet töitä ennen eläkkeelle jäämistä. Ne toimi ihan hyvin. Kun näytin sen lääkepakkauksen kerran yhdelle lääkärille, niin se kauhistui. Olisin voinut saada niistä lääkkeitä vaikka sisäisen verenvuodon. Kerran oli pakko mennä lääkärille, kun vedin kesämökillä vesurilla polveen. Sitten mulla on ollut virtsatiekiviä ja niistä on tullut niin hirveitä kipuja joskus, että on ollu pakko soittaa ambulanssi. Sitten mulla tuli kilpirauhasvaivoja joitakin vuosia sitten. Rupes kilpirauhasen liikatoiminta olemaan semmoista, että lähti ihan veto pois. Mä nukuin päivät ja yöt, enkä ollu paljon vuorokaudesta hereillä. Sain kolmen kuukauden kortisonikuurin. Kilpirauhasarvot on nyt ihan normaalit. Kerran vuodessa tarkkaillaan. Joo, kun mulla oli liikatoimintaa ni vaimolla oli vajaatoiminta. Niin, että meillä on vaivat niin kuin

päinvastoin. Että keskimäärin menee hyvin. On mulla nyt vanhemmiten ollut sydänvaivoja ja lähdin sitten kerran päivystykseenkin. Menin sinne sairaalaan omalla autolla ja naapurin rouva sano, et aika sankari oot. Mä sanoin että ei se nyt mun ajokykyyn vaikuttanut. Olin siellä sairaalassa vuorokauden sydänosastolla tarkkailussa ja sain aika vahvan lääkityksen. Mä olin siitä lääkityksestä niin sekaisin, että kuljin seuraavan päivän pitkin seinää. Lääkärit totesi, että ei siellä sydämessä mitään vikaa ole, se vaan huilaa joka toisen lyönnin. Siitä tulee tosi höntti tunne vatsaan, kun se muljahtaa ja lähtee uudestaan käyntiin. Niin ja sitten iän myötä on tullut tää eturauhasvaiva. Se oli tosta alkuvuodesta ku se alko. Sitä joutu neljä viisi kertaaki yön aikana käymään vessassa. Sitte kun sitä tutkittiin, ni ei siellä mitään kasvua tuntunu. Se oli kuulemma niin ku aktiivinen. Se ei pidättäny sitä virtsaa. Lääkityksellä se on lähteny. Nyt kun viimeksi oli tää flunssaepidemia, nii mulle sanottiin, että kannattaisko se flunssapiikki ottaa. Mä sanoin että en mä semmosia piikkejä ota. Mä oon armeijassa saanu piikkejä, tai oikeestaan viimeksi sain, olisko nyt kolme vuotta sitten, kun vedin sillä vesurilla jalkaan. Nii silloinhan se tuli jäykkäkoristus samalla. Kyllä mä tiedän, että omilla elintavoilla voi vaikuttaa terveyteensä. Mä olen kuitenkin sitä mieltä, että on tärkeitä myös nauttia elämästä ja sallia itselle paheita. Mä en ole niin tarkka syömisistäni. Mulle on tärkeämpää tehdä niin kuin hyvältä tuntuu. Aikaisemmin tuli juotua alkoholiakin enemmän, mutta nyt vanhemmetin se ei enää niin suurina määrinä ole maistunut. Se alkaa vaan väsyttämään, eikä tee muutenkaan oloa niin mukavaksi kuin nuorempana. Mä en ole myöskään liikuntaa juuri harrastanut ikinä. En myöskään käy juuri missään. Olen ajatellut, että kuljen keskitietä ja teen niin kuin itse tykkään parhaaksi olevan.”

Metallimies Karin tarina on selkeimmin näistä neljästä tarinasta ironisin, mutta se sisältää myös komediaan ja sankaritarinaan sopivia piirteitä. Karin tarinan tiivistelmävaiheessa tulee vahvasti esiin metallimiesten työmuistelot. Näitä työmuistoja metallimiehet toivat esille monessa kohtaa haastatteluja. Metallimiesten tarinoissa oli mielestäni kuultavissa stereotyyppioita sotaveteraanien muisteloista. Haastatellut metallimiehet korostivat voimakkaasti pärjäämishenkeä puhuessaan työstään. Vaikka oli kovaa, niin periksi ei haluttu antaa. Työn jättämät vaivat olivat myös ylpeyden tunnetta tuovia, koska ne kertoivat työuran aikana tehdystä fyysisesti raskaasta työstä.

Metallimiehillä oli diplomi-insinöörejä enemmän vaivoja ja kipuja, mutta he suhtautuivat niihin ymmärtäväisesti. Omaa kroppaa vikoineen kunnioitettiin. Toisin kuin diplomi-insinöörit, raskasta työtä tehneet metallimiehet ovat elämässään joutuneet tottumaan kipuihin ja särkyihin. Työstä aiheutuva kipu koetaan luonnollisena, eikä sitä liitetä pelkästään vanhenemiseen. Metallimiehet eivät kokeneet vanhuuden mukanaan tuomia vaivoja niin hankalina kuin diplomi-insinöörit ne kokivat. Seuraavissa haastattelulainauksissa on esimerkkejä siitä, kuinka miehet puhuivat työn raskaudesta:

Metallimies: "...niin kylä se on sanotaan noi putkiremontit kun ne tehdään taloon ja ei oo mahku laittaa mihinkä tota torvia mistä niinku meki tossa tehtiin se puolipyöreä talo, mikä se on, siinä viis kerrosta, niin sieltä kuule kun me hajotettiin niitä kylppäriä ja näitä niin 12 laatikkoa oli määrä kato päivän mittaan mitkä on vietävä romuja pois niin sitten rappuja pitkin kavereiden kanssa, ne painaa noin 50 kiloa se laatikko kun tulee ja sitten taas meet tyhjän laatikon kanssa takas niin ja tuot niin 12 kertaa kun siinä käy sen kahden jälkeen, niin sitten saatiin melkein että sitten sai kotiin lähteä, että kyllä se niin fyysisesti rankkaa ja raskasta on."

Metallimies: "Ei se kyllä, mulla on selkä, jos ajatellaan, mä raskasta aikanaan, semmonen hitsaaja niin mehän kannettiin niitä. Tänä päivänähän ei, se on 25 kiloa minkä saa nostaa, sanotaan niitä isoja kaasupulloja, nehän painaa lähes sata kiloa, vietiin olkapäillä tuol maastossa kannettiin niitä, ja sitten huonoissa olosuhteissa."

Eräs haastatelluista miehistä mainitsi, että *"ihminen oli kuin nosturi."* Toinen mies totesi, että *"kun aamulla heräsi ja jos ei mitään kipuja ollut, niin oli kyllä kuollut."* Orientaatiovaiheessa Karin tarinan sävy muuttuu. Hän kuvaa työstä aiheutunutta ahdistusta. Työt ovat tulleet painajaisunina mieleen vielä pitkään työuran päättymisen jälkeenkin. Paineet oman työn jäljestä olivat kovat. Mutkistuvan toiminnan vaihe alkaa, kun Kari kuvaa eläkkeelle jäämisen aikaa. Hän olisi jäänyt jo aikaisemmin, mutta se ei ollut mahdollista. Hän pohtii työuria Suomessa tulevaisuudessa. Raskasta työtä pitäisi jaksaa tehdä yhä kauemmin, sillä työvoimasta on pian pulaa. Työntekijät eivät tule riittämään. Kari oli myös huolissaan nuorten miesten asenteista työtä kohtaan. Toista se oli ennen, kun raskasta työtä tehtiin hankalissa oloissa valittamatta.

Ironia ja komediallisen tarinan piirteet tulivat joissakin haastatteluissa selvästi esiin miesten kertoessaan vaivoistaan, kuten Karin tarinasta on nähtävissä. Miehet käyttivät huumoria keventääkseen ikäviä asioita. Eräs mies kertoi haastattelussa, että oli vaimon kielloista huolimatta mennyt eräänä iltana saunaan, vaikka hänellä oli ollut päivän aikana sydänvaivoja. Mies totesi haastattelussa, että olisi kannattanut uskoa vaimoa, koska huono olohan siitä tuli ja lääkäriin oli lähdeittävä. Karin tarina on esimerkki varsin perinteisestä miehen mallista, joka ei vaivoistaan valita ja välttää lääkärille menoa. Arviointivaiheessa Kari kuvaa ajatuksiaan näistä asioista. Hän on hakeutunut kansanparantajalle selkävaivojen takia, koska ei ole halunnut vielä työssä ollessaan käyttää työterveyshuollon palveluita. Seuraavassa on esimerkki vastauksesta, jossa miehisisyyteen liitetty perinteinen käsitys siitä, että mies ei lääkärille herkästi vaivojaan mene valittelemaan, tulee esille:

Metallimies: ”.naisilla on se kynnyks, ajatellaan nyt että jos meillä on nyt jostain pikkuisen kolottaa, niin ei ensimmäisenä lääkäriin mennä. Mutta naisethan on semmosia, että ne menee kun on jotain pikkuisenkin, pienestä ne käy, ne kyllä tavallaan hoitaa terveyttään eri tavalla kuin miehet.”

