

Terveys valitaan elämäntavaksi

Nuorten liikunnallisten naisten kuvaus hyvän terveyden saavuttamisesta

Mari Aaltonen
Pro gradu
Terveystieteen laitos
Tampereen yliopisto
Syksy 2006

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

AALTONEN MARI: Terveys valitaan elämäntavaksi – nuorten liikunnallisten naisten kuvaus hyvän terveyden saavuttamisesta

Pro gradu –tutkielma, 76 sivua, liitteitä 4 sivua

Ohjaaja: Yliassistentti Outi Jolanki

Kansanterveystiede

Syyskuu 2006

Terveyden, sairauden ja terveellisyyden merkitykset vaihtelevat kulttuurisesti. Terveys-, sairaus- ja terveellisyyskäsitteet ovat riippuvaisia kyseisestä aikakaudesta ja yhteiskunnallisista sekä sosiaalisista tilanteista. Tällä tutkimuksella selvitettiin miten nuoret liikunnalliset naiset kuvaavat hyvän terveyden saavuttamisen mahdollisuuksia, ja millaisia moraalisia diskursseja hyvän terveyden saavuttamiseen liittyy.

Tutkimusaineistona oli seitsemän nuoren naisen haastattelua. Haastattelut analysoitiin diskurssianalyysin avulla muodostamalla ensin hyvän terveyden saavuttamisen mahdollisuuksiin liittyviä diskursseja, ja niistä muodostettiin edelleen aihetta jäsentäviä selontekoja. Tämän jälkeen aineistosta on kerätty selontekoihin sisältyvää moraalista puhetta.

Hyvän terveyden saavuttamisen kuvailtiin olevan mahdollista eniten ihmisen oman toiminnan ja valintojen kautta. Terveyttä edistävien valintojen tekemistä auttoivat henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka vaikuttivat haluun, motivaatioon ja kykyyn elää terveellisesti. Myös oikeanlaiset elämäntilanteet ja tasapainoinen, ääripäitä välttävä elämä lisäsi terveyden mahdollisuuksia. Moraalidiskurssit sisältyivät terveyteen liittyvään vastuuseen sekä syyllisyyden kokemiseen. Moraali näkyy myös ilmaisuissa, missä terveys on yhtä kuin hyvä, epäterveellinen tai sairas yhtä kuin huono. Terveyspuhe sisälsi myös jonkin verran sukupuolisidonnaisia kuvailuja terveydestä ja terveellisesti elämisestä, ja etenkin miehiin liittyvä puhe sisälsi perinteistä sukupuoliroolipuhetta.

Johdanto	4
1 Terveys ja sairaus kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiönä	5
1.1 Johdatus terveyden ja sairauden määrittelyyn	5
1.2 Todellisuuden rakentuminen sosiaalisessa konstruktionismissa.....	6
1.3 Lääketieteen ja terveystajattelun sosiaalinen rakentuminen.....	8
1.4 Terveysteen liittyvä puhe ja terveystajattelykset ihmisten elämässä	11
2 Terveysten moraalinen ulottuvuus.....	14
3 Terveyst, terveellisyys ja terveysteen vaikuttaminen	18
3.1 Elintavat ja terveysteen vaikuttava käytös	18
3.2 Terveystajattelun laajentuminen	22
3.3 Naisen terveyst ja terveystvaikuttajuus	24
4 Tutkimuskysymykset	27
5 Aineiston kuvaus, tutkimusmenetelmä ja analyysi.....	29
6 Tulokset.....	32
6.1 Hyvän terveysten saavuttamisen mahdollistavat tekijät.....	34
6.1.1 Oma tahto ja valinta.....	34
6.1.2 Yksilölliset ominaisuudet.....	39
6.1.3 Elämän keskitie	41
6.1.4 Olosuhteiden luomat puitteet	44
6.2 Moraalidiskurssit hyvän terveysten saavuttamisessa.....	48
6.2.1 Hyvyys ja huonous	48
6.2.2 Vastuu ja syyllisyys	51
6.2.3 Sukupuoli ja terveystvastuu	59
6.2.4 Tilannesidonnaisuus	63
7 Johtopäätökset.....	66
Lähteet.....	72
Liite 1.	77
Liite 2.	80

Johdanto

Monien tutkimukset mukaan ihmiset pitävät terveyttä hyvin tärkeänä tekijänä elämässä. Arvo-tutkimuksen mukaan myös suomalaiset arvostavat terveyttä; se on voi olla tietynlainen arvo itsessään, mutta myös väline tai keino elämän muiden elämänarvojen toteuttamiselle. (Puohi-niemi 2002: 220). Käsitteemme terveydestä ja terveellisyydestä ovat muuttuvaisia ajan ja ympäristön tilanteiden myötä. Terveys- ja terveellisyyksiteemme muodostuvat ympäröi-vän kulttuurin puitteissa, ja siten se, mitä pidämme terveenä tai sairaana, on kietoutunut elä-määmme monimutkaisella tavalla. Terveyskäsitteemme vaikuttavat esimerkiksi oma ase-mamme ja roolimme yhteiskunnassa. Miehen ja naisen kulttuuriset roolit ovat erilaisia, sa-moin kuin terveyteen liittyvät erilaiset sukupuolesta riippuvaiset odotukset. Lääketieteellä on ollut valta-asema terveyden ja sairauden määrittelijänä, mutta myös lääketieteellinen tieto ja sen tulkitsemistavat ovat muokkaantuneet yhteydessä ympäröivään sosiaaliseen maailmaan ja siinä vallitseviin yhteiskunnallisiin tilanteisiin. (esim. Nettleton 1995; Aukee 2003: 205.)

Ihmisten tekemät terveyteen liittyvät tulkinnat saavat moraalisia sisältöjä. Terveys ja siihen liittyvät tekijät saavat erilaisia moraalisia ilmaisuja tai sisältöjä etenkin silloin, kun elintapoja ja ihmisen oman toiminnan merkitystä painotetaan hyvän terveydentilan saavuttamisessa. Ny-kyaikana kroonisten, eli niin sanottujen elintapasairauksien lisääntyttyä, ihmisten oman toi-minnan ja yksilön elintapojen merkitys on korostunut terveyden edistämässä. Elintavoista ravitsemus, liikunta ja päihteiden käyttö ovat terveellisyydessä ja terveyden edistämässä pal-jon esillä. Niiltä osin, kun ihmisen ajatellaan voivan itse vaikuttaa terveyteensä, häntä voidaan pitää siitä itse vastuullisena. (mm. Sachs 1996: 634–636; Davidson ym 1992: 675, 683.)

Tässä työssä tutkin nuorten ja liikunnallisten naisten kuvauksia hyvän terveyden saavuttami-sesta, ja millaisia moraalisia sisältöjä he liittävät hyvän terveyden saavutettavuuteen haastatte-luissa. Terveyspuhe ilmentää sekä ihmisten omia kokemuksia että ympäröivän yhteisön nor-meja, joten terveyspuhetta tutkimalla voidaan saada käsitystä myös ympäröivän yhteisön normeista ja kulttuurista, eli esimerkiksi mitä pidetään tärkeänä tai arvokkaana terveydessä ja terveellisyydessä. Erilaisten terveyskäsitteiden ja –kulttuurien tutkiminen on tärkeää esimer-kiksi terveyden edistämisen kannalta. Mikäli ihmisten terveyskulttuuri eroaa huomattavasti asiantuntijoiden käsityksistä ja oletuksista, eivät terveyden edistämisen sanomat tavoita ihmi-siä. (Nettleton 1995: 38–39; Davidson ym. 1992: 683.)

1 Terveys ja sairaus kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiönä

1.1 Johdatus terveyden ja sairauden määrittelyyn

Suomalaisten terveydentila on vuosikymmenien saatossa parantunut ainakin, jos sen mittarina pidetään kasvanutta elinajan odotetta, yleistä toimintakyvyn parantumista tai sairauspäivien vähentymistä (Aromaa ym. 1999: 59,71). Mitä terveys sitten on, mitä se pitää sisällään? Yksinkertaisin tapa ajatella terveyttä on määritellä se lyhyesti sairaudettomana olotilana (Nettleton 1995: 41). Yksi tunnetuimmista terveyden määrittelyistä on WHO:n määritelmä ”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä ainoastaan sairauden tai heikkouden puuttumista” (WHO Definiton of Health.). Tämä määritelmä kuvaa terveyttä hyvin kokonaisvaltaiseksi tilaksi ihmisen elämässä. Terveyttä voi määritellä myös toiminnallisesti, eli mitä terveys tai terveyden menetys merkitsee ihmisen jokapäiväisen elämän toimintoihin. Parsons (1979) mukaan ihmisillä on suhteutettuna ympäröivään yhteisöön rooli- ja tehtäväodotuksia, joista hänen tulisi selviytyä. Terveys voidaan määritellä kapasiteetiksi tai tilaksi, jossa ihminen kykenee selviytymään näistä rooli- ja tehtäväsuorituksista. (Parsons 1979: 176.)

Terveyttä on yritetty määritellä monella tavalla. Historian saatossa lääketieteellä on kuitenkin ollut vahva valta-asema esimerkiksi sairauden ja sairauden hoidon määrittelyssä (Freidson 1988: 205). Länsimaista lääketiedettä on totuttu pitämään objektiivisena tietona ja faktana, joka on irrallaan sosiaalisen ympäristön vaikutuksista. Moderni länsimainen lääketiede on perustunut näkemykseen, jossa mieli ja ruumis on nähty toisistaan erillisinä, eli mieli ja ruumis voidaan erottaa toisistaan. Voidaan ajatella ruumiin olevan kuin kone, jota voi korjata kun siihen tulee jotain vikaa. Biolääketiede on keskittynyt lähinnä biologisiin muutoksiin, ei niinkään psykologisten tai sosiaalisten tekijöiden vaikutuksiin, kun taas ihmisen henkinen puoli on nähty enemmän kulttuuri- tai sosiaalitieteiden aiheena. Oletuksena on ollut usko siihen, että joka taudilla on jokin tietty määriteltävissä oleva tekijä, mikä puolestaan tekee sairaudesta luonteeltaan objektiivista. Sairaus on määritelty ruumiissa tapahtuvien muutosten ja oireiden kautta. Kärjistäen voisi sanoa, että ongelmia, jotka eivät ole fyysisesti todennettavissa, ei ole nähty olemassa olevina sairauksina. (Nettleton 1995: 3, 14; Turner 1992: 32; Freidson 1988: 208.) Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä on sosiaalinen konstruktionismi, jossa lähdetään siitä, että todellisuutta koskevat käsityksemme ovat kulttuurisesti ja sosiaalisesti ra-

kentuneita. Sosiaalisen konstruktionismiin ja sosiologiseen tutkimukseen kuuluvassa ajattelussa myös lääketieteelliset käsitykset ymmärretään sosiaalisesti rakentuineina ja historian saatossa muuttuvaisina kuten muukin tieto. Tällä ei kuitenkaan haluta luoda mielikuvaa, etteivätkö sairaana pidetyt ihmiset oikeasti kärsisi jostain sairaudesta. Tarkoitus on kuitenkin nähdä, että kaikki tieto, kuten myös lääketiede, on sosiaalisesti rakentunutta. (Nettleton 1995: 14, 19–20.)