Karin esimerkkitarinan kaltainen ajatusmaailma poikkeaa jyrkkyydessään metallimiesten haastatteluaineiston yleisestä linjasta. Karin puheessa tulee esille näistä esimerkkitarinoista vahvimmin miehisyyteen perinteisesti liitetty käsitys siitä, että miehet eivät ole kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista. Kari on kuitenkin nyt iän karttumisen myötä joutunut käymään paljonkin lääkäriä erilaisten vaivojen takia. Tarinasta käy ilmi, että hän on kaikesta huolimatta ilmeisen hyvin perillä terveydentilastaan. Robertson (2006) kirjoittaa, että miehet ovat nykyisin ongelmallisessa asemassa. Miesten odotetaan huolehtivan terveydestään, mutta toisaalta heidän tulisi toimia perinteisen miehisen mallin mukaisesti. Tämä sama ongelmallisuus tuli esille monien miesten vastauksissa tämän pro gradu -tutkielman aineistossa. Toisaalta miehet toivat esille perinteisiä miehiä arvoja, toisaalta heillä oli tarve korostaa myös olevansa vastuullisia terveyteensä liittyvissä asioissa.

Pietilän (2009, 171) artikkelissa todetaan, että terveystietoisuuden lisääntyminen ja yhteiskunnassa tapahtunut kulttuurinen muutos on kuitenkin aiheuttanut sen, että terveellisistä elintavoista on tullut ihmisille yhä tärkeämpiä ja terveyden tavoittelu nähdään jopa yksilön moraalisenä velvollisuutena. (Crawford 1984; Conrad 1994). Toisaalta tutkimuksissa on osoitettu, että miesten tavat määrittellä itsensä miehenä ja heidän käsityksensä miehisyyteen liitetystä ihanteista ovat joustavia ja antavat mahdollisuuden määrittellä itselleen kulloiseenkin tilanteeseen sopivan identiteetin. (Pietilä 2009, 172.) Näistä neljästä esimerkkitarinasta Karin tarinan tulosvaiheessa tämä joustavuus käy hyvin ilmi. Hän kyllä tietää, mikä olisi terveyden kannalta parasta, mutta on päättänyt olla joustava omissa valinnoissaan. Hän elää perinteisemmin miehiin liitetyn mallin mukaan, eikä ole valmis tinkimään mieltymyksistään. Esimerkiksi alkoholin käyttöä hän on kuitenkin vähentänyt, koska juominen ei enää tuota sellaista nautintoa kuin aikaisemmin. Hän perustaa tämän tekemänsä valinnan siis omille kokemuksilleen.

Kari on siinäkin mielessä hieman poikkeuksellinen mies, että hän uskaltaa vastustaa yleistä aktiivisuutta ihannoivaa ajatusmaailmaa, josta mm. Katz (2000) artikkelissaan kirjoittaa. Kari on päättänyt elää niin kuin parhaaksi näkee ja hyvältä tuntuu. Liikunta hän ei sanojensa mukaan ole harrastanut oikeastaan koskaan. Kari ei yritä kaunistella totuutta, vaikka tietää osallistavansa terveystutkimukseen. Tämä ei ole aivan tavallista, kun tarkastellaan yleisesti tämän kaltaisissa

tutkimuksissa annettuja vastauksia. (mm. Pietilä 2008; Peace 2006, 5.) Yleisesti miesten tarinoissa kuvattiin asioiden olevan tällä hetkellä hyvin, vaikka vaivoja olikin monenlaisia. Tarinan lopetuksena Kari kertoo olevansa tyytyväinen ”*kulkiessaan keskietä*” elämästä omalla tavallaan nauttien.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Elämänhistoria vaikuttaa ikääntymisen kokemuksiin

Metallimiesten ja diplomi-insinöörien tarinoista on löydettävissä Reissnerin (2011, 593) esittämät kolme tarinatyyppiä 1) vanhat hyvät ajat 2) pettymykset ja 3) muutoksen vaikutuksiin liittyvät tarinat. Miehet muistelivat menneitä aikoja lämmöllä, vaikka välillä olikin ollut henkisesti ja fyysisesti kovaa. Erityisesti uran loppuajat olivat olleet monelle vaikeita. Oli petytty työnantajaan, työn aiheuttamiin fyysisiin vaivoihin, omaan väsymiseen ja työelämän muutoksiin. Pidän erityisen kiinnostavana tutkimustuloksena sitä, että diplomi-insinöörit näyttivät suhtautuvan eri tavoin kuin metallimiehet ikääntymisen tuomiin vaivoihin ja oireisiin. Diplomi-insinöörit suhtautuivat ikääntymisen tuomiin vaivoihin ja sairauksiin haasteina, joita vastaan oli taisteltava. Mielestäni metallimiehillä iän tuomia vaivoja lievensivät kokemukset vanhoista vaivoista. Diplomi-insinöörien ryhmässä vaivat olivat tuoreempaa perua ja tavallaan uusia ja outoja. Käsittääkseni aikaisemmat kokemukset vaivoista auttoivat metallimiehiä suurempien vaivojen kestämisessä. Diplomi-insinöörien ryhmässä tuota kokemusta ei ollut ja uudet vaivat tuntuivat hankalammilta kuin vastaavat vaivat metallimiesten ryhmässä.

Metallimiesten sankaritarinoita voi verrata sotaveteraanien tarinoihin. He kuvasivat sitä, kuinka ”*ennen oli kovaa, haavoja tuli, mutta kestettiin*”. Kipuja ja särkyjä oli ollut ja on edelleen, mutta niitä ei koeta kovin haittaavina, sillä miehet tiesivät, mistä ne olivat aiheutuneet. Samanlaisia tuloksia kovassa elämässä selviytymisestä on saanut myös Kortteinen (1992) tutkimuksessaan. Kortteisen tutkimuksessa haastateltujen henkilöiden tarinoista oli kuultavissa voimakas eettinen ja emotionaalinen lataus moraalisen arvokkuuden kautta. Hän havaitsi että ”*pärjäämisen eetos*” on kuultavissa erityisesti raskasta työtä tehneiden miesten puheissa. Muutamalla metallimiehellä tarina olisi voinut muuttua tragediaksi. Heillä oli työuriensa viimeisissä vaiheissa vakavia stressitilanteita ja konflikteja. Eräs mies kuvasi olleensa uransa viime vuosina töiden jälkeen niin väsynyt, että hän ei pystynyt vapaa-ajallaan tekemään mitään, vaan istui sohvalla kuin ”*lasikaapissa*”, kuulematta ja

näkemättä mitään. Metallimiehet käyttivät huumoria korostaessaan menneen ajan raskautta ja sankaruuttaan. Rungas huumorin käyttö kertoo mielestäni miesten kokemusten osittaisesta traagisuudesta. Tutkielmani tulosten perusteella sankaruus on saanut uusia muotoja. Aikaisemmin puhumaton sankari joka ei vaivojaan valita voi nykyisin olla myös moderni tarinoiva sankari, joka kertoo ”taisteluhaavoistaan”. Hännisen (2006, 71) mukaan ikääntyvän miehen keho nähdään arvokkaana, sillä se on tehnyt raskasta työtä. Tämä oman kehon arvostus tuli selkeästi esille miesten puheessa.

Metallimiesten tarinoissa välittyi vahvasti kovista tilanteista selviytymisen ja moraalisen arvon saavuttamisen merkitys. Heillä oli vielä eläkkeellä ollessaan selkeästi työmiehen identiteetti. Työelämä oli ollut kova ja tässä kovassa maailmassa oli ollut pakko selviytyä. Selviytymisestä he olivat erittäin ylpeitä. Samanlaisia tutkimustuloksia on myös saanut Pietilä (2013) tutkiessaan ruumiillista vanhenemista 50—70 -vuotiaiden työväenluokan miesten näkökulmasta. Valkosen (1994, 3) mukaan kysymys on kulttuurisesta ilmiöstä, jossa oma arvo jäsenetään yhteneväisen ja selvän tarinatyyppin mukaan: on kovaa, on pakko selviytyä ja selviydytään. Uhraamalla itsensä yksilö saavuttaa moraalisen arvon, kunnian. Tämän kaltainen itsensä uhraaminen voidaan ymmärtää vain kun ajatellaan sitä kollektiivista merkityksenantoprosessia, joka leimaa kaikkia yksilöiden kokemuksia. Kunniaan tähtäävä eetos on niin itsestään selvää, ettei sitä osata eritellä. Se on läsnä ihmisten jokapäiväisessä ajattelussa, eikä sitä voi ymmärtää ymmärtämättä selviytymisen eetoksen kulttuurista taustaa.

Diplomi-insinöörit kuvasivat työelämän olleen enemmän henkisesti raskas. He olivat kokeneet paineita työn vaatimusten kovenemisesta. Miehillä oli ollut tunne, että enää ei pärjää nuorempien kollegoiden vauhdissa ja he olivat kokeneet alemmuuden tunnetta vielä työssä ollessaan. Työuran viimeiset vuodet ovat olleet monelle taistelua, sillä miehet ovat olleet fyysisesti ja henkisesti lopussa. Oli ollut kuitenkin kunniaa selvitä virallisen eläkepäätöksen saamiseen asti. Mielestäni näiden haastattelujen perusteella tragedian ainekset olivat diplomi-insinööreillä lähempänä nykyhetkeä kuin metallimiesten tapauksessa. Diplomi-insinöörien sankaruus on arjen sankaruutta, elämistä vaimon kanssa, lasten auttamista ja sopeutumista ikääntymiseen ja sen mukanaan tuomiin elämän muutoksiin. Metallimiesten sankaruus on enemmän työuraan liittyvää sankaruutta, joka heijastuu edelleen miesten puheissa, kun he kertovat arjen haasteista nyt eläkkeellä ollessaan.