Seuraavissa kappaleissa käsittelen sitä, miten todellisuus sekä käsitykset terveydestä ja sairaudesta ovat rakentuneet eli konstruoituneet vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön ja ympäröivän historiallisen kulttuurin kanssa. Ihmisten eli niin kutsutusti maalikkojen terveyskäsitysten muotoutumiseen vaikuttavat kuitenkin hyvin monenlaiset tekijät, ja käsittelen myös näkemyksiä ja tutkimustuloksia ihmisten terveyskäsitysten muodostumisesta ja terveyspuheesta.

1.2 Todellisuuden rakentuminen sosiaalisessa konstruktionismissa

Sosiaalisessa konstruktionismissa lähtökohtana on ajatus, että ihmisiä ympäröivä todellisuus on sosiaalisesti rakentunutta. Sosiaalinen konstruktionismi perustuu kielen sekä todellisuutta ylläpitävään että todellisuutta luovaan ominaisuuteen. Se, mitä ymmärrämme todellisuutena, sekä todellisuuden kuvaajana käyttämämme kieli merkityksineen, ovat sosiaalisesti ja yhteiskunnallisesti rakentuneita. Konstruktionismin perusajatus on, että samalla kun kieli on osa todellisuutta, se myös muokkaa, luo ja uusintaa todellisuutta, eikä pelkästään kuvaa sitä. (Jokinen ym 2004: 18, 20; Honkasalo 2000: 53–55 .) Kieli ja kielen avulla välittämämme merkitykset muokkaavat sitä, mitä käsitämme todellisuutena. Samalla kun käytämme ajattelumme ja toimintamme pohjana historiallisesti muodostuneita ja jaettuja merkityksiä, muokkaantuu uusia merkityksiä. Kielen käyttö ja asioiden merkityksellistäminen tapahtuu koko ajan vuorovaikutuksessa ympäristömme kanssa. Tämä ympäristö eli konteksti vaikuttaa siihen, miten tietyn toiminnan tai tekstin ymmärrämme. Siten merkitykset eivät ole täsmälleen samoja kaikille ihmisille, ja merkitysten sisältöjen moninaisuus tekee niistä muuttuvaisia. Sosiaalisen konstruktionismin kautta pyritään välttämään liian yksinkertaistettuja selityksiä mahdollisesta todellisuudesta ja tiedostetaan myös se, että voi olla useita erilaisia vaihtoehtoja sille, mikä voi edustaa todellisuutta. (Jokinen ym 2004: 18–20 ,30–31; Jokinen 2002: 39–40 .)

Berger ja Luckman (1994) ovat tarkastelleet todellisuuden sosiaalista rakentumista. He kuvaavat arkielämämme perustuvan tiettyihin tosiasioihin ja todellisuuteen, joiden varassa elämme ja toimimme. Koemme tämän arkitodellisuuden meille itsestään selvänä todellisuutena. Arkitodellisuus on kuitenkin olemassa ihmisten kautta, sillä se näyttäytyy ihmisten toiminnassa, ja toimintansa kautta ihmiset myös tuottavat tätä todellisuutta. Todellisuutena pitämämme asiat ovat syntyneet ja muotoutuneet historian saatossa, ja ne muuttuvat yhä edelleen tulevaisuudessa. Sosiaalinen ympäristö ja maailma jossa elämme, sekä siinä vallalla olevat käytännöt ja totuutena eli faktoina pitämämme asiat, ovat muuttavaisia ajan myötä. Ihmisen kehitykseen vaikuttavat hänen luonnonympäristönsä ja biologiansa, mutta myös hänen ja muiden ihmisten kanssa jakamansa kulttuurinen ympäristö. Berger ja Luckman kuvaavat, että ihmiset tuottavat yhdessä inhimillisen maailman ja siinä olevat sosiokulttuuriset ja psykologiset muodostelmat. Siten meitä ympäröivä vallitseva yhteiskunnallinen järjestys ja erilaiset instituutiot ovat ihmisen toiminnan tuotosta, eivätkä ole johdettavissa ihmisen ”luontoon”. Ne ovat kehittyneet ja olemassa ihmisen toiminnan kautta. (Berger&Luckman 1994: 30, 34, 52, 60–63, 66–67.)

Kieli on ihmisen toiminnan ja järjestäytyneen yhteiskunnan sekä jaetun sosiaalisen tietovarantomme perustana. Ihmisen erityinen ominaisuus on kyky luoda merkityksiä eli merkityksellistää asioita, tapahtumia ja esineitä. Kielen avulla objektivoimme kokemuksemme ja meitä ympäröivät asiat, eli muutamme ne ymmärrettäviksi käsitteiksi ja ilmaisuiksi. Asioiden ja kokemusten objektivointi mahdollistaa järjellisen ja järjestelmällisen toimintamme. Kieli muodostaa kollektiiviselle tietovarannolle perustan ja vuorovaikutuksen välineen ainakin kaikille samaan kieliyhteisöön kuuluville. Ihminen kykenee rakentamaan tietoa vanhan tiedon päälle, tai sen pohjalta. Tämä mahdollistaa sosiaalisen tietovarannon, jonka avulla voimme siirtää tietoa sukupolvilta toisille, eikä uusien sukupolvien tarvitse aina aloittaa alusta sosiaalisen tietovarannon ja yhteiskunnan kehittämistä ja järjestämistä. Kielen avulla voimme välittää tietoa ja kuvailla niin tässä ja nyt – tapahtumia, sekä välittää tietoa eri aikamuotoihin sidotuista asioista. Vaikka niin sanotut tässä ja nyt – tapahtumat ovat ihmiselle todellisimman tuntuisia, voimme kielen avulla tehdä sellaisia asioita läsnä oleviksi, jotka eivät kyseisellä hetkellä sitä konkreettisesti ole. Sosiaalisen tietovarannon avulla, ja ainakin jossain määrin kulttuurisesti jaettujen yhteisten merkitysten avulla, pystymme ymmärtämään toisia ihmisiä sekä toimimaan järjellisesti ympäristössämme. Jaettu sosiaalinen tietovaranto ja asioiden jaetut merkitykset mahdollistavat monimutkaisen sosiaalisen järjestelmän eli yhteiskunnan, jossa vallitsevat rakenteet ovat meille tuttua arkitodellisuutta. (Berger&Luckmann 1994: 32, 47–55, 61, 81.)

Todellisuuden rakentumiseen vaikuttavat yhteiskunnassa voimassa olevat instituutiot ja vallitsevat valtasuhteet, ja myös ne ovat sosiaalisesti rakentuneita. Tietyt merkitykset ja niiden hallitsevuus eivät ole syntyneet tai olemassa niin sanotusti luonnostaan, vaan ne ovat muodostuneet ajan ja yhteiskunnallisen kehityksen sekä muutosten myötä. Yhteiskunnallisiin instituutioihin liittyvät diskurssit saavat erilaisia painotuksia ja vaikuttavuutta riippuen yhteiskunnassa vallitsevasta valtahierarkiasta. Kielen käytöllä ihmiset ilmentävät ja tuottavat valtasuhteita, jotka puolestaan vaikuttavat ympäröivään sosiaaliseen todellisuuteen ja ympäristöön. Yhteiskunnan instituutioissa vallitsevat tietyt sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta muotoutuneet toimintamallit, joita ihmiset pitävät usein kyseenalaistamattomana todellisuutena. Ne säätelevät ihmisten käyttäytymistä asettamalla ennakolta määriteltäviä käyttäytymismalleja, joiden rikkomisesta saattaa puolestaan seurata jonkinlaisia sanktioita. Sosiaalisen kontrollin perustana ovat nämä totunnaistuneet ja niiden kautta määritellyt käyttäytymismallit; totunnaistuneet instituutiot mahdollistavat sosiaalisen kontrollin. (Jokinen & Juhila 2004: 76–79; Berger & Luckmann 1994: 67–68, 73–76.) Yhteiskunnallisesti hyväksyttävä ja ei-hyväksyttävä toiminta ovat siis yhteydessä historiallisesti ja sosiaalisesti muodostuneisiin instituutioihin ja siinä vallitseviin valtasuhteisiin.

1.3 Lääketieteen ja terveysajattelun sosiaalinen rakentuminen

Terveyden ja sairauden määrittely on perinteisesti tapahtunut lääketieteen piirissä. Lääketiedettä ei ole totuttu pitämään alttiina sosiaalisille vaikutuksille. Kuitenkin kuten muukin tieto, myös lääketieteelliset totuudet ovat muuttuvaisia ja sosiaalisesti konstruoituneita. Uudet lääketieteelliset totuudet korvautuvat tieteen kehittyessä uudeksi objektiivisena pidetyksi todellisuudeksi, ja siten sellainen poikkeavuus, mitä tänä päivänä pidetään sairautena, ei sitä välttämättä ole enää tulevaisuudessa. Myös päinvastoin asioita, mitä ennen ei ole nähty sairautena, saatetaan nykypäivänä selittää sairaudella. Lääketieteen kehitys ja se, mitä oireita tulkitaan johonkin sairauteen kuuluvaksi, ovat myös yhteydessä ympäristöön ja siinä tapahtuviin sosiaalisiin, kulttuurisiin ja poliittisiin prosesseihin. (Nettleton 1995: 20–21; White 1991: 71; Conrad&Schnider 1985: 36.) Oireiden diagnosointi tietyksi sairaudeksi ja siihen liitettävät hoitotavat ovat myös kulttuurisidonnaisia, eivätkä siten ole samanlaisia eri paikoissa ja tilanteissa (Friedson 1988: 208–209). Petersenin ja Luptonin (1996) mukaan terveysriskeinä pidetyt asiat ovat muodostuneet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, eivätkä ole vapaita muusta yh-

teiskunnallisesta toiminnasta ja sen tavoitteista. Terveysriskeinä pidetyt asiat ovat valikoituneita, mikä tarkoittaa, että osaa terveystriskeistä painotetaan enemmän toisten jäädessä vähemmälle huomiolle, vaikka ne olisivatkin merkityksekkäitä terveyden kannalta. (Peter- sen&Lupton 1996:18; Lupton 1997: 79–80.)

Valtaa pitävillä instituutioilla on merkitystä meitä ympäröivän todellisuuden luomisessa, muokkaamisessa ja ylläpitämisessä. Lääketieteellä ja sen edustajilla on ollut yhteiskunnallista valtaa, ja lääketieteelliset selitykset ovat saaneet mahdollisuuden muuttua yleisesti tunnustetuiksi totuuksiksi (Freidson 1988:5, 205). Koska lääketieteellisten faktojen kehittyminen on kietoutunut ympäristön sosiaaliseen rakenteeseen, se on samalla myös kietoutunut yhteisössä vallalla oleviin arvoihin. Lääketiede ei ole vapaa yhteisön arvoista ja normeista. Lääketieteen ajatellaan toimineen merkitsevänä tekijänä muussakin kuin ihmisten hoitamisessa tai parantamisessa: se voidaan nähdä vallan käytön ja valtarakenteiden ylläpitämisen välineenä. Muun muassa Whiten (1991) mukaan lääketiede heijastaa, ja samalla myös pyrkii tukemaan ja vahvistamaan, yhteiskunnassa vallalla olevia sosiaalisia ja poliittisia rakenteita, ja sosiaalisen kontrollin kautta se on samalla omalta osaltaan toiminut yhteiskunnassa ilmenevien poikkeavuuksien kontrolloijana ja rajoittajana. (Nettleton 1995: 24–26; White 1991: 76–77.) Lääketiedettä on pidetty vahvana vallankäytön välineenä valtion taholta, ja muun muassa Zola (1972) kuvailee kansanterveystyön kulkeneen usein käsikkäin valtiollisten tavoitteiden edistämisen kanssa (Zola 1972: 488). Esimerkkinä lääketieteen käytöstä sosiaalisen kontrollin välineenä ja perinteisten arvojen ylläpitäjänä White (1991) kuvaa tilannetta miesten ja naisten rooleista patriarkalisessa yhteiskunnassa: 1800-luvulla vallitsi käsitys, että miehillä hallitsevin elin ovat aivot ja naisilla puolestaan hermosto ja lisääntymiselimistö. Siten naisten koulutautumisen ja työssäkäynnin ajateltiin olevan vastoin heidän biologista luontoaan, ja naiset, jotka halusivat kouluttautua tai käydä työssä voitiin luokitella sairaksi. (White 1991: 76-77).

Koska käsityksemme terveydestä ja sairaudesta ovat muuttuvaisia tarkoittaa tämä, että myös elämä tietyn sairauden, oireen tai poikkeavan ominaisuuden kanssa on erilaista eri aikakausina. Yhtenä esimerkkinä sairauden ja sairaana olemisen kulttuurisidonnaisuuden selittäjistä on Parsons (1979). Hänen mukaansa terveyden ja sairauden määrittely syntyy yksilön ja yhteisön vuorovaikutuksessa. Mikä määrittellään sairaaksi, ja toisaalta miten kyseiseen sairauteen suhtaudutaan, on riippuvaista yksilön ja ympäröivän yhteiskunnan ja siinä vallitsevien käsitysten ja odotusten yhteen kietoutuneesta luonteesta. Ihmisillä on tiettyssä sosiaalisessa ympäristössä tiettyjä totunnaistuneita ja itsestään selvänäkin pidettyjä rooleja ja tehtäviä, jotka mahdollista-

vat sosiaalisen yhteisön toimivuutta. Kun yksilö alkaa käyttäytyä poikkeavalla tavalla, eikä esimerkiksi kykene suoriutumaan yhteisössä vallitsevista rooli- ja tehtäväodotuksista, tai rikoo yhteisön jaettuihin arvoihin perustuvia moraalisääntöjä, pyrkii yhteisö kontrolloimaan häntä omalla tavallaan, kuten esimerkiksi nimeämällä yhteisön jäsenten normista eroavan ominaisuuden sairaudeksi. On kuitenkin tärkeää huomioida, ettei kaikki poikkeavuus ole sairautta. Mielenkiintoista onkin se, millaista poikkeavuutta määritellään sairaudeksi. Poikkeavuus voidaan siis määritellä sairaudeksi, mutta sitä voidaan myös pitää tietynlaisena vääränä käytöksenä tai rikkomuksena yhteisön normeja ja moraalisääntöjä kohtaan. Riippuen sosiaalisesta yhteisöstä tietynlainen poikkeava käytös voidaan myös määritellä rikokseksi. (Parsons 1979:165–166,168,170–175.) Siten ei ole yhdentekevää, mitä minäkin aikakautena pidetään terveytenä ja mitä sairautena, koska se määrittelee ihmistä, hänen elämänsä ja tulevaisuuttaan. Käsitteet siitä, mitä pidetään terveenä ja mitä sairaana on muuttuvaista, ja käsitteet vaihtelevat niin sosiaalisen ympäristön kuin historiallisten ajanjaksojen mukaan. Tästä hyvänä esimerkkinä on eri aikakausina paljon pohdintaa herättänyt homoseksuaalisuus, joka on eri aikakausina kulkenut läpi erilaiset sosiaalisen elämän poikkeavuuden määrittelyn ”lokerot”: Homoseksuaalisuus on kulkenut tietään niin synnistä ja moraalittomuudesta rikokseksi, sairaudeksi, ja lopulta näistä määrittelyistä vapauduttuaan yhdeksi seksuaalisuuden muodoksi ja elämäntavaksi. (Conrad&Schneider 1985: 172–221 .)

Vastuukysymysten kannalta on oleellista miten poikkeavana pidettyä toimintaa selitetään ja määritellään. Se, nähdäänkö poikkeavuudet esimerkiksi sairautena, rikoksena tai moraalittomana ja normeja rikkovana käytöksenä määrittelee yksilön tilannetta. Tästä riippuu pidetäänkö yksilöä esimerkiksi vastuullisena omasta tilanteestaan, ajatellaanko hänen olevan vapaaehtoisesti tilanteessaan, vai onko hän vastoin omaa tahtoaan joutunut kyseiseen tilanteeseen. Poikkeavuuden luonteen määritelmä määrittelee ihmisen elämää, muiden ihmisten suhtautumista sekä sitä, millaisia mahdollisia seurauksia hänelle tästä tulee. Esimerkiksi jos ihmisen ei ajatella olevan itse syyllinen omaan tilaansa, suhtaudutaan hänen sairautensa ja siitä aiheutuviin ongelmiin ja toimenpiteisiin hyväksyvämmiin. (Davidson 1992: 678; Parsons 1979:174–175.)

1.4 Terveysteen liittyvä puhe ja terveystäsitykset ihmisten elämässä

Läketieteen sairauden ja terveyden määrittelyn monopoliasemasta huolimatta tutkittaessa ihmisten käsityksiä terveydestä ja terveyteen liittyvää puhetta on selvinnyt, miten monilla tavoin ihmisten käsitykset ja kuvaukset ovat kietoutuneet jokapäiväiseen elämään. Vaikka arkielämässämme sosiaalisesti konstruoituneet faktat ovat meille jaettua ja itsestään selvänäkin pidettyä todellisuutta, saavat henkilökohtaiset terveys- ja sairauskäsityksemme aineksia sosiaalisesta ympäristöstä ja yksilöllisestä elämänhistoriasta. Terveys ja sairaus ovat aiheita, joita ihmiset eivät käsittele irrallisina itsestään ja ympäristöstään. Terveysteen liittyvä puhe on tilannesidonnaista, ja siihen vaikuttaa kenelle ja missä tilanteessa terveydestä puhutaan. Ihmiset suhteuttavat terveyspuhettaan sosiaaliseen ympäristöönsä ja peilaavat samalla puheensa kautta kuvaa itsestään osana tätä ympäristöä. Voidaan sanoa, että ihmiset ikään kuin neuvottelevat puheen sisältöjä ja identiteettiään suhteessa vallitsevaan ympäristöön ja kuulijoihin. Backettin (1992) mukaan terveyteen liittyvä puhe sisältää sekä moraalisia että sosiaalisia aineksia. (Crossley 2002: 1480; Radley ym 1996: 221–222; Backett 1992: 271.) Koska ihmiset puhuesaan terveydestään puhuvat samalla itsestään ja omasta sosiaalisesta identiteetistään, vaikuttaa tämä siihen, miten asioista puhutaan, ja miten ne esitetään kuulijalle. Puhuessaan ihmiset luovat muille ihmisille kuvaa itsestään ja omasta paikastaan maailmassa. Terveydestä puhuttaessa ei puhuta kuitenkaan pelkästään itsestä, vaan puhe heijastaa myös yhteisössä vallalla olevia näkemyksiä ja normeja. Terveyspuhe sisältää siten myös idealistisia näkemyksiä, eli miten asioiden oletetaan kuuluvan olla, tai mitä puhuja olettaa, että niistä pitäisi ajatella. (Radley ym 1996: 222–223, 227.) Ihmisten terveystäsitykset ovat omaan elämään suhteutettuja, ja siten aikaan ja yksilön omiin elämäntilanteisiin muokattuja (Nettleton 1995: 48–49).

Puhuessaan terveydestä ihmiset pyrkivät asettamaan puheensa ja itsensä sosiaaliseen ympäristöönsä sopivaksi, ja terveystäsityksiin vaikuttavat lukuisat muutkin asiat kuin vain biologiaan tai lääketieteeseen perustuva tieto. Nettletonin (1995) mukaan ihmisen terveystäsityksiin vaikuttavat heidän sijaintinsa yhteiskunnan sosiaalisessa rakenteessa, kulttuurinen ympäristö, henkilökohtainen historia sekä sosiaalinen identiteetti (Nettleton 1995: 37). Ihmisen terveys ja hyvinvointi ovat hyvin kokonaisvaltaisia kokemuksia, ja siten sairaus tai terveys eivät ole pelkästään ruumiin fyysistä tilaa, vaan ne ovat osaksi myös kokemuksellista tilaa. Oma terveyden ja sairauden kokemus vaikuttaa terveys- ja sairauskäsityksiin. Esimerkiksi jostain fyysisestä sairaudestaan tai vammastaan huolimatta osa ihmisistä kuvailee itseään enemmän ter-

veiksi ja hyvinvoiviksi kuin sairaiksi tai toimintarajoitteisiksi (Lupton 1997: 72). Huntin (1989) ym. tutkimuksessa tutkittiin, miten joukko naisia selitti ja käsitteellisti sairautta verrattuna lääkärin tekemään diagnoosiin. Vaikka lääketieteellä onkin ollut valtaa sairauden ja sairauksien hoidon määrittelijänä, tämä ei kuitenkaan tarkoita, että ihmiset hyväksyisivät oireiden perusteella tehdyt lääketieteelliset diagnoosit sellaisenaan. Ihmiset pyrkivät selittämään oireitaan ja sairauttaan sosiaaliseen ympäristöön sopivaksi. Lääketieteellinen tieto pyritään soveltamaan omien käsitysten ja ympäristön käsitysten mukaan. Ympäristössä ihmisten käsityksiin ja ymmärtämiseen ovat vaikuttamassa esimerkiksi perhe, ystävät tai median välittämät sanomat. Lääketieteellinen tieto voidaan myös hylätä, mikäli se ei sovi ollenkaan ihmisen omaan käsitykseen tai istu ympäröivään sosiaaliseen maailmaan. (Hunt ym. 1989: 950, 952.) Siten lääketieteellinen tieto antaa vain osan siihen tapaan, miten ihmiset selittävät ja ymmärtävät terveyttä ja siihen liittyviä tekijöitä.