8.2 Miehet ovat löytäneet tasapainon

Ikääntymiseen liittyy monia muutoksia. Nämä muutokset voivat olla kielteisiä ja myönteisiä. Tavallisimpia muutoksia ihmisen ikääntyessä ovat eläkkeelle jääminen, lasten kotoa pois muuttaminen, leskeksi jääminen, sairastuminen, asunnon vaihdos, tulojen aleneminen, sekä muutos sosiaalisessa roolissa. (Koskinen 2004, 48.) Iän myötä ihmisen tulisi voida sopeutua elämän muutostilanteisiin ja hyväksyä myös mahdolliset vastoinkäymiset. Ideaalisessa tilanteessa ihminen löytää harmonian ja on tasapainossa itsensä kanssa. Hän hyväksyy sen, että enää ei voi suunnitella elämää kovin pitkälle vaan elää päivä kerrallaan. Hän myös hyväksyy aikaisemmin elämässään tekemänsä ratkaisut ja elää niiden kanssa. Ihminen, joka on sopusoinnussa eletyn elämän kanssa, voi nauttia eläkkeelle pääsystä ja elämässään siihen mennessä saavuttamista asioista. (Baltes & Hughes 1987; Rowe & Kahn 1999; Vaillant & Mukamal 2001, 844—845.)

Eläkkeelle jääminen on ollut tärkeä siirtymävaihe sekä diplomi-insinööreille että metallimiehille. Eläkkeelle pääseminen käänsi monen miehen kohdalla tulossa olevan tragedian komediaksi, jonka myötä miehet löysivät elämänsä uudelleen. Työpaikan ahdistavan elämän sijaan he saivat eläkkeelle jäännin myötä onnellisemman siviilielämän. Etenkin metallimiesten tarinoissa tuli voimakkaasti esille eläkkeelle pääsemisen positiivinen vaikutus miesten hyvinvointiin. Miehistä osan terveys on eläkkeelle jäännin jälkeen jopa parantunut. Tilalle on kuitenkin tullut vanhuuden mukana tuomia vaivoja. Toisella otannalla, jos mukana olisi ollut pakkoeläkkeelle tai varhaiselle sairaseläkkeelle jääneitä tai muita ei-vapaaehtoisesti eläköityneitä, tarina olisi saattanut saada enemmän tragedian piirteitä. Samoin on laita sellaisten henkilöiden osalta, joiden identiteetti rakentuu voimakkaasti työn varaan ja joilla ei ole työuran jälkeen elämässä riittävästi korvaavia henkistä hyvinvointia ylläpitäviä voimavaroja, joita ovat esimerkiksi hyvät perhesuhteet, ystäväpiiri tai harrastukset. Tätä havaintoa tukevat aikaisemmin tehdyt tutkimukset (mm. Neugarten & Hagestad 1976; Schultz & Heckhausen 1996, 703.)

Atchleyn (2000) mukaan ihminen mukautuu vähitellen ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Ihminen voi esimerkiksi muuttaa käyttäytymistään paremmin uuteen elämänvaiheeseen soveltuvaksi. Tähän mukautumiseen vaikuttaa paljon ihmisellä olevat aikaisemmin elämän aikana omaksutut taidot sopeutua muutostilanteisiin. Toisaalta vanhat keinot voivat olla tehottomia ja ihminen joutuu kehittämään uusia keinoja selvitä ikääntymisen tuomista muutoksista. Jyrkämä (1995, 196) toteaa, että ikääntyvien omat arviot tyytyväisyydestä elämäänsä ovat tärkeätä tietoa ihmisten voimavaroja kartoittavassa tutkimuksessa. Hänen tutkimuksen mukaan hyvä terveyden tila ja taloudellisesti turvattu elämä ovat keskeisiä voimavaroja tuottavia asioita ikääntyvien elämässä. Muita

tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat mm. läheisten terveys, lapset, lapsenlapset ja ihmissuhteet, sekä vapaa-ajantoiminnot ja matkustelu. Näitä samoja asioita toivat myös metallimiehet ja diplomi-insinöörit esille tämän pro gradu -tutkielman aineistossa.

Vaikka asiat olivat tämän pro gradu -tutkielman aineiston miehillä toistaiseksi hyvin, he olivat huolissaan siitä, että joutuisivat tulevaisuudessa sairauden tai loukkaantumisen vuoksi muiden autettavaksi. Miehet olivat jo joutuneet myöntämään itselleen, että ihan kaikkea ei enää voi tehdä yksin, ja he olivat pyytäneet apua raskaimpiin töihin. Avun pyytäminen ei ole ollut helppoa kummassakaan ryhmässä. Pietilä (2013, 201) kirjoittaa, että iän myötä miesten on tulkittava ruumiinsa uudelleen. Vaikka oma ruumis iän myötä heikkenee, sen voi silti kokea olevan edelleen toimintakykyinen. Pietilä toteaa, että miehet ajattelevat heillä olevan eläkkeellä ollessa vielä arvokkaita elinvuosia jäljellä, vaikka he eivät enää fyysisesti ole samassa kunnossa kuin työvuosinaan. Havainto tukee tässä tutkielmassa saatuja tuloksia. Oman ruumiin toimintakykyisyyden merkitys tuli selkeästi esille metallimiesten ja diplomi-insinöörien haastatteluissa. Oireet ja vaivat oli hyväksytty normaaliin elämään kuuluviksi molemmissa ryhmissä. Elämänhistorioiden erilaisuus vaikutti kuitenkin siihen, että metallimiehillä oli selkeästi enemmän erilaisia vaivoja ja oireita, mutta he suhtautuivat niihin eri tavoin. Molemmissa ryhmissä koettiin tärkeäksi saada elää itsenäistä elämää mahdollisimman pitkään. Aktiivisuuden säilyttämistä pidettiin oleellisena tekijänä oman itsenäisyyden säilyttämisen kannalta. Tässä tutkielmassa saadut tulokset tukevat tutkimuksissa aikaisemmin saatuja tuloksia aktiivisuuden merkityksen korostumisesta iän myötä. (mm. Katz 2000; Marshall & Katz 2002; Katz & Marshall 2003.) Aktiivinen elämä oli selkeästi voimavara niin metallimiehille kuin diplomi-insinööreillekin.

Vaillant ja Mukamal (2001) kirjoittavat artikkelissaan, että iäkkääksi eläminen ei tarkoita ainoastaan vaivoja ja ongelmia. Negatiivinen mielikuva, joka usein liitetään iäkkyyteen, on heidän mukaansa monilta osin virheellinen. He toteavat, että ikääntyvät elävät usein hyvin onnellista ja aktiivista elämää. (Vaillant & Mukamal 2001, 840; Rowe & Kahn 1999.) Aineistoni miesten terveys ja toimintakyky olivat iän myötä muuttuneet ja heidän oli pitänyt tietoisesti, ja osin tiedostamatta rakentaa uusi käsitys itsestään ikääntyvänä miehenä. Mielestäni molempien ryhmien miehet olivat löytäneet hyvän tasapainon eletyn elämän ja nykyisyyden kanssa. Vaikka monissa tarinoissa muisteltiin menneitä, elivät miehet täysipainoista eläkeläisen elämää ja nauttivat siitä kukin omalla tavallaan.

Niemi (2002, 23) kirjoittaa että ikääntyvien voimavaroja lisäävät erilaiset vapaa-ajantoiminnot, kuten kulttuuriharrastukset, matkailu ja liikunta. Tämä tukee myös tässä pro gradu -tutkielmassa saatuja tuloksia. Kaikista iän tuomista muutoksista huolimatta, metallimiehet ja diplomi-insinöörit kertoivat

pystyvänsa nauttimaan elämästä nyt eläkkeellä ollessa. He harrastivat ja tapasivat ystäviä joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Miehet olivat omaksuneet ikääntyvän miehen identiteetin, vaikka joissakin tarinoissa oli kuultavissa vielä huumorilla verhottua miehistä uhoa ja haikeuttakin. Miehet peilasivat monissa kohdin nykyhetkeä menneisyyteen. Heidän tarinoissaan on havaittavissa elämään ilmaantuvien muutosten myötä tapahtuva siirtyminen yhdestä näkökulmasta toiseen.

8.3 Miesten puheista on kuultavissa ikään perustuvia tulkintoja

Ruumiillinen vanheneminen tuottaa hierarkkisia eroja miesten yhteisössä. Ikä asemoi miehet yhteiskunnassa. (Hearn 1995.) Pietilä (2013, 219—220) kirjoittaa että ”työmiehen eetos” asettaa fyysisesti raskasta työtä tehneille kovemmat paineet voiman, kestävyuden ja muun fyysisen kunnan osoittamiseen. Miehet myös tekevät itse, oman ryhmänsä sisällä, iän perusteella tulkintoja toisten miesten fyysisestä kunnosta. Miehiä asemoidaan ikäkategorioidiin heidän terveytensä ja fyysisen kyvykkyytensä perusteella. Tämä voidaan Pietilän mukaan nähdä ikää syrjivänä, jolloin iän myötä ilmenevä fyysisen toimintakyvyn aleneminen aiheuttaa miehen alenemisen myös sosiaalisessa hierarkiassa muiden miesten silmissä. Tämä tuo esille miesten ruumiiseen liitettyjä arvoja, normeja ja odotuksia, joiden varaan miehet rakentavat oman miehisyytensä ideaalia. Hänninen (2000) toteaa, että eri asemissa oleviin ihmisiin kohdistetaan erilaisia rooliodotuksia. Kategoriaspesifiset tarinat määrittelevät niitä odotuksia, joihin ihmiset pyrkivät eri tavoin mukautumaan. Tarinoiden avulla voidaan myös määritellä eri kategorioiden välisiä rajoja sekä niiden välillä vallitsevia suhteita. Pietilän (2013) mainitsema ”työmiehen eetos” näkyi vahvasti tämän pro gradu -tutkielman metallimiesten puheissa. Tämä tuli esille erityisesti miesten puhuessa vanhoista ajoista.

Miesten tarinoista välittyi yhteiskunnassa vaikuttavien ikäjärjestysten olemassaolo. Miehet kertoivat vertailevansa edelleen omaa kuntoaan muiden ikätovereiden, osa jopa itseään selvästi nuorempien, kuntoon. Miesten tarinoissa korostui puhe nuorena miehenä tehdyistä fyysistä voimaa vaativista töistä. Tämän kaltainen puhe tuli vahvasti esille erityisesti metallimiehillä, mutta myös diplomi-insinöörit toivat tarinoissaan esille miehisyteen liitettyjä vahvan ja toimintakykyisen kehon kuvauksia. Diplomi-insinööreille suorituskkyky on tärkeä arvo siinä missä metallimiehillekin. Raskaista askareista suoriutuminen oli tärkeitä miehille ja omien voimien väheneminen huolestutti.

Menneen elämän muisteloissa oli haikeutta, vaikka kukaan miehistä ei myöntänyt enää kaipaavansa tuota elämänvaihetta. Tämän voi tulkita johtuvan siitä, että miehet olivat hyväksyneet tuon vaiheen elämässään olevan mennyttä ja he olivat siten hyväksyneet asemansa alenemisen ikäjärjestysten

luomassa hierarkiassa. Yhteiskunnassa vallitsevia ikäjärjestyksiä selvittäneissä tutkimuksissa (mm. Calasanti & Slevin 2001; Calasanti & Slevin 2006, 9) todetaan, että ihminen voi elämänsä aikana kuulua ikäkategorioiden molempiin päihin. Nuorella iällä nautitaan iän tarjoamista eduista hierarkian ylätasolla ja iän karttuessa vajotaan hierarkiassa alaspäin ja koetaan ikäjärjestyksien negatiiviset vaikutukset.

Tietynlaisia ominaisuuksia katsotaan liittyvän vanhuuteen, kuten voimien väheneminen ja erilaiset vaivat. Aikaisempien tutkimusten mukaan (Thompson, Itzin & Abendstren, 1990; Victor 2005, 6, 162) terveys, toimintakyky ja sosiaalinen aktiivisuus näyttävät olevan tärkeimmät ikääntymisen identiteettiä määrittelevät tekijät. Oma tai läheisen sairastuminen, menetykset ja muutokset omassa fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä vaikuttavat siihen, että ihminen alkaa mieltää olevansa keski-ikäisen sijasta vanhana. Tähän tutkimukseen haastateltujen miesten tarinoista voi havaita rajanvetoa esimerkiksi siinä, milloin heidän mielestään keski-ikäisyys loppuu ja vanhuus alkaa. Miesten puhuessa itsestään he vertasivat omia tuntemuksiaan muista samaan ikäryhmään kuuluvista miehistä tekemiinsä havaintoihin. Kuitenkin he kokivat, etteivät kuulu näihin ”muihin” vaan puhuivat itsestään ikään kuin ryhmän ulkopuolisina henkilöinä: *”En minä, mutta ne muut.”*

8.4 Terveysten merkitys on suuri molemmissa ryhmissä

Tämän pro gradu -tutkielman aineiston miesten välillä ei ollut havaittavissa merkittäviä eroja sairastavuudessa. Tämä tulos on ristiriidassa niiden aikaisempien tutkimustulosten ja tilastotietojen kanssa, joiden mukaan Suomessa koulutuksen, ammattiaseman ja tulojen mukaiset erot ovat selvät kaikilla terveyden ulottuvuuksilla. Erityisesti tuloryhmien välinen elinajanodote on kasvanut nopeasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Elinajanodotteen ero ylimmän ja alimman tuloviidenneksen välillä oli vuonna 2007 miehillä 12,5 vuotta. (THL 2011, 12—13; STM 2007.)

Korkeammin koulutetut 65—84-vuotiaat ovat Suomessa tehdyissä tutkimuksissa arvioineet oman terveydentilansa olevan selkeästi parempi kuin vastaavan ikäiset alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. (Ministry of Social Affairs and Health 2009:9.) Myöskään tämä tutkimustulos ei vastaa tästä metallimiesten ja diplomi-insinöörien aineistosta saatuja tuloksia. Vaikka tämän tutkielman aineiston metallimiehillä oli selvästi diplomi-insinöörejä enemmän erilaisia oireita ja vaivoja, molempien ryhmien miehet olivat yleisesti hyväkuntoisia, eikä heillä ollut vakavia sairauksia tai toiminnan rajoitteita. Erilaisista vaivoista huolimatta miehet kertoivat voivansa hyvin. Samanlaisia tuloksia, jotka tukevat tässä pro gradu -tutkielmassa saatuja tuloksia, on saatu muissakin

tutkimuksissa (mm. The Berlin Aging Study, 1999) Yli 75-vuotiaille tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että ylempään ja alempaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluvien ihmisten fyysinen ja psyykinen terveydentila oli suunnilleen samalla tasolla. Ikääntyminen on tämän tutkimuksen mukaan sosiaaliluokasta riippumatonta. Tosin on huomioitava, että kaikkein sairaimmat ihmiset ovat jo kuolleet ennen 75-vuoden ikää ja näin ollen tutkimusryhmä on ollut hyvin valikoitunutta. Tulosten perusteella hyvä ikääntyminen on kuitenkin, huolimatta erilaisista sosiaalisista lähtökohdista, mahdollista. Ikääntyminen on epäilemättä sidoksissa moniin tekijöihin, kuten niihin valintoihin joita ihminen elämänsä aikana tekee, esimerkiksi terveellisiin elintapoihin (terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus ja kohtuullinen alkoholinkäyttö), liikunnallisuuteen sosiaalisiin suhteisiin ja koulutukseen. (Vaillant & Mukamal 2001.) Nämä aikaisemmat tutkimukset tukevat tässä tutkielmassa saatuja tuloksia. Mielestäni tuloksia arvioidessa on tosin huomioitava, että toisenlaisella otannalla tulokset voisivat olla hyvin erilaisia. Tämän tutkielman aineiston miesten tarinoista kävi selkeästi ilmi terveyden suuri arvo elämässä. Miehet korostivat haastatteluissa sitä, että he ovat kiinnostuneet terveydestä arvona ja halusivat vaalia sitä. Tätä havaintoa voi pitää eräänlaisena miesten rakentamana uutena kulttuurisena mallitarinana siitä, kuinka heidän tulisi elää ja toimia. Bowling ja Windsor (Bowling 1995b; 1995c; Bowling & Windsor 2001) ovat saaneet samanlaisia tuloksia omassa tutkimuksessaan.

Tämän tutkielman aineiston miesten terveyttä edistävien valintojen tekemiseen ja terveyskäyttäytymiseen ei siis tulosten perusteella ole vaikuttanut heidän sosioekonominen asemansa. Miesten elämässä oli monia tekijöitä jotka vaikuttivat siihen, että he voivat hyvin ja olivat suhteellisen terveitä, kuten esimerkiksi parisuhde, sosiaaliset verkostot, harrastukset, terveelliset elämäntavat ja yleinen arvostus terveyttä kohtaan. Nämä tekijät yhdistettynä ainakin kohtuullisen hyvään taloudelliseen tilanteeseen, mahdollisuuksiin päästä ja saada hyvää terveydenhoitoa, saavutettu henkinen tasapaino ja tyytyväisyys omaan elämäntilanteeseen vaikuttavat siihen, että miehet kokivat voivansa hyvin.

8.4.1 Tulosten luotettavuuden arviointi

Alasuutari (1999) toteaa, että tieteellisessä tutkimuksessa ei koskaan voida päästä täydelliseen varmuuteen. Tämä koskee niin kvantitatiivisia kuin kvalitatiivisiakin tutkimuksia. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on yleisesti etsiä selityksiä tiedossa oleville ilmiöille. Tutkimuksen tavoitteena on näin ollen saada vastauksia *miten*-kysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan Alasuutarin mukaan puhua ennemminkin tulosten siirrettävyydestä kuin yleistettävyydestä. Tutkimuksen

kohteena olleista henkilöistä tehdyistä havainnoista, voidaan havaintoja yhdistelemällä tavoitella sitä, että tarkastelun kohteena olisi yksittäisen sijaan yleisempi taso. Uusitalon (1991, 78) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tulisi tilastollisen yleistettävyyden sijaan puhua teoreettisesta tai olemuksellisesta yleistettävyydestä. Keskeistä ovat tulkinnat joita aineistosta tehdään, jolloin ratkaisevaa ei ole aineiston koko ja siitä lasketut tunnusluvut, vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys.

Tutkijan asema on keskeinen laadullisessa tutkimuksessa. Tutkijalla on vapauksia jotka antavat mahdollisuuden melko joustavaan tutkimuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Haasteena on, että tutkijalta vaaditaan melkoisesti tutkimuksellista mielikuvista, esimerkiksi tulosten kirjoitustapaa koskevien ratkaisujen tekemisessä. Tehdyt valinnat on pystyttävä perustelemaan ja selittämään lukijalle selkeästi, jotta tutkimusta voidaan arvioida. (Eskola & Suoranta 1998, 20.) Pro gradu - tutkielmani eri vaiheiden ja tulosten raportoinnissa olen pyrkinyt siihen että lukijan olisi mahdollista ymmärtää ja arvioida, tutkijana tekemiäni valintoja ja tutkimustyötä jonka pohjalta näihin tuloksiin on päädytty.