Terveyspuheen ja sosiaalisen ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta kertoo esimerkiksi elämäntilanteeseen sovitettu terveyspuhe. Yhteisön normien mukaan jotain terveydelle haitallista asiaa voidaan pitää tietyssä elämänvaiheessa vähemmän haitallisena ja suotavampana kuin toisessa. Nuorelle yksin elävälle ihmiselle saattavat terveyttä edistävät tai terveenä ja normaalina pidetty toiminta olla erilaista kuin perheelliselle keski-ikäiselle. Nuorena tietynlainen elämäntapa koetaan sopivana ja ei niin haitallisena. Vanhempana puolestaan sama elämäntyyli ei enää olekaan soveliaista ja sitä saatetaan pitää haitallisena terveydelle. Siten yleensä epäterveellisenä pidettyjä asioita saatetaan pitää ymmärrettävinä tai sopivina jos ne tapahtuivat ”oikeana” pidettynä aikana ja ”oikeassa” elämäntilanteessa. (Backett 1992: 262.)

Terveyskäsitteiden muotoutuminen vuorovaikutuksessa sosiaaliseen ympäristöön tulee ilmi ihmisten puhuessa terveydestä ja tulkitessa mikä itse asiassa on terveyttä, tai millä tavalla terveys on tärkeää ihmisille. Calnanin (1987) mukaan terveys on ihmisille arvokasta juuri sen kautta, että he pystyvät täyttämään elämässään olevia tehtäviä ja velvollisuuksia. Eri tutkimusten perusteella esimerkiksi sosiaaliluokalla saattaa olla yhteyttä siihen, millaisena terveys käsitetään ja millaisia asioita korostetaan puhuttaessa terveyden merkityksestä; korostetaan terveyttä esimerkiksi juuri arkielämän toiminnan mahdollistajana vai ennemmin vallitsevana ja kokonaisvaltaisena olotilana. (Calnan 1987: 25, 29–40.) Backettin (1992) tutkimuksessa puhe terveydestä ja terveellisyydestä suhteutettiin arkielämän rutiineihin, ja tasapainotila niin ruokavaliossa, liikunnassa, sekä työ- ja perhe-elämässä koettiin hyvinvointia lisäävänä ja yl-

2 Terveyden moraalinen ulottuvuus

Moraalilla tarkoitetaan lyhyesti määriteltynä yksilön sekä yhteisön käyttäytymissääntöjä eli käsityksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta (Koukkunen ym. 2005: 217). Moraali on kulttuurinen ilmiö, ja se näkyy ajattelu-, puhe sekä toimintatavoissamme. Moraali on upotettuna ihmisten toimintaan ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Koska moraalinen on kieltoutunut kokonaisuudessaan käytäntöihimme, se on koko ajan perustavanlaatuisesti läsnä maailmassamme. Jayyusin (1991) kuvailee moraalien olevan olemassa käyttämissämme käsitteissä ja käytännön toimissamme ja puheessamme samoin kuin ajatusprosesseissamme. Se pohjautuu samaan kuin muukin inhimillinen ja järjellinen toimintamme eli yhteiseen käsityspohjaan, joka ilmenee kielen käytössä ja tavassa ymmärtää kieltä ja kielen sisältämiä merkityksiä. Monet käsitteet sisältävät moraalisia mielikuvia, oletuksia ja odotuksia, joita jaamme tietyn kulttuurin sisällä. Tämä ei tarkoita, että itse asia tai kohde olisi varsinaisesti mitenkään moraalinen, mutta siihen liitetyt merkitykset ovat saaneet moraaliseksi käsittämiämme sisältöjä. (Jayyusi 1991: 236–237, 241–243, 246–247.)

Moraali on vahvasti läsnä terveyteen liittyvässä puheessa sekä terveys- ja terveellisyyskäsitteissä. Käsite terve liitetään positiivisiin asioihin, sairaus tai sairas taas negatiivisiin. Terve ja sairas käsitteitä käytetään usein myös metaforina positiiviselle tai negatiiviselle. Tutkittaessa ihmisten terveyspuhetta on huomattu, että terveyteen ja sairauteen liittyvät määrittelyt eivät ole moraalisesti neutraaleja. Esimerkiksi elintapoihin liittyen saatetaan puhua pahoista ja hyvistä ruuista niiden oletetun terveellisuuden tai epäterveellisuuden mukaan. (Conrad 1994: 387, 393; Backett 1992: 264, 268, 271.) On myös mahdollista, että terveyteen ja sairauteen liittyvässä puheessa epäterveellinen muuttuu huonoksi käytökseksi, ja terveellinen hyväksi käytökseksi. Backettin (1992) mukaan tämä saattaa johtaa myös yksilöiden määrittelemiseen hyviksi ja huonoiksi heidän terveyskäyttäytymisensä mukaan. (Backett 1992: 264.)

Moraali ei ilmene ainoastaan terveyteen liittyvässä puheilmaisissa, vaan terveyteen ja sairastumiseen liittyvä moraalinen on myös yhteydessä ihmisen identiteettiin eli millaisena ihmisenä koet itsesi tai millaista kuvaa luot itsestäsi ihmisenä puhuessasi terveydestäsi (Blaxter 1997: 756). Cornwellin (1984) mukaan julkisissa selonteoissa on nähtävissä, miten terveys ja sairaus ovat moraalisia ongelmia. Selonteoissaan haastateltavat kuvasivat itseään toiselle ihmiselle moraalisesti oikeanlaisessa valossa. Useimmiten tämä tarkoitti, että he kuvasivat itseään ter-

veiksi. Kertoessaan jostain sairaudestaan haastateltavat pyrkivät puheessaan oikeuttamaan tilaansa. (Cornwell 1984: 123–124.) Terveysteen pyrkiminen ja terveesti eläminen voi tehdä ihmisestä moraalisesti hyvän ja kunnioitettavan yksilön, kun taas tiedostaen epäterveellisesti elävää ihmistä voidaan pitää vastuuttomana ja moraalittomana. (Crossley 2002: 1476, 1481, 1482.) Conradin (1994) tutkimuksessa kävi ilmi miten terveellisyys määrittelee ihmistä moraalisenä yksilönä ja millaisena hän myös kokee oman ruumiinsa ja sen, mitä hän tekee ruumiillaan. Terveellisen ruuan ja liikunnan harrastaminen edusti Conradin tutkimuksen haastateltaville hyvää ja positiivista, ja he kokivat voivansa paremmin ja tuntevansa olonsa paremmaksi noudattaessaan terveellisinä pidettyjä elintapoja. Siten elintavat vaikuttivat heidän hyvinvointiinsa laajasti. Terveellisesti eläminen, eli Conradin tutkimuksen haastateltavien mukaan lähinnä terveellisesti syöminen ja liikkuminen, vaikutti kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja siihen, millaiseksi ihmiseksi koet itsesi. Vaikka itse liikuntasuoritus ei aina tuntunut hyvältä, sai liikunta tuntemaan haastateltavat itsensä kokonaisuudessaan paremmiksi ihmisiksi. Liikunta sai heidät tuntemaan itsensä myös viehättävämmäksi, minkä he yhdistivät myös osaksi hyvinvoinnin kokemuksen kokonaisuutta. Esimerkiksi liikunnan välin jättäminen saattoi aiheuttaa syyllisyyttä eikä haastateltava tuntenut itseään hyväksi ihmiseksi. (Conrad 1994: 391–393, 395.)

Käsitykset vastuusta liittyvät läheisesti terveyteen ja terveellisyteen. Koska terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy yhdistetään nykyään paljon juuri elintapatekijöihin, koetaan ihmisen oma toiminta tärkeänä niihin vaikuttamisessa. (Mm. Davidson ym. 1992: 675, 683.) Terveyttä pidetään tietyllä tasolla yksilön omaan toimintaan perustuvana, saavutettavissa olevana tilana, jolloin se on osin myös ihmisen omalla vastuulla. Backettin (1992) mukaan terveydestä tulee samalla myös moraalinen asia (Backett 1992: 260). Terveyden edistämistyö ja siinä vallalla oleva riskien ennaltaehkäisyn ajattelu ei ole moraalisesti neutraalia. Terveyden edistämisen työssä ja kampanjoissa korostetaan usein ihmisen omaa vastuuta itsestä ja muista. Kun esimerkiksi jokin terveysongelma tai sen uhka nähdään tai esitetään riippuvaisena ihmisen tietystä käyttäytymisestä, liittyy sen ehkäisemiseen usein moraalisia diskursseja eli puhetapoja. Koska terveyden edistäminen sisältää vahvoja oletuksia kausaalisuudesta, eli jonkin käytöksen oletetaan johtavan johonkin terveyden kannalta merkittävään tulokseen, se sisältää samalla myös kannanottoja ihmisen vastuusta, ja tarjoaa sitä kautta myös mahdollisuuden syyllistämiseen tai syyllisyyden tuntemiseen. (Guttman&Ressler 2001: 119; Sachs 1996: 633.) Terveyden edistämistyössä saatetaan korostaa ihmisen oman käytöksen muuttamisen tärkeyttä tietyn terveysriskin ilmaantuessa, tai ihmisen kuuluessa jonkin sairauden ris-

kiryhmään. Tilanne muuttuu ongelmalliseksi, jos terveydentila ei parane tai taudin uhka ei väisty elintapamuutoksista huolimatta. Ihminen saattaa tuntea syyllisyyttä, huonommuutta tai leimautumista ”epäonnistumisestaan”. Terveydenhuollon henkilöstö saattaa lisätä tätä omalla käytöksellään, mikäli he esimerkiksi epäilevät potilaan elämäntapamuutosten todellisuutta tai potilaan motivaatiota parantaa omaa terveydentilaansa. (Sachs 1996: 642-643.)

Ihmisen sairastumiseen ja sairastamiseen liittyy myös moraalikäsitteitä, eli mitä ihmisen pitäisi tehdä tai miten hänen tulisi toimia sairastuessaan. Parsons (1979) mukaan sairastuneelle ihmiselle on olemassa yhteisön tai yhteiskunnan normeihin sopiva sairaan rooli. Sairaana roolilla tarkoitetaan tilannetta, missä sairastuneelta ihmiseltä odotetaan tietynlaista käyttäytymistä. Kun ihmistä pidetään muun yhteisön taholta virallisesti tai perustellusti sairaana, odotetaan hänen toimia tietyllä odotetulla ja hyväksyttävänä pidetyllä tavalla. Hänen esimerkiksi kuuluu haluta parantua eli pyrkiä terveyteen ja hyväksyä hänelle suunnatut hoitokeinot. Samoin hänen perheenjäsenillään on velvollisuus etsiä sopivaa apua ja tehdä yhteistyötä oikeiden tahojen kanssa läheisen ihmisen terveyden saavuttamiseksi. (Parsons 1979: 176–177.)
Terveys- ja terveellisyyskäsitteiden levittyä laajemmalle ihmisten elämänalueille Crawford (1980) liittyy sairaan rooliin potentiaalisesti sairaan ihmisen roolin: sairaan rooli ja rooliin kuuluvien odotusten täyttäminen ei olekaan moraalista vapauttava tilanne, koska jo terveenä säilymisestä on tullut moraalinen velvollisuus (Crawford 1980: 379).

Moraali on perinteisesti liitetty uskoon. Uskonto on ollut ihmisen elämässä oikean ja väärän käytöksen sekä toiminnan ja ajattelun säätelijä. Lääketieteeseen ja terveysajattelun laajentamiseen liittyvä kritiikki käsittelee sitä, miten lääketiede on korvannut uskontoa totuuden sekä oikean ja väärän määrittelijänä. Freidsonin (1988) mukaan lääketiede on lunastanut paikansa uskonnon tilalle sairauden ja terveyden sekä poikkeavuuden määrittelijänä (Freidson 1988: 5). Uskonnon moraalista tuomitsemisesta on siirrytty lääketieteen tarjoamiin terapeutisiin tai hoidollisiin ratkaisuihin, mutta loppujen lopuksi lääketiede ja sen tulkinnat ja seuraukset eivät ole myöskään moraalisesti neutraaleja. Lääketiede kontrolloi omalta osaltaan yhteisössä esiintyvää poikkeavuutta, ja lääketieteen sekä terveysajattelun laajennuttua voidaan ajatella, että osa aiemmin synnin piiriin lasketuista poikkeavuuksista määritellään nykyään sairauksiksi. (Conrad&Schneider 1985: 34; Zola 1972: 487, 489.) Synnin näkökulmasta ajateltuna onkin mielenkiintoista, miten toisaalta epäterveellisinä pidettyjä asioita saatetaan kuvaila miellyttävänä tai nautinnollisina, terveellistä tai terveellisten elintapojen ylläpitämistä voidaan kuvaila puolestaan jonkinlaisena kärsimyksenä tai ikävänä asiana. Siten ihmiset pu-

huessaan ”sortumisesta” epäterveelliseen myös kuvailevat, miten he pyrkivät ikään kuin hyvittämään tämän sortumisen. Esimerkiksi epäterveellisen ruuan syömistä voidaan hyvittää terveellisenä pidettyjen ruokien syömisellä tai urheilulla. (Conrad 1994: 394; Backett 1992: 265, 270.) ”Paha” ja epäterveellinen on siis nautinnollista, kun taas moraalisesti ”hyvä” ja ”oikea”, terveellinen, on puolestaan saavutettavissa jonkinlaisen kärsimyksen kautta. Sortuminen syntiin eli epäterveelliseen puolestaan vaatii jonkinlaisia toimia synnin sovituksiksi. Lupton (1997) kuvaa, että terveydentila on merkki itsekontrollista ja siitä, miten paljon pystymme vastustamaan houkuttelevia kiusauksia (Lupton 1997: 73). Lisäksi terveys saatetaan nähdä palkintona hyvin ja oikein eletystä elämästä. Terveys pitää ikään kuin ansaita tekemällä sen eteen työtä ja olemalla hyveellinen ihminen. (Cornwell 1984: 128.)

Se, mitä sairauksia pidämme enemmän omasta toiminnasta riippuvaisina eli mihin koemme ihmisellä olevan suurempi kontrolloinnin mahdollisuus ja siten myös enemmän vastuuta, on myös kulttuurisidonnaista ja kulttuurisesti rakentunutta. On sairauksia, joihin ihmisten koetaan olevan syyttömämpiä kuin toisiin. Oletus valinnanvapauden olemassaolosta ja vastuusta on vahvasti mukana siinä, miten toiset sairaudet ovat enemmän moraalisesti värittyneitä kuin toiset. Altistaessaan itsensä epäterveellisille elintavoille saatetaan ihmistä pitää enemmän syyllisenä tai sairauden ansaitsevana kuin jos hän on elänyt terveellisiä elintapoja noudattaen. Ikään kuin rangaistuksena väärästä terveyskäyttäytymisestä jopa sairaudenhoidon saamista voidaan arvioida ihmisten elintapojen perusteella. Tekijät, joiden koetaan olevan ihmisten itsensä hallittavissa, sisältävät enemmän moraalisia kannanottoja ja sävyjä ihmisen sairastuessa. Pidämme yksilöä vähemmän syyllisenä tilaansa kokiessamme, etteivät sairaus tai toimintakyvyn muutokset aiheudu jostain mihin hänellä on kontrollin mahdollisuuksia valintojensa ja elintapojensa kautta. Davidsonin ym. (1992) mukaan ihmiset pitävät esimerkiksi diabetesta ja yleisimpiä infektioitaiteja vähemmän riippuvaisina ihmisen omasta käytöksestä, kun taas maksakirroosi, keuhkosityöpä tai sukupuolitaudit puolestaan käsitetään enemmän ihmisen omasta toiminnasta ja valinnoista riippuvaisina. (Lupton 1994: 89, 91–92; Davidson 1992: 678.)

Vaikka terveyttä ja terveellisyttä pidetään hyvänä, eivät terveyttä edistävät asiat ole ihmisille aina sama asia kuin elämänlaatua edistävät asiat (Backett: 263). Ihmisten elämässä on paljon tärkeänä pidettyjä tekijöitä ja ilmiöitä, jotka saattavat suoraan tai välillisesti vaikuttaa terveyteen. Emme aina ajattele ensisijaisesti terveyttämme. Terveiden kannalta negatiivisiakin asioita saatetaan valita, koska ne tuovat jotain muuta hyötyä tai koemme ne muuten tärkeiksi ja

merkityksekkäiksi. Tietyillä terveystarpeilla pidetyillä elintavoilla ja käytöksellä voi olla muuta tärkeää merkitystä sosiaalisen elämämmme ja selviytymisemme kannalta, jolloin mahdollista terveydentilan heikkenemistä ei koeta yhtä tärkeäksi kuin muuta saamaamme hyötyä. (Aukee 2003: 208; Nettleton 1995: 53.) Davidsonin ym. (1992) mukaan ruokavalioon, päihteiden käyttöön ja liikuntaan keskittyminen ei välttämättä kohtaa ihmisten sosiaalisen elämän ”elämäkulttuuria”, jolloin terveyden edistämisen viestit eivät välttämättä pääse palvelemaan tarkoitustaan (Davidson ym. 1992: 683). Mikäli terveyden edistämisen viestejä pidetään vallitsevana totuutena ja hyvänä voidaan pohtia, miten paljon tämä terveyden edistämisen viestien ja elämäkulttuurin yhteensopimattomuus aiheuttaa ihmisille syyllisyyden tunteita.

3 Terveys, terveellisyys ja terveyteen vaikuttaminen

3.1 Elintavat ja terveyteen vaikuttava käytös

Nykyajan terveyden ja sairauksien selitystavoissa törmää yhä uudestaan ja uudestaan elintapojen ja elämäntapavalintojen merkitykseen. Viime vuosikymmeninä painopiste kansanterveydellisissä uhissa on siirtynyt tarttuvista taudeista kroonisten sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn. (Esimerkiksi Davidson ym 1992: 675; Turner1992: 155.) Tiukkaa syy-seuraussuhdetta ei voida vedenpitävästi osoittaa epäterveellisinä pidettyjen elintapojen ja sairastumisen välillä (Tuomainen ym. 1999: 63), mutta kroonisten sairauksien uskotaan aiheuttavan nykyään länsimaissa kolme neljäsosaa kuolemantapauksista, ja elintavat kuten tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö, epäterveellinen ravitsemus ja vähäiset liikuntatottumukset ovat yhteydessä kroonisten sairauksien ilmaantuvuuteen (Laaksonen 2002: 240–242) Davidsonin ym. (1992) mukaan kroonisten sairauksien tultua kansanterveydellisiksi ongelmiksi ovat riskiajattelu ja tiettyjen elintapojen noudattaminen muodostuneet terveyden edistämässä keskeiseksi. Tätä kautta ovat terveyden edistämässä painottuneet myös ihmisen oma toiminta ja omat valinnat. Terveyteen liittyvät yksilön vastuun ja valintojen näkökulma, koska elintapatekijät ja terveyteen liittyvä käyttäytyminen ovat asioita, joiden koetaan olevan paljon ihmisen itsensä kontrolloitavissa ja valittavissa. (Davidson 1992: 675, 683.) Ihmisen omaan rationaaliseen ajattelukykyyn luotetaan entistä enemmän ja oletuksena on, että ihminen osaa ja haluaa tehdä hyvinvointiaan edistäviä ratkaisuja (Helen&Jauho 2003: 32).