Aikaisemmin tehdyissä vastaavanlaisissa tutkimuksissa on havaittu, että se millaisessa tilanteessa ja olosuhteissa ihmistä pyydetään arvioimaan terveydentilaansa, vaikuttaa siihen miten he vastaavat. Terveyttä käsittelevässä haastattelutilanteessa vastaajalle tulee herkästi halu esiintyä haastattelijan silmissä rationaalisenä, terveystietoisena ja vastuuntuntoisena ihmisenä. Ilmiötä kutsutaan ”onnellisuusmuuriksi.” Miehet ovat saattaneet esimerkiksi kertoa haastattelijalle elintapojensa olevan terveellisemmät kuin ne ehkä todellisuudessa ovat. (Pietilä 2008; Peace 2006, 5.) Tässä tutkimuksessa haastatellut miehet tiesivät osallistuvansa terveystutkimukseen. Tuloksia lukiessa onkin huomioitava että tämä saattaa vaikuttaa vastausten luotettavuuteen, sillä miehet ovat voineet haluta luoda haastattelijalle positiivisen kuvan itsestään. Toisaalta heillä ei ole siihen mitään varsinaista syytä, sillä he tiesivät että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja heidän anonymiteettinsa varmistetaan tuloksia raportoitaessa. Lisäksi vastaukset eivät vaikuta millään tavoin esimerkiksi heidän mahdollisesti saamaansa hoitoon tai palveluihin, koska tutkimuksen tekijä on ulkopuolinen taho.

Yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset ja normit ovat osaltaan saattaneet vaikuttaa tämän tutkimuksen tuloksiin. Tutkimukseen osallistuneille miehille on saattanut olla muodostunut käsitys siitä, millaiseen sosiaaliseen ryhmään he kuuluvat ja minkälaisia vastauksia tähän ryhmään kuuluvilta henkilöiltä yleisesti odotetaan. Esimerkkinä tästä voisi olla se, että metallimiesten vastauksissa korostuu työmiehen identiteetti, kun taas diplomi-insinöörit puhuvat enemmän työn henkisistä vaatimuksista. Miehet ovat siis saattaneet vastata tietynlaisten rooliodotustensa perusteella.

Tulosten luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että tutkittavien määrä on melko pieni, kuten laadullisessa tutkimuksessa tapana on. Vaikka tarinat ovat rakentuneet näiden miesten ainutlaatuisista elämänhistorioista, tutkimuksen tulokset antavat mielestäni tärkeää kuvaa siitä, miten miehet yleisesti vanhenemisen kokevat, minkälaisia voimavaroja heillä on käytössään, mitkä asiat he arvottavat tärkeiksi elämässään, mistä he ovat huolissaan ja mitä toiveita heillä on tulevaisuuden suhteen.

Vertailemalla tämän tutkimuksen tuloksia aikaisemmin tehtyihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin ja tilastollisiin tietoihin, lisääntyy saatujen tulosten luotettavuus. Aikaisemmat tulokset tukevat niitä ratkaisuja, joita tutkimuksen tekijänä olen nyt tehnyt. Mielestäni tässä tutkimuksessa miesten vastausten luotettavuutta lisää se, että heitä on haastateltu ryhmä- ja yksilöhaastattelulla useita kertoja. Tällöin haastateltavan ja haastattelijan välille on muodostunut avoimempi ja luottamuksellisempi suhde kuin jos aineisto olisi kerätty esimerkiksi puhelin- tai postikyselymenetelmällä. Haastattelutilanteessa ei ole niin helppo kaunistella totuutta. Lisäksi haastattelu on ollut neutraali tilanne, jossa haastattelija on ollut ulkopuolinen, eikä tilanteessa ole arvioitu tai arvoitettu yksilön tekemiä valintoja, kuten esimerkiksi lääkärintarkastuksen yhteydessä. Edellä mainitut seikat laadullisen tutkimuksen tulosten luotettavuudesta vahvistavat, että tämän tutkielman tulokset ovat yleistettävissä laajemminkin koskemaan miehiä yleensä, vaikka tulokset ovat tästä nimenomaisesta tutkimusjoukosta saatuja.

8.4.2 Tutkielman tekoon liittyvät eettiset kysymykset

Eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimusenteko prosessiin ja ovat tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on noudatettava tutkimuseettisiä periaatteita tutkimusprosessin alusta loppuun. (Eriksson & Kovalainen 2008, 64—65.) Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta, jonka mukaan on väärin loukata tai aiheuttaa tutkivalle vahinkoa riippumatta tutkimuksen tarkoituksesta. Arkaluontoisia tietoja kerättyäessä on tutkijan oltava selvillä siitä, mitä tietoja tutkimuksessa todella tarvitaan. Tutkittaville on myös annettava riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteista, sekä korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 56.) Tietojen käsittelyssä on keskeisinä tavoitteina luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Myös tietoja julkistettaessa on pidettävä huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja tutkittavien anonymiteettisuojasta. Periaatteena on että henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman vaikeaksi. (Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tietosuoja 1987, 16—19.) Olen pyrkinyt tarkasti noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita tämän tutkielman teon kaikissa vaiheissa. Aineistonkeruuseen ei tämän tutkielman osalta

liity oleellisesti eettisiä ongelmia. Minulla ei ole ollut käytössäni mitään tunnistetietoja miehistä. Käytössäni olleessa aineistossa miehet ovat nimettömiä, heidät on ainoastaan numeroitu. Olen poistanut haastatteluaineistoissa käytetyt paikannimet muodostamissani tyyppitarinoissa. Analyysivaiheessa olen käsitellyt aineistoa niin, että se ei ole voinut päätyä muiden kuin minun luettavakseni. Tarinat on muodostettu useiden eri miesten tarinoista yhdistellen, jolloin yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa helposti. Olen hävittänyt aineiston asianmukaisesti tutkielmani valmistuttua.

8.5 Pohdintaa tutkimuksen tuloksista

Haastatteluaineiston miehet elivät parhaillaan kolmatta ikävaihettaan. Haastatellut miehet ovat tehneet uransa yhteiskunnassa, joka on kokenut viimeisten vuosikymmenten aikana valtavia muutoksia. Tutkielman aineistosta käy selkeästi ilmi, että diplomi-insinöörien ja metallimiesten tarinoiden ajallinen muutos poikkeaa toisistaan. Metallimiesten tarinat alkoivat työurien alkuvuosilta. He kertoivat kuinka kroppa toimi silloin niin kuin pitikin. Oli rankkaa, mutta pärjättiin. Eräs mies totesi, että *”Ihmistä käytettiin nosturina.”* Toinen mies muisteli työn fyysistä rankkuutta toteamalla, että *”jos ei aamulla kolottanut, olit kuollut.”* Diplomi-insinöörit eivät juuri puhuneet työurien aikana tehdyistä sankaritöistä. He keskittyvät enemmän nykyhetkeen. Diplomi-insinöörit kuvailevat tekemiään ”sankaritekoja” mm. kertomalla viime aikoina tehdyistä talon kunnostustöistä ja urheilusuorituksista.

Suomi on muuttunut maatalousyhteiskunnasta palvelu- ja informaatioyhteiskunnaksi. Työelämää yleisesti kuvaavia tekijöitä ovat olleet jatkuva muutos, kilpailu, nopea kehitys, kansainvälistyminen ja globalisaation vaikutusten lisääntyminen. Kvartaalitaloudessa eletään lyhyissä sykleissä. Enää eivät vuositasen ennusteet riitä mittaamaan työn tuottavuutta. Työilmapiiri on muuttunut nuoruutta ihannoivaksi ja kokemusta ei enää arvosteta. Vanhat työskentelymallit koetaan tehottomiksi. Tämä kaikki vaikuttaa työelämässä olevien työuraan, hyvinvointiin ja terveyteen. Vaikutukset voivat näkyä vielä silloinkin kun ihminen on jo siirtynyt eläkkeelle. Tutkielman aineiston diplomi-insinööreillä ja metallimiehillä ongelmat työelämässä olivat ilmenneet uuden oppimisen vaikeutumisen ja suorituskyvyn hidastumisen. Heidän ongelmansa ovat liitettävissä ikääntymisen yleisiin oireisiin: muistin heikentymiseen, toimintojen hidastumiseen, sekä näön ja kuulon heikentymiseen.

Oli erittäin kiinnostavaa havaita että metallimiesten ja diplomi-insinöörien välillä ei ollut löydettävissä selkeätä eroa suhtautumisessa terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Toisaalta oli

kiinnostavaa havaita, että aineistoni miesten tarinoissa oli vahvasti mukana perinteisempikin miehen malli. Näytti siltä, että miesten ajatusmaailma oli hyvin joustava sen suhteen, miten miehisyys liitetty vanhat ja uudet käsitykset heissä rakentuivat. Iän myötä terveyden arvo oli korostunut entisestään molemmissa ryhmissä. Selkeä ero oli kuitenkin siinä, miten miehet suhtautuivat erilaisiin iän tuomiin vaikeuksiin ja oireisiin. Erilaiset elämäntapahtumat olivat myös osaltaan vaikuttaneet siihen, missä vaiheessa miehet olivat alkaneet kiinnittää huomiota omaan ikääntymiseensä ja terveysasioihin. Läheisen sairastuminen tai kuolema ovat olleet tilanteita, jolloin miehet ovat alkaneet miettiä elämäänsä uudella tavalla. Merkillepantavaa oli mielestäni myös se, että usein terveellisten elintapojen taustalla oli vaimo, joka oli monen miehen kohdalla muutokset alulle pannut voima.