Ruumiillisuuden käsite on vahvasti läsnä terveydessä, terveellisyydessä ja sairaudessa. Ruumiin sosiologiaan perustuvaan tutkimukseen pohjautuen Hélen (2000) toteaa, ettei ihmisen ruumis ei ole pelkästään biologiaan perustuvaa, vaan käsitys ja kokemus ruumiista ja miten sitä koemme voivamme käyttää, on sosiaalisesti rakentunutta. Sosiaalinen ympäristö ja ihmisen subjektiiviset kokemukset muokkaavat ruumistamme, ruumiillisuuttamme ja identiteettiämme. (Helèn 2000: 165, 167.) Elintapanäkökulmasta katsottuna voidaan ajatella, että ihmisellä on oman ruumiinsa haltijana suurin vaikutus siihen miten hän ruumistaan kohtelee (Davidson 1992: 683), ja sitä kautta hän mahdollisesti vaikuttaa myös omaan terveyteensä. Ihminen voi itse kontrolloida omaan ruumiiseensa liittyviä asioita ja toimintoja myös uudenaikaisilla tavoilla. Nykypäivän ihmisillä on enemmän ja uudenlaista aktiivista vaikutusvaltaa ruumiiseensa; esimerkiksi tekniikan kehityssuunnat ovat vaikuttaneet erilaisiin keinoihin, joilla ihmiset voivat vaikuttaa ruumiiseensa. (Nettleton 1995: 100.) Kriittistä näkökulmaa nykypäivän ihmisen ruumiinkontrolliin edustavat Petersen ja Lupton (1996) kuvaavat ihmisen ruumista projektiksi, jonka kautta ihmiset tavoittelevat hyvää terveyttä ja muokkaavat omaa identiteettiään säätelämällä tiukasti omaa terveyteen liittyvää käyttäytymistään (Petersen&Lupton 1996: 23–24). Koska vaikutusmahdollisuudet ruumiiseen ovat lisääntyneet, päädymme uudenlaisten kysymysten eteen, eli miten paljon ihmisten tulisi voida vaikuttaa, ja miten paljon heidän oletetaan voivan vaikuttaa omaan ruumiillisuutensa, ja sitä kautta samalla hyvinvointiinsa, eli mikä on ihmisen itsensä vastuu omasta terveydestään. Nettletonin (1995) mukaan voimme joutua kysymyksen eteen, jossa ihmisten hoitoon pääsyä arvioidaan heidän tietoisten elintapavalintojensa kautta. Jos ihminen esimerkiksi altistaa itseään tietyille haitallisina pidetyille nautintoaineille, onko hän yhtä oikeutettu sairastumistilanteessa hoitoihin kuin ihmiset, jotka eivät ole tietoisesti altistaneet itseään kyseisille aineille? (Nettleton 1995: 103.)

Oman toiminnan merkitys on esillä ihmisten terveystieteissä. Esimerkiksi jo aiemmin tässä työssä esillä olleessa Blaxterin (1997) tutkimuksessa ihmiset kuvasivat terveyden olevan suureksi osaksi yksilön omalla vastuulla ja riippuvaista hänen omasta toiminnastaan, kuten esimerkiksi oikeanlaisen ruokavalion tai liikunnan määrästä. Puhuttaessa terveydestä ja terveyden menettämisestä ihmiset mainitsivat vaikuttavana tekijänä useammin ihmisen yksilölliset ominaisuudet kuin esimerkiksi ympäristötekijät. Toisin sanoen ihmisen oman kontrollin hankalasti tavoitettavia tai oman kontrollin ulottumattomissa olevia asioita ei mainittu yhtä usein kuin ihmisen oman toiminnan merkitystä. (Blaxter 1997: 748, 752.) Myös Crossleyn (2002) haastattelututkimuksessa ihmiset kuvasivat terveydentilan muotoutumista lähinnä yksilöllisistä ominaisuuksista ja valinnoista lähtien. Haastateltavat liittivät terveellisyteen elämäntavois-

ta tupakoinnin, alkoholinkäytön ja ravitsemuksen. Heidän mukaansa joillekin terveyteen liittyville asioille ei voi mitään, kuten esimerkiksi jos on niin sanotusti huonot geenit, jotka aiheuttavat sairastumista tai muuta terveydellistä heikkenemistä, mutta muuten terveys on kiinni itsestä ja omasta toiminnasta. Vaikka olisi jokin sairaus tai juuri geneistä aiheutuva terveydellinen heikkous, voi ihminen silti parantaa terveydentilaansa omilla terveyttä edistävillä päätöksillään ja valinnoillaan. (Crossley 2002: 1474–1476.)

Vaikka ihmisen oman toiminnan ja valintojen merkitys terveydessä on paljon esillä ihmisten terveystieteissä, on myös terveystietoa, joka ei korosta ihmisen vaikutusvaltaa, vaan päinvastoin kuvaa ihmisen voimattomuutta omaan terveyteen tai terveydentilan heikkenemiseen nähden. Vallitseva sosiaalinen ympäristö vaikuttaa siihen, mihin asioihin ihmiset kokevat voivansa itse vaikuttaa, ja mitkä tekijät tai sairaudet he kokevat olevan oman kontrollinsa alaisia. Ihmisillä on kulttuurisidonnaisia käsityksiä siitä, kuinka paljon erilaiset sairaudet ovat riippuvaisia ihmisen omasta toiminnasta ja valinnoista. Omien kontrollimahdollisuuksien uskon vastakohtana on käsite fatalismi, jossa ihmiset ajattelevat, että heillä ei ole vaikutusvaltaa omaan terveyteen. Ihmiset eivät kuitenkaan ole näkemyksissään mustavalkoisia, eli ihmisillä on usein molempia käsityksiä; sekä käsityksiä omista kontrollin mahdollisuuksista terveyteen, mutta myös näkemys siitä, että tietty käytös ei aina johda terveyden kannalta tiettyyn oletettuun tulokseen. Ihmisten terveystieteisiin kuuluvat myös käsitykset onnesta tai kohtalosta, jotka ovat ihmisen oman kontrollin ulottumattomissa vaikuttamassa terveydentilan kehittymiseen. (Davidson ym. 1992: 676–679.)

Väestön terveellisten elintapojen lisääminen on ollut tärkeää ja kokonaisvaltaista myös suomalaisessa terveyden edistämistyössä. Esimerkiksi ravintotottumusten muuttumisessa terveellisempään suuntaan ovat olleet laajasti mukana eri viranomais- ja asiantuntijatahot sekä ruokateollisuus (Aromaa ym. 1999: 37–38). Elintapojen muuttamiseksi on myös erilaisia toimintaohjelmia ja suunnitelmia, esimerkiksi alkoholiohjelma 2004–2007 alkoholihaittojen ehkäisemiseksi, sekä Valtioneuvoston päätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista, jossa liikunta nähdään yhtenä tärkeimpänä terveyttä edistämisen keinona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005 ja 2002.) Elintapojen painottaminen terveyden edistämässä koetaan tuottaneen tulosta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan elämäntapamuutokset ovat viime vuosikymmenten aikana suuresti parantaneet suomalaisten terveydentilaa vähentämällä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Tutkimusten mukaan suomalaiset ovat sisäistäneet ajattelutavan elintapojen tärkeästä terveysmerkityksestä. Kansanterveyslaitoksen terveystietäytymistä koskevassa kyselytutkimuksessa ihmisten oman ilmoituksen mukaan suomalaisten ruokailutottumukset ovat muuttuneet enemmän ravintosuositusten mukaisiksi. Samoin liikunnan määrä on lisääntynyt pitkällä aikavälillä. Negatiivista kehitystä on alkoholin kulutuksen lisääntyminen. Liikunnan harrastaminen oman ilmoituksen mukaan oli verrattain yleistä. Vuonna 2004 naisista 65 prosenttia ja miehistä 61 prosenttia sanoi harrastavansa liikuntaa vähintään puoli tuntia vähintään kaksi kertaa viikossa. Vapaa-ajan liikuntaa 25–34-vuotiaista naisista ilmoitti harrastavansa vähintään 2–3 kertaa viikossa 60,2 prosenttia, ja vähintään kerran viikossa liikuntaa harrastavia oli 77,5 prosenttia. Vastaavat luvut miehillä olivat 54,9 ja 74,9 prosenttia. (Helakorpi ym. 2004: 10, 17, 141.) Vuonna 2002 tehdyssä haastattelututkimuksessa 15–74-vuotiaat suomalaiset ilmoittivat epäterveelliset elintavat tärkeimpinä terveyttä uhkaavina tekijöinä verrattuna esimerkiksi työttömyyteen tai ympäristön pilaantumiseen. Tutkimuksen mukaan suomalaiset pitivät elintavoista tärkeimpinä sairastavuuden syinä epäterveellistä ravitsemusta ja liikunnan ja ulkoilun puutetta sekä alkoholin käyttöä ja tupakointia. Nuorimassa ikäryhmässä (15–34-vuotiaat) pidettiin useammin tärkeimpinä terveysuhkina epäterveellisiä elintapoja ja yleistä kielteistä suhtautumista elämään verrattaessa muiden ikäryhmien käsityksiin. (Aarva&Pasanen 2002: 60–62.)

Ihmisen vastuu hyvinvoinnista ja terveydestä ei rajoitu pelkästään hänen oman terveydentilansa tarkkailuun ja sen kontrolloimiseen. Nykyaikana esimerkiksi erilaiset ympäristöuhat ja terveyttä uhkaavat saasteongelmat voidaan ymmärtää koko väestön terveysuhiksi, joita yksilö ei voi säädellä pelkästään omilla valinnoillaan ja päätöksillään. Kuitenkin ihmisillä koetaan olevan yhteisvastuuta yleisestä hyvinvoinnista, johon hän voi vaikuttaa omalla toiminnallaan ja valinnoillaan. Ihmisillä koetaan olevan velvollisuuksia tulevia sukupolvia tai muita kansalaisia kohtaan. Terveyden ja moraalin toisiinsa liittyminen tulee ilmi ajatuksessa, että on sekä kansalaisen velvollisuus että oikeus huolehtia terveydestään ollakseen hyvä kansalainen. Hyvä kansalainen huolehtii terveydestään, jotta hän pystyy esimerkiksi käymään töissä ja huolehtimaan muistakin aktiviteeteista ja velvollisuuksista. (Petersen&Lupton 1996: 13, 64–65; Lupton 1997: 77.) Käsityksemme ihmisen kyvystä hallita terveyttä ja vaikuttaa terveyteen on laaja. Voimme vaikuttaa omaan hyvinvointiimme ja terveyteemme, ja samalla meidän tulee myös omilla valinnoillamme tukea muiden hyvinvointia, koska oma elämämme ja valintamme vaikuttavat myös muiden elämiin.

3.2 Terveysajattelun laajentuminen

Terveyteen vaikuttamista pohdittaessa on huomionarvoista, miten terveysajattelun koetaan kokonaisuudessaan lisääntyneen elämässämme, ja miten se on vaikuttanut käsityksiimme ihmisen vaikutusvallasta terveyteen ja sairauteen. Terveys- ja lääketieteelliset näkökulmat ulottuvat alueille, joihin ne aiemmin eivät ole kuuluneet. Ajan kuluessa kansanterveydelliset haasteet ovat muuttuneet, ja kansanterveydellisiin ongelmiin etsitään ratkaisuja uudenlaisista näkökulmista. Lääketiede ja lääketieteellinen teknologia ovat myös kehittyneet ja mahdollistavat ihmisen vaikutusvallan fyysiseen olemukseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Lääketieteellisen tutkimuksen lisääntyä myös ihmisten tietoisuus ja tiedon saatavuus terveydestä ovat lisääntyneet. (Tuomainen ym. 1999: 13–14; Petersen&Lupton 1996: 1–2; Nettleton 1995: 100.) Lääketiede ja terveystajattelu ovat saaneet osakseen kritiikkiä siitä, että ne ulottuvat nykyään alueille, joille ne eivät välttämättä kuuluisi. Terveystajattelun ja lääketieteen leviämiseen kohdistuvaa kriittistä näkemystä edustaa medikalisaation käsite. Medikalisaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa lääketieteellinen ajattelu ja terveyden ja sairauden määrittelyt ulottuvat sellaisille elämäalueille, joille lääketieteellinen ajattelu ei ole aiemmin kuulunut. Toisin sanoen eräät asiat ja ilmiöt, jotka eivät ole ennen luokituneet terveydeksi tai sairaudeksi, ovat alkaneet saamaan määrittelyjä ja selityksiä lääketieteen piiristä, jolloin niihin pyritään myös vaikuttamaan lääketieteellisin keinoin ja terveyden nimissä. (Mm. Tuomainen ym. 1999; 15; Zola 1972: 487.) Lääketieteellinen ajattelu on saanut jalansijaa asioissa ja tilanteissa, jotka ovat ennen kuuluneet esimerkiksi uskonnon tai lain piiriin (Zola 1972: 487).

Lääketieteellä on tärkeä ja oleellinen merkityksensä ihmisten hoitamisessa, mutta medikalisaatiokritiikki kohdistuu tilanteisiin, joissa on kyseenalaista onko lääketiede oikea määrittelijä tai ratkaisija tiettyihin ongelmiin tai pulmiin. Lääketieteellisten määrittelyjen ja selitysten leviäminen uusille alueille ja sitä kautta ihmisten terveys-sairaus-näkemyksen laajentuminen näkyy useissa arkipäiväisissä asioissa. Esimerkiksi lihominen, tiettyjen nautintoaineiden käyttötavat, unensaantivaikeudet tai seksuaalisen käytöksen muodot saattavat saada selityksensä sairaudesta. Sairauksien ehkäisemisestä ja terveyden tavoittelusta tulee hyvin tärkeitä käytöksen määrittelijöitä ja ohjaajia. (Tuomainen ym 1999: 15; Conrad & Schneider 1985: 29, 79; Crawford 1980: 370.) Vaikka toisaalta normaaliarvoksesta poikkeavaa tilaa ei pidettäisi ainakaan suoranaisesti sairautena, saatetaan niihin etsiä lääketieteellisiä hoitokeinoja. Esimerkiksi raskautta ja synnytystä hoidetaan kuten ne olisivat sairauksia (Nettleton 1995: 152–153.) Medikalisaatiolla on ollut vaikutusta esimerkiksi juuri lisääntymisterveyteen kokonaisuudes-

saan, oikeanlaisen ruokavalion ja liikuntamäärän määrittelyyn sekä lasten normaalina pidetyn kehityksen normittamiseen. Lääketiede määrittelee, mikä on lääketieteen keinoin hoidettavissa oleva tila, tai mikä ylipäänsä on normaalista poikkeava tila. (Conrad & Schneider 1985: 28–29.) Lääketiede tarjoaa selityksiä sekä monenlaisia keinoja, joilla voimme pyrkiä vaikuttamaan poikkeavina tai epämiellyttävinä pitämiimme ominaisuuksiin.

Tuomaisen ym (1994) mukaan ihmiset itse ainakin jossain määrin kokevat tarvitsevansa niin sanottua totuusauktoriteettia eli tahoja, joka antaa ohjeita miten meidän tulisi elää tuoden samalla turvallisuuden ja elämän hallinnan tunnetta elämäämme (Tuomainen ym 1999: 26), joten siten medikalisaatiolle on ollut tilausta ja otollinen kasvuympäristö uskonnon roolin heikennyttyä totuusauktoriteettina. Toisaalta terveyteen liittyvää tutkimusta tehdään paljon, ja siitä julkaistaan myös paljon ja monenlaista sekä joskus ristiriitaistakin tietoa, mikä saattaa myös aiheuttaa ihmisille epätietoisuutta ja hämmennystä (Puohiniemi 2002: 220). Lääketieteen ja terveellisyysajattelun laajentumisessa on hyvä ottaa huomioon, että me ihmiset emme kuitenkaan ole täysin passiivisia tiedon vastaanottajia. Kaikki eivät hyväksy pelkästään lääketieteen ammattilaisten tai asiantuntijoiden antamia selityksiä ja määritelmiä. Ihmiset myös itse hakevat ja haluavat tietoa terveydestä ja etsivät erilaisia ratkaisuja sairauksiinsa ja hyvinvointiaan heikentäviin tekijöihin. Ihmiset itse ovat myös aktiivisia terveystiedon hankkijoita ja muodostavat näkemystään omasta tilanteestaan ja tarvitsemastaan hoidosta (Kangas&Karvonen 2000: 183–184).

Toinen kiinnostava terveysajattelun leviämistä kuvaava käsite on healthism, jota voidaan ajatella sekä medikalisaatioon pohjautuvana että osaksi sen kritiikkinä. Healthism –käsitteen on ottanut esille Crawford jo 1980-luvun alussa. Sillä tarkoitetaan ilmiötä, jossa terveys käsitetään hyvin kokonaisvaltaisena ihmisen elämässä. Terveys on mahdollista saavuttaa ihmisen oman toiminnan ja itseavun kautta. Terveystiedosta tulee hyvinvoinnin ja hyvän elämän määrittelijä ja mittari. Holistisessa tavassa katsoa terveyttä on terveys kokonaisvaltainen olotila, mielen ja ruumiin tasapainotila, missä terveysajattelu liitetään esimerkiksi ihmisen onnellisuuden ja elämänilon perustaksi. Koska monet terveysongelmat liitetään ihmisen käytökseen, healthism korostaa yksilöllisyyttä ja yksilön vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Terveystieteen liittyvien asioiden ratkaiseminen on kiinni ihmisen omista päätöksistä. Perinteisessä lääkäri – potilassuhteessa potilaan tehtävä on kuunnella ja hyväksyä lääkärin diagnoosi ja hänen esittämänsä hoitokeinot. Holistisessa ja itseapua korostavassa näkemyksessä pyritään vähentämään terveysalan ammattilaisten valtaa ja turvautumaan omaan toimintaan ja vaikutusvalttaan. Ihmisel-

lä itsellään on hyvin pitkälle vaikutusmahdollisuudet omaan terveyteensä. Koska terveys on kiinni ihmisen omista valinnoista ja motivaatiosta pyrkiä terveyteen, sisältää healthism –ilmiö vahvoja moraalisia ja ideologisia sisältöjä. Terveet ihmiset ovat malli-ihmisiä, ja koska omat valinnat, toiminta ja itseapu ovat ihmisen omissa käsissä, on terveys tietynlainen moraalinen velvollisuus. Crawfordin mukaan liiallinen itseavun ja yksilön vaikutusvallan korostaminen saattavat yksinkertaistaa monimutkaisia terveysasioita ja viedä huomiota pois erilaisista ja tarpeellisista terveysongelmien ratkaisukeinoista. (Crawford 1980: 366–368, 374–375, 380–381.) Aarva ja Pasanen (2005) puolestaan viittaavat healthism –käsitteen liittyvän niin kutsutuun terveysintoiluun ja pakkoterveellisyteen. Ihmisten elämässä on nykypäivänä korostunut tarve oman elämän hallintaan, ja hallinta puolestaan saavutetaan käyttäytymällä terveellisesti. Tällöin elämänhallinta on pakonomainen tavoite, jonka saavuttamiseen pyritään ohjaamalla elämää terveyden näkökulmasta lähtien. Terveyden ja elämänhallinnan yhdistäminen korostavat puolestaan terveyden tavoittelun yksilöllisyyttä. (Aarva&Pasanen 2005: 69.)

3.3 Naisen terveys ja terveysvaikuttajuus

Terveydentilassa ja terveyteen liittyvissä käsityksissä ja odotuksissa on eroja miesten ja naisten välillä. Naisten odotettu elinikä on melkein seitsemän vuotta pidempi kuin miesten. Tutkimusten mukaan naisilla on miehiä enemmän sairaita elinvuosia, mutta koska he elävät pidempään kuin miehet, on heillä myös enemmän terveitä vuosia kuin miehillä. (Aromaa ym. 1999: 60, 67.) Käsitteemme terveydestä tai terveyteen liittyvästä vastuusta ovat myös osittain sukupuolisidonnaista. Terveyteen liittyvät moraaliset kannanotot ja terveyteen ja terveellisyyteen liittyvät odotukset ovat osittain erilaisia miehillä ja naisilla, ja ne ovat myös riippuvaista ympäröivästä yhteisöstä ja sen historiasta, kuten esimerkiksi Whiten (1991) esimerkki naisten työssäkäyntiin suhtautumisesta osoittaa (katso sivu 5). Ihmisen sukupuolella on biologisen lisäksi sosiaalinen perustansa (Oinas 2000: 126). Sosiaalisilla rooliodotuksilla on vaikutuksensa siihen, mikä kummallekin sukupuolelle koetaan sopivaksi toiminnaksi. Naisten esimerkiksi oletetaan olevan yleisesti kiinnostuneempina terveydestään kuin miesten (Aukee 2003: 205).

Historiallisesti katsottuna naisena olemista ja naisen terveyttä on määritellyt ainakin tietyltä osin lisääntymisterveys ja naisen fyysinen olemus. Miehen ruumis on ollut standardi, ”perusihminen”, johon naista on verrattu ja johon nähden nainen on ollut *erilainen*. Naisen ruumi-

seen ja terveyteen liittyvät ongelmat on saatettu nähdä ongelmallisempina kuin miesten. Naisista lasten synnyttäjänä ovat määritelleet lisääntymiselimistö ja lisääntymisenterveys sekä lasten hoitaminen, joka on nähty naiselle luontaisena tehtävänä. Naisen ei siten ole pidetty sopivana tai tarpeellisena osallistua julkiseen elämään ja päätöksentekoon, vaan naiselle on luontaista keskittyä perhekeskeiseen elämään. (Lupton 1994: 132–135; Oinas 2000: 124.) Nainen on nähty ja nähdään ehkä yhä miehiä taipuvaisempina sekä fyysiseen että psyykkiseen sairauteen, ja samalla myös riippuvaisempana terveydenhuollosta koko elämänsä ajan (Petersen&Lupton 1996: 73). Nettletonin (1995) mukaan tähän ovat vaikuttamassa lukuisat tekijät sairastamisen tai huonon terveyden lisäksi. Esimerkiksi naiset kaiken kaikkiaan elävät pidempään, ja pitävät usein myös huolta muiden ihmisten terveydestä, ja ovat sitä kautta tekemisissä terveyspalvelujen kanssa enemmän kuin miehet. (Nettleton 1995: 140.) Yksi näkemys on myös, että naisen hyvinvointiin liittyy asioita kuten synnytys ja lastenhoito, joiden hallitsemisessa lääketiede on ajan myötä saanut auktoriteettiasemaa. Siten osaksi lisääntymisterveyden kautta naiset ovat päätyneet lääketieteen kontrollin alaisuuteen. (Oinas 2000: 128.)