Miesten tarinoissa fyysisen toimintakyvyn merkitys terveyden mittarina näkyy voimakkaasti. Etenkin metallimiesten kohdalla tarinoissa korostuu puhe oman kropan suorituskyvystä. Toimintakyvyn perusteella verrattiin omaa tilaa muihin ikätovereihin. Kiinnostava havainto oli, että diplomi-insinöörit puhuivat metallimiehiä enemmän kognitiivisiin toimintoihin liittyvistä muutoksista, vaikka myös tässä ryhmässä fyysiseen toimintakykyyn liittyvät toiminnat olivat vahvasti mukana. Diplomi-insinöörit kertoivat, että iän myötä pää ei tunnu enää toimivan samalla tavoin kuin nuorempana. Ajatus kulki hitaammin ja uuden oppiminen oli vaikeutunut. Diplomi-insinöörit olivat selkeästi metallimiehiä enemmän huolestuneita iän tuomista muutoksista heidän muistiin ja ajatteluun. Molempien ryhmien miehet toivat esille huolensa siitä, että iän myötä oma kunto tulee heikkenemään ja tulevaisuudessa he joutuvat yhä enemmän turvautumaan muiden apuun. Miehet olivat tottuneet pärjäämään itsenäisesti, eikä tästä vapaudesta oltu valmiita luopumaan.

Kulttuuriset miehisyys liitetty käsitykset tulivat paikoin vahvasti esille haastatteluaineistossa. Haastatteluissa kävi hyvin ilmi miesten kesken vallitseva jaettu ymmärrys vanhenemisen aiheuttamista muutoksista. Miesten kokemat oireet olivat hyvin samanlaisia muiden ikätovereidensä kesken. Miesten vastauksista saattoi havaita kulttuurisen mallin siitä, millaisena mies on yleisesti nähty yhteiskunnassamme. Toisaalta miesten puheissa tuli myös vahvasti esille muutos heidän ajatusmaailmassaan. Miehet olivat joustavia siinä, puhuivatko he ”perinteisenä miehenä” vai ”modernina nykymiehenä”. Kiinnostavaa oli, että miehet saattoivat vaihtaa näkökulmasta toiseen hyvin nopeasti. Ajoittain saman miehen vastaukset esimerkiksi suhtautumisessa lääkäriin käynteihin saattoivat olla ristiriidassa keskenään.

Tämän pro gradu -tutkielman tulosten perusteella yleisesti ikääntymiseen liitetty negatiiviset mielikuvat antavat tästä elämänvaiheesta väärän kuvan. Ikääntyminen tulisi nähdä myös kasvun ja heräämisen aikana, ei ainoastaan hiipumisena. Vaikka ikääntymiseen liittyy erilaisia ruumiin toimintojen heikkenemiseen liittyviä vaivoja ja toimintakyvyn rajoitteita, voi elämä kuitenkin olla

kaikin puolin onnellista, kuten tämän pro gradu -tutkielman tuloksista käy ilmi. On selvää että ikääntyvillä on paljon voimavaroja käytössään. Heillä on elämän kokemuksen tuomaa tietoa ja taitoja, joiden käyttöön eivät fyysiset toiminnan rajoitteet vaikuta. Ikä ja kokemus tulisikin nähdä myös voimavarana, ei ainoastaan rasitteena. Tärkeätä olisi nähdä ikääntyvät ihmisinä ja yksilöinä, ei johonkin tiettyyn ryhmään kuuluvana massana. Ikääntyä voi hyvin eri tavoin, joten on turhaa yrittää tehdä minkäänlaisia yleistyksiä ikääntyvistä ihmisistä puhuttaessa. Mielestäni on ongelmallista, että aktiivisuuden ja terveyden korostuminen ikääntymisestä puhuttaessa asettaa eriarvoiseen asemaan ne, jotka eivät halua tai voi elää tämän ihanteen mukaisesti.

Ihmisiä ei tulisi kategorisoida sukupuolen tai iän perusteella. Mielestäni iäkkyyden stigmatisointi on ongelma, johon tulee aktiivisesti puuttua yhteiskunnan eri tahoilla, sillä syrjintä iän perusteella loukkaa ihmisen perusoikeuksia. Ikääntymistä koskeva tutkimus tuo uusia ja kiinnostavia näkökulmia ikääntymiseen ja antaa tietoa ikääntyvien omista tarpeista ja toiveista tulevaisuuden suhteen. Pidän ikääntyviin kohdennettua tutkimustyötä tärkeänä informaation tarjoajana esimerkiksi silloin, kun suunnitellaan ikääntyville kohdennettuja palveluita ja tukitoimia.

8.6 Ehdotukset jatkotutkimukseen

Tässä tutkimuksessa haastatellut miehet olivat melko hyväkuntoisia ja kokivat terveytensä olevan hyvä huolimatta erilaisista vaivoista. He olivat toimintakykyisiä ja elivät aktiivista elämää. Olisi kiinnostavaa tutkia myös niitä miehiä, jotka eivät esimerkiksi sairauden vuoksi ole niin hyvässä kunnossa kuin tämän aineiston miehet. Kuinka he kokenevat vanhenemisen? Mitkä oireet ja vaivat he tulkitsevat vanhenemiseen liittyviksi? Esiintyykö heillä enemmän ikääntymiseen liittyviä negatiivisia tunteita? Entä millaisia selviytymiskeinoja heillä on elämässään?

Yksinäisyyden kokemusten tutkiminen olisi myös tärkeätä. Yhteiskunnan rakenteellinen muutos on aiheuttanut sen, että ihmiset elävät useimmiten yksin tai puolison kanssa. Puolison tai läheisten ystävien kuollessa ihmisen sosiaalinen verkosto voi jäädä hyvin pieneksi. Yksilöllisyyttä korostavassa yhteiskunnassa on tärkeää pärjätä itse ja huolehtia omista asioista. Tämän vuoksi yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunne saattaa olla etenkin vanhenevilla ongelma. Olisi hyvä saada tietoa siitä, kuinka paljon yksinäisyyttä esiintyy eläkkeelle jäämisen jälkeen ja miten sitä voitaisiin estää.

Mielestäni olisi tärkeää kohdentaa vastaavanlaista tutkimusta syrjäseudulla asuviin ikääntyviin miehiin. Tämän pro gradu -tutkielman aineiston miehet asuivat suuressa kaupungissa, jossa palvelut ovat lähellä ja sosiaaliset verkostot saattavat olla suuremmat. Syrjäseuduilla eläville ikääntyminen voi tuoda hyvin erilaisia haasteita esimerkiksi ulkopuolisen avun tarpeen lisääntyessä.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Allport, G. 1951. The use of personal documents in psychological science. Ann Arbor: Edwards Brothers.
- Arber, S., Davidson, L & Ginn, J. 2003. Changing Approaches to Gender and Later Life. Teoksessa Arber, S., Davidson, K. & Ginn, J. (toim.) Gender and Ageing, Changing Roles and Relationships. Berkshire: Open University Press, 1—14.
- Armstrong, D. 1995. The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health and Illness*, Vol 17. No 3. 393—404.
- Atchley, R. 2000. Social Forces and Aging. An Introduction to Social Gerontology. Ninth Edition. Wadsworth. Belmonth.
- Baltes, B. & Baltes B. 1990. Successful aging. Perspectives from behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press.
- Berkman, L. F., Seeman, T.F., Albert, M., Blazer, D., Kahn, R., Mohs, R., Finch, C., Schneider, E., Cotman, C., McClean, G., Nesselroade, J., Featherman, D., Garmezy, N., McKahnn, G., Brim, G., Prager, D. & Rowe, J. 1993. High, usual and impaired functioning in community-dwelling older man and women: Findings from the MacArthur Foundation research network and successful aging. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46, 1129—1140.
- Backman, L. & Dixon, R. 1992. Psychological compensation: A theoretical framework. *Psychological Bulletin*, 11, 259—283.
- Bennett, K.T. & Vidall-Hall, S. 2000. Narratives of death: a qualitative study of widowhood in later life. *Ageing and Society*, 20: 413—428.
- Bernard, M. 2000. Promoting Health in Old Age. Buckingham: Open University Press.

- Bowling, A. 1995b. The most important things in life: comparison between older and younger populations age groups by gender: results from a national survey of the public's judgements, *International Journal of Health Sciences*, 6 (4):169—75.
- Bowling, A. 1995c. What things are important in peoples's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life, *Social Science and Medicine*, 41 (10): 1447—62.
- Bowling, A. & Windsor, J. 2001. Towards the good life: a population survey of dimensions of quality of life, *Journal of Happiness Studies*, 2: 55—81.
- Bruner, J. 1986. Actual minds, possible words. Cambridge & London: Harvard University Press.
- Calasanti, T. 2004. Feminist Gerontology and old Men. *Journals of gerontology: Social Sciences*, 59 B: 6, 305—314.
- Calasanti, T. & Slevin K 2001. Gender, Social Inequalities, and Aging. Walnut Creek. CA: Alta Mira Press.
- Calasanti, T. & Slevin K. (toim.) 2006. Age Matters: Realigning Feminist Thinking. New York: Routledge.
- Calasanti, T. 2007. Bodacious berry, potency wood and the aging monster: Gender and age relations in anti-aging ads. *Social Forces*, 86, 335—355.
- Calasanti, T., King, N., Pietilä, I. & Ojala, H. 2013. Men, Bodily Control, and Health Behaviors: The Importance of Age. *Health Psychology*, vol 32, No. 1, 15—23.
- Cartensen, LL. 1992. Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging*, 7: 331—338.
- Costa, P., Jr. & Andres, R. 1986. Patterns of age changes. In I. Rossman (toim.) Clinical geriatrics. New York: Lippincott. 23—30.
- Connell, R.W. 1987. *Gender and Power: Society, the person, and sexual politics*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Conrad, P. 1994. Wellness as virtue mortality and the pursuit of health. *Cult Med Psychiatry*, 18: 385—401.

- Courtenay, W.H. 2000. Constructions of masculinity and their influence on men`s well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385—1401.
- Crawford, R. 1984. A cultural account of ”health”: control, release, and social body. Teoksessa McKinlay, JB. (toim.). *Issues in the Political Economy of Health Care*. Tavistock, New York and London, 60—103.
- De Souza, P. & Ciclitira, K.E 2005. Men and Dieting: A Qualitative Analysis. *Journal of Health Psychology* 10(6). 793—804.
- Egeland, C. & Gressgård, R. 2007. The ”will to empower”. Managing the complexity of others. *Nordic Journal of Women`s studies*, Vol.15, No 4. 207—209.
- Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2008. *Qualitative methods in business research*. United Kingdom: Sage Publications Ltd.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fransi, T. 2009. *Ikääntyvä johtaja tienhaarassa. Ikääntyvien johtajien kertomukset johtajuuden ja identiteetin rakentajana*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirjatutkimus.
- Giddens, A. 2001. *Sociology*. 4th edition. Cambridge: Polity Press.
- Giele, J. & Elder, G. 1998. Life course research. Development of a field. Teoksessa Giele, J. & Elder, G. (toim.) *Methods of life course research. Qualitative and quantitative approaches*. London and New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks.
- Gough, B. & Robertson, S. 2010. Afterword: What next for men`s health research? Teoksessa Gough, B. & Robertson, S. (toim.) *Men, masculinities and health: Critical perspectives*. Basingstoke, UK and New York, NY: Palgrave Macmillan. 232—236.
- Harrè, R. 1983. *Personal being*. London: Basil Blackwell.
- Hearn, J. 1995. Imaging the Aging of Men. Teoksessa Featherstone, M. & Wernick, A. (toim) *Images of Aging: Cultural Representations of Later Life*. London: Routledge. 97—115.
- Heim, A. 1990. *Where Did I Put My Spectacles?* Cambridge: Albrough Press.

- Hendricks, J. 2003. "Structure and identity – Mind the Gap: Toward a Personal Resource Model of Successful Aging" in *The Need for Theory: Critical Approaches to Social Gerontology*. Biggs, S. Lowstein, A. & Hendricks, J. (toim.) Amityville, NY: Baywood. 63—87.
- Henwood, K., Gill, R. & Mclean C. 2002. The changin man. *The Psychologist*, 15(4), 182-186.
- Heywood, F., Oldman, C. & Means, R. 2002. Housing and Home in Later Life. Open Buckingham: University Press.
- Hervonen, A., Jylhä, M. & Oinonen, T. 1996. Tervaskannot. Kirjayhtymä.
- Hirdes, J. & Forbes, W. 1993. Factors associated with the maintenance of good self-rated health. *Journal of Ageing and Health*, 5. 101—122.
- Holstein, M.B. 1999. "Women and Productive Aging. Troubling Implications." in *Critical Gerontology: Perspectives from Political and Moral Economy*. Minkler, M & Estes, C.L. (toim.) Amityville, NY: Baywood. 359—73.
- Holstein, M.B. & Minkler, M. 2003. "self, Society and the 'New Gerontology,'" *The Gerontologist*. 43 (6): 787—96.
- Honkasalo 2008. Reikä sydämessä. Tampere: Vastapaino.
- Hoikkala, T. & Roos, J.P. 2000. (toim.) 2000-luvun elämä -Sosiologisia teorioita vuosituhaten vaihteessa. Helsinki: Gaudeamus.
- House, J., Kessler, R. & Herzog, A. 1990. Age, socioeconomic status, and health. *The Milbank Quarterly*. 68. 383—410.
- Hyvärinen, M. 2006. Kerronnallinen tutkimus. Luettavissa http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf [Viitattu 8.5.2013].
- Hänninen, J. 2006. Vanhan miehen ruumis ja hegemoninen maskuliinisuus. *Gerontologia* 20:2, 64—67.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopistopaino. Oy Juvenes Print.
- Jylhä, M. 1985. Oman terveyden kokeminen eläkeiässä. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. Akateeminen väitöskirja.

- Jylhä, M., Pirttiniemi, E. & Hervonen, A. 1997. Vanhoista vanhimmat tutkimuksen uusi haaste. *Gerontologia* 1/1997.
- Jylhä, M., Forma, L., Aaltonen, M., Raitanen J. & Rissanen, P. 2008. Pidentyvä vanhuusikä ja palvelujen uudet haasteet. Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Stakes.
- Jyrkämä, J. 1995. ”Rauhallisesti alas illan lepoon?” Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. *Acta Univesitatis Tamperensis ser A vol 449*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jyrkämä, J. & Nikander, P. 2007. Ikäsyrijintä, ageismi. Teoksessa Lepola, O. & Villa, S. (toim.) *Syrjintä Suomessa*. Ihmisoikeisliitto Ry. Helsinki: Hakapaino.
- Jyrkämä, J. 2001. Aika tutkimuksessa ja elämäkulussa. Teoksessa Jyrkämä, J. & Sankari, A. (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino. 117—157.
- Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Jyrkämä, J. & Sankari, A. (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino. 267—323.
- Karisto, A. 2004. Kolmas ikä – uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Teoksessa *Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 3312004. 91—103.
- Karisto, A. 2008. Suuret ikäluokat eläkeiässä – esimerkki siitä, kuinka väestö vanhenee sukupolvittain. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 76—84.
- Katz, S. 2000. Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14, 135—152.
- Katz, S. 2001 / 2002. ”Growing Older Without Aging? Positive Aging, Anti-ageism and Anti-aging. *Generations*, 25 (4): 27—32.
- Kaufman, G. & Elder, H. G. 2002. Revisiting age identity. *Journal of ageing studies*, 16, 2, 169—176.
- Kauppinen, M. Salo, P-L & Suutama, T. (toim.) *Sosiaali ja terveysturvan tutkimuksia 2006:83*. 61—64.
- Kaye, L., Crittenden, J. & Chartland, J. 2008. Invisible older men: What we know about older men`s use of healthcare and social services. *Generations*, 32, 9—14.

- Kinnunen, A. 1991. Kertomuksen teoreettista pohdintaa. Teoksessa Kytömäki, J. (toim.) *Nykyajan sadut*. Jyväskylä: Gaudeamus & Yleisradio, 82—116.
- Kortteinen, M. 1992. Kunnian kenttä. *Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*. Hämeenlinna: Karisto.
- Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa *Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuudenteon liiteraportti 5*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/24. 24—90.
- Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen, P. & Piekkari, J. 2007. Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. *KaupunkiElvi -hankkeen tutkimustuloksia*. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Labov, W. & Waletzky, J. 1967; 1997. "Narrative Analysis: Oral Versions of Personal Experience." *Journal of Narrative and Life History*. 7: 3. 38.
- Laslett, P. 1987. The emergence of the third age. *Ageing and society*. 7. 133—160.
- Laslett, P. 1989. A fresh map of life. The emergence of the third age. London: Widenfeld and Nicholson. 140—158.
- Laws, G. 1995. "Understanding Ageism: Lessons from feminism and Postmodernism." *The Gerontologist* 35 (1): 112—18.
- Lawton, M.P. & Brody, E.M. 1969. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* 9 (3): 179—186.
- Lee C. & Owens, R.S. 2002. *The psychology of men`s health*. Buckingham: Open University Press.
- Leinonen, R. 2008. Terveiden kokeminen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 223—230.
- Leinonen, R., Suominen, V., Sakari-Rantala, R., Laukkanen, P. & Heikkinen, E 2006. Terveystila ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen 65—69-vuotiailla Jyväskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Teoksessa Heikkinen, E. (toim.) *Ovatko 65—69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempiä? Havaintoja Ikivihreät -projektin kohorttiverailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004*.
- Levy, B.R. 2001. "Eradication of Ageism Requires Addressing the Enemy Within." *The Gerontologist* 41 (5): 578—79.