Koska naisen elämää on kokonaisuudessaan leimannut perhekeskeisyys, on naisiin myös kohdistunut enemmän odotuksia muiden perheenjäsenten huolehtimisesta. Nainen on nähty miestä enemmän vastuullisena ja velvollisena huolehtimaan läheisistään ja heidän terveydestään. Nainen on siis suuri terveysvaikuttaja ympäristölleen, tai ainakin hänen oletetaan olevan sitä. Raskausaikanaan nainen nähdään erityisen vastuullisena syntymättömän lapsensa hyvinvoinnista, joka naisen tulisi ottaa huomioon kaikissa toimissaan. Naisen voidaan nähdä vaikuttavan koko perheen terveyteen kotitalouden hoidon kautta. Naisen terveyskäyttäytyminen ja päätökset eivät siis koske vain häntä itseään, vaan hänen tulee ottaa huomioon myös muut ihmiset joihin hänen toimintansa vaikuttaa. Petersenin ja Luptonin (1996) mukaan nainen on koko elämänsä ajan suuremman kontrolloinnin ja seurannan kohteena kuin mies, koska naiset nähdään alttiimpina huonolle terveydelle ja sairastumiselle, ja samalla heidät nähdään vastuullisena muiden ihmisten terveydestä (Petersen&Lupton 1996: 73–75, 77, 79). Naisen oletettu erityinen vastuu terveyden edistämisessä on nähtävissä tänä päivänäkin. Terveyden edistämisen kampanjoissa on käytetty terveystermiä lähteenä esimerkiksi lapsia: lasten hyvinvoinnin takaamiseksi naisen kannattaa huolehtia omasta terveydestä (Guttman&Ressler 2001: 126). Naiseus ja muiden ihmisten terveydestä vastuussa oleminen tekee terveydestä omanlaisensa moraalisen kysymyksen naisen elämässä, koska terveyteen vaikuttavien asioiden ei oleteta koskevan vain naista itseään, vaan myös muita ihmisiä ja hänen läheisiään.

Näyttää siltä, että naisen rooli terveydessä ja terveyteen vaikuttamisessa on hyvin mielenkiintoinen. Toisaalta nainen nähdään jollain tavalla heikompana ja sairauksille alttiimpana, paljon terveydenhuoltopalveluja käyttävänä sukupuolena, jolla toisaalta oletetaan olevan todella suuri vaikutusvalta kokonaisuudessaan ihmisten terveyteen. Tarkasteltaessa naisen terveyttä on myös mielenkiintoista, miten terveys ja terveellisyys esitetään naiselle usein tärkeiksi jonkin muun kuin heidän oman henkilökohtaisen terveydentilansa kautta. Naisen terveys ja terveellisesti eläminen on tärkeää monien siihen yhteydessä olevien asioiden kautta. Läheisten hyvinvointi on eräs hyvin tärkeä elementti naisen terveydessä ja terveellisesti elämisen tarkoituksena. Esimerkiksi Hemminki (2003) kuvaa naisten alkoholin käytön lisääntymisen ongelmia seuraavasti: ”Naisten päihteiden käytön lisääntyessä ja yleistyessä on oletettavissa, että ongelmakäyttäjien joukossa on yhä enemmän äitejä ja vaimoja ja yksi tuki raittiustyössä vähennee.” (Hemminki 2003: 269). Toinen oleellinen tekijä terveellisyydessä ja terveydessä on ulkonäkö ja viehättävyys. Terveellisten elintapojen oletetaan lisäävän viehättävää ulkonäköä, ja siten terveyden edistämisen kampanjoissa voidaan vedota naisten haluun olla viehättäviä. (Lupton 1997: 120). Naiselle terveellisyys edustaa paljota muutakin kuin varsinaisen terveydentilan parantamista. Esimerkiksi Terveys -lehdessä (1995) mainostetaan liikunnan terveellisyttä ja positiivisia vaikutuksia elimistön terveydelle, mutta samalla liikunta ja sen terveellisyys yhdistyy muihin naiselle tärkeiksi oletettuihin asioihin. Artikkelissa kerrotaan, että liikunta kaunistaa, helpottaa lapsen odotusaikaa, valmentaa synnytykseen, hidastaa vanhenemista, helpottaa laihtumista ja pitää mielen virkeänä purkaessaan aggressiivisuutta, ja siten vähentää syyllisyyden tunnetta herättäviä elämän ristiriitatilanteita (Jänisniemi 1995: 6-9).

Myös naisen rooli ja naiseen kohdistuvat odotukset ovat muuttuvaisia ajan myötä. Naisten elintapojen ajatellaan jonkin verran ”miehistyneen”, millä usein tarkoitetaan naisten kasvanutta alkoholin ja tupakan käyttöä, jotka ovat usein liittyneet miehiseen elämään (Aukee 2003: 205). Luptonin (1994) mukaan myös esimerkiksi naisten liikunnallisuus ja fyysinen aktiivisuus saatetaan yhdistää naisten haluun päästä eroon heikon ja hauraan naisen roolista, ja olla fyysinen ja vahva (Lupton 1994: 39). Naisten siis ajatellaan muuttavan käytöstään ja toimintaansa lähentyen oletettua miehistä käytöstä ja toimintaa. Miesten ja naisten perinteisten sukupuoliroolien muuttuessa ja sosiaalisten muutosten edessä asettuvat nuoret sukupolvet uudenlaisten sosiaalisten ja moraalisten ongelmien eteen. Perinteiset ”mieselättäjä” - ja ”kodista huolehtiva nainen” -roolit joutuvat koetukselle, ja vaativat uudenlaisten identiteettien etsimistä. Gersonin (2002) mukaan nykypäivänä ovat vastakkain yksilöllisten intressien kehittäminen ja toisaalta sitoutuminen toisiin ihmisiin. Naisten on perinteisesti odotettu hakevan henkilö-

kohtaisen kehityksensä perheen ja muista ihmisistä huolehtimisen kautta. Kuitenkin ainakin Gersonin tutkimuksen mukaan yhdysvaltalaiset nuoret naiset arvostavat suuresti henkilökohtaista työhön sitoutumista, taloudellisen riippumattomuuden saavuttamista, ja sitä kautta myös itsenäisyyden saavuttamista. Itsenäisyys ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että muista huolehtiminen tai vastuu katoaisi kokonaan. Vastaaajien näkemys oli, että ihminen on kykenevä kantamaan vastuuta muista vasta kun hän kykenee huolehtimaan itsestään. Ongelmana onkin – sekä nuorille naisille että miehille – miten moraalinen vastuu jakautuu henkilökohtaisen kehityksen ja edun sekä toisista huolehtimisen välille. Työelämän ja perhe-elämän tasapainoinen yhteensovittaminen on yhä haaste, joka on Gersonin mukaan oleellinen edellytys terveen yhteiskunnan ja terveiden kansalaisten saavuttamiselle. (Gerson 2002: 8, 14,20–21, 26.)

4 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa tutkittiin liikunnallisten nuorten naisten kuvauksia hyvän terveyden saavuttamisesta ja niihin liittyvää moraalista puhetta. Kuten aiemmissa kappaleissa on tullut ilmi käsityksemme terveydestä ja terveellisyydestä ovat sosiaalisesti muodostuneita ja kulttuurisia ilmiöitä. Nykypäivän kansanterveydelliset ongelmat ja haasteet liittyvät paljon riskeihin, joita ihmisten ajatellaan pystyvän ehkäisemään tavalla tai toisella omalla toiminnallaan. Elintavat kuten ravitsemus, liikunta ja päihteiden käyttö ovat keskeisessä asemassa terveyden edistämässä. Ihmiset myös itse korostavat elintapoja terveyteen vaikuttamisessa. Valitsin tutkimusjoukkoni perusteeksi liikunnallisuuden, koska liikunta on tärkeänä pidetty terveyttä edistävä elintapa niin valtiovallan kuin kansalaistenkin mielestä. Haastatteleamalla liikunnallisia ihmisiä toivoin, että saisin kuvauksia nuorten ja liikunnallisten naisten terveyskulttuurista. Terveyskulttuurilla tarkoitan tälle ryhmälle yhteisiä ja sosiaalisesti jaettuina tapoja ymmärtää terveyden, terveellisyyden, sairauden tai epäterveellisyyden ja niihin liittyvien asioiden merkitysten ja sisältöjen todellisuutta. Valitsin tutkittavien kriteeriksi liikunnallisuuden, koska he kenties ovat orientoituneempia terveellisyyden suhteen ja siitä puhumiseen kuin ihmiset, jotka eivät noudata mitään terveellisenä pidettyä elintapaa. Moni muukin terveellinen elintapa olisi voinut olla haastattelujoukon perustana, mutta liikunnallisesti aktiivisten ihmisten joukko oli helpompi tunnistaa ja määritellä kuin esimerkiksi terveellistä ruokavaliota noudattavat ihmiset.

Ihmiset saattavat pyrkiä haastatteluissa antamaan vastauksia, joiden oletetaan olevan oikeita ja hyväksyttäviä, toisin sanoen ne kuvaavat yhteisön normeja ja odotuksia (esimerkiksi Radley&Billig 1996). Haastatteleamalla liikunnallisia nuoria naisia toivoin saavani kuvaa heidän terveyskulttuuristaan, ja sitä kautta kenties pohdittavaa yleensä kulttuuriimme liittyvistä normeista. Elintapakeskeiseen ajattelutapaan liittyy vahvasti ajatus ihmisen omista kontrollointi-mahdollisuuksista, jolloin terveysajatteluun liittyvät vahvasti myös valinnanvapauden ja vastuun käsitteet (esimerkiksi Davidson ym.1992), jolloin terveys on myös usealla tavalla moraalinen kysymys. Esimerkiksi Conrad (1994) on aiemmin käyttänyt liikunnallisuutta terveyteen liittyvän moraalin tutkimisessa. Olen myös ottanut mukaan sukupuolinäkökulman, koska sukupuoliin liitetään erilaisia rooliodotuksia, mitkä vaikuttavat myös terveyteen ja siihen liittyviin tekijöihin. Koska käsityksemme ovat historiallisen ajan saatossa sosiaalisesti muodostuneita, ovat myös sukupuolisidonnaiset rooliodotukset muuttuvaisia. Esimerkiksi 1970-luvulla syntyneiden naisten näkökulma edustaa heidän historiallisen aikansa