- Liao, Y., McGee, D., Kauffman, J., Cao, G. & Cooper, R. 1999. Socioeconomic status and morbidity in the last years of life. *American Journal of Public Health*, 89. 569—572.
- Maddox, G. L. 1987. Aging differently. *Gerontologist*, 27, 557—564.
- MANage -tutkimusprojekti. Luettavissa
<http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Gerontologia/MANage.html>..
- Neugarten, B. L. (toim.) 1968. Middle age and aging: A reader in social psychology. Chicago: University of Chicago Press.
- Marshalla, B. & Katz, S. 2002. Forever functional: Sexual Fitness and the Ageing Male Body. *Body and Society*. Vol. 8(4):43—70. Sage Publications.
- Martelin, T., Sainio, P. & Koskinen, S. 2004. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja. Helsinki. 33/2204. 117—130.
- Mills, M. 2000. Providing space for time. The impact of temporality on life course research. *Time & Society* 9 :1, 43—56.
- Minichiello, V., Browne, J. & Kending, H. 2000. ”Perceptions and consequences of ageism: Views of older people.” *Ageing & Society*, 20 (3) 253—78.
- Ministry of Social Affairs and Health 2009:9. Health inequalities in Finland. Trends in socioeconomic health differences 1980—2005. Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Kostianen, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M. & Linnanmäki, E.(toim.) Helsinki: University Press.
- Murray, K. 1989. The construction of identity in the narrative of romance and comedy. Teoksessa J. Shotter & K. Gergen (toim.) Text of identity. London: Sage.
- Murrel, S. & Meeks S. 2002. Psychological, Economic, and Social Mediators of the Education-Health Relationship in Older Adults. *Journal of aging and Health*. 14. No: 4. 527—550.
- Neugarten, B. L. 1987. Kansas City studies of adult life. In G. L. Maddox (toim.) The encyclopedia of aging. 372—373. New York: Springer.
- Norrick, N.R. 1998. Retelling again. *Narrative Inquiry* 8, 2, 373—378.

- Niemi, I. 2002. Eläkeläisten aika. Hyvinvointikatsaus. *Tilastollinen aikakauslehti* 4/2002, 20—25.
- Nikander, P. 1999. Elämäkaaresta elämäkulkuun: iän muuttuva merkitysmaailma. Teoksessa Kangas, Ilkka & Nikander, Pirjo (toim.) *Naiset ja ikääntyminen*. Helsinki: Gaudeamus.
- O'Brien, R., Hunt, K. & Hart, G. 2005. "It`s caveman stuff, but that is to certain extent how guys still operate.": Men`s accounts of maskulinity and help seeking. *Social Science & Medicine*, 61, 503—516.
- Ojala, H. 2010. Opiskelemassa tavallaan. Vanhat naiset ikäihmisten yliopistossa. Tampere: Tampere University Press.
- Ojala, H. & Pietilä, I. 2013. Teoksessa Ojala, H. & Pietilä, I. (toim.) *Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit*. Tampere: Tampere University Press.
- Peace, S., Holland, C. & Kellaheer L. 2006. *Environment and later life*. London: Open University Press.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Suomen fenomenologinen tutkimusinstituutti, Sufi 14.
- Phillipson, C., Bernars, M., Phillips, J. & Ogg, J. 2001. *The Family and Community Life of Older People: Social Networks and Social Support in Three Urban Areas*. London: Routledge.
- Pietilä, I. 2008. *Between Rocks and Hard Places*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Pietilä, I. 2013. Työmiehen vanheneva ruumis ja miesten sosiaaliset ikäjärjestykset. Teoksessa: *Miehistä puhetta. Miehet, ikääntyminen ja vanhenemisen kulttuuriset mallit*. Pitila, I & Ojala, H. (toim.) Tampere: Tampere University Press. 197—223.
- Pietilä, I. & Ojala, H. 2011. Acting age in the contex of health: Middle-aged workin-class men talking about bodies and aging. *Journal of aging studies*, 25. 380-389.
- Pietilä, I., Ojala, H., King, N. & Calasanti, T. Aging male bodies, health and the reproduction of age relations. *Journal of Aging studies*. 27. 243—251.
- Pohjola, A. 1991. Ajattomuudesta aikaan. *Sosiologia* 28: 4, 250—258.

- Rantamaa, P. 1996. Aktiivisuus vanhuudessa. Katsaus ”aktiivinen vanhuus” -mielikuvan tuottamiseen. *Gerontologia* 10:3, 164—170.
- Reissner, S. & Pagan, V. 2011. *Storytelling in Management Practice. Dynamics and Implications.* Routledge studies in management, organizations and society. Taylor & Francis.
- Renner, B., Knoll, N. & Schwazer, R. 2000. Age and Body Make a difference in Optimistic Health Beliefs and Nutrition Behaviours. *International Journal of Behavioral Medicine*, 7, 2 pp. 143—159.
- Robertson, S. 2006. ”Not living life in too much of an excess”: lay men understanding health and wellbeing. *Health*, 10. 175—89.
- Rowe, J. & Kahn, R. L. 1987. Human aging: Usual and succesful. *Science*, 237. 143—149.
- Rowe J.W. & Kahn, R.L. 1999. *Successful Aging.* Pantheon Random House, New York.
- Ryynänen, M. & Notkola, V. 2007. Väestönkehitys ja sen ennustaminen. Teoksessa Koskinen, S. & Martelin, T. ym. (toim.) *Suomen väestö.* Helsinki: Gaudeamus, 271—298.
- Saarenheimo, M. 1997. *Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen.* Tampere: Vastapaino.
- Sabo, D. 2005. The study of masculinities and men`s health: An overview. In Kimmel, M.S. Hearn, J. & Connell, R. W. (toim.) *Handbook of studies on men & maskulinites.* Thousand Oaks, CA: Sage. 326—52.
- Schulz, R., Heckhausen, J. 1996. A Life Span Model of Successful Aging. *American Psychologist.* Vol 51. No 7, 702—714.
- Schultheiss, D., Udo, J. & Musitelli S. 2006. Some hitorical reflections on the aging male. *World J. Urol.* 20: 40. 44.
- Shock, N. W., Greulich, R. C., Costa, P. T., Andres, R., Lakatta, E.G., Aremborg, D. & Tobin, J. D. 1984. *Normal human aging: The Baltimore Longitugal Study on Aging.* Report No. 84—2450. Washington, DC: NIH Publications.
- Sidell, M. 1995. *Health in Old Age.* Buckinham: Open University Press.

- Sihvonen, A-P., Martelin, T., Koskinen, S., Sainio, P. & Aromaa, A. 2008 Sairastavuus ja toimintakykyinen elinaika. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 51—63.
- Sipilä, J. 1994. Miestutkimus. Säröjä hegemonisessa maskuliinisuudessa. Teoksessa: Sipilä, J. & Tiihonen, A. (toim.) *Miestä rakennetaan, maskuliinisuuksia puretaan*. Tampere: Vastapaino 17—33.
- Sloan, C., Gough, B. & Conner, M. 2010. Healthy masculinities? How ostensibly healthy men talk about lifestyles, health and gender. *Psychology & Health*, 25, 783—803.
- Solimeo, S. 2008. Sex and gender in older adults`experience of Parkinson`s Disease. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63, 42—48.
- STM 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980—2005. Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvärinen, E. & Linnamäki, E. (toim.) *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23*. Helsinki.
- Sulander T., Helakorpi S., Nissinen A. & Uutela A., 2006. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993—2005. Publications of National Public Health Institute, Series B 2006.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012. Väestöennuste [verkkopublication]. ISSN=1798—5137. Luettavissa <http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/index.htm>. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 27.8.2013].
- SVT 2003. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalot 2002. Sosiaaliturva 2003:1. Helsinki: Stakes.
- The Berlin Aging Study. Baltes, PB. & Mayer, KV. (eds.) 1999. Cambridge: Cambridge University Press.
- THL 2011. Kapeneeko Kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007—2011. Rotko, T., Aho, T. & Mustonen, N. (toim.) Raportti 8/2011. Luettavissa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9073dc45-9012-4b48-8110-d0f5160a23ef>. [Viitattu 10.3.2014].
- Thomae, H. 1979. The concept of development and life-span developmental psychology. In. P.B. Baltes & O.G Grim, Jr. (toim.) *Life-Span development and behaviour*. Vol 2, 282—312. New York: Academic Press.

- Thompson, P., Itzin, S. & Abendstren, M. 1990. *I don't Feel Old*. Oxford: Oxford University Press.
- Tilastokeskus 2012. StatFin-tilastopalvelu. Luettavissa www.tilastokeskus.fi. [Viitattu 17.7.2012].
- Tilastokeskus. 2013. PX-web tietokannat, väestö. Luettavissa www.stat.fi. [Viitattu 10.11.2013].
- Tilastollinen vuosikirja 2006. Helsinki: Tilastokeskus. Luettavissa http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/vuosikirja2006/alku.htm. [Viitattu 27.8.2013].
- Uusitalo, H. 1991. *Tiede, tutkimus ja tutkielma*. Juva: WSOY.
- Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999. *Vanhusbarometri. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.
- Vaillant, G. E. 1990. Avoiding negative life outcomes: Evidence from a forty-five year study. Teoksessa: Baltes P.B. & Baltes, M., M. ”Successful aging. Perspectives from behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press. 332—355.
- Vaillant, G.E. & Mukamal, K. 2001. Successful Aging. *Am J Psychiatry*, 158: 839—847.
- Valkonen, J. 1994. *Tarinametafora sydäninfarktista kuntoutumisessa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 45/1994*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009. Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Vaarama, M. (toim.) Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti.
- Victor, Christina 2005. *The Social Context of Ageing*. London: Routledge.
- Wardle, J., Waller, J. & Jarvis, M. 2002. Sex differences in the association of socioeconomic status with obesity. *Journal of American Journal of Public Health*. 92(8), 1299—1304.
- White, P.G. & Gillet, J. 1994. Reading the muscular body: A critical decoding of advertisements in *Flex magazine, Sociology of Sport Journal*, 11, 18—39.
- Wu, B., Goins, R.T., Ladtika, J.N., Ignatenko, V. & Goedereis, E. 2009. Gender differences in views about cognitive health and healthy lifestyle behaviours among rural older adults. *The Gerontologist*, 49, 72—78.
- Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tietosuojat. 1987. Suomen Akatemian julkaisuja 1/1987, Helsinki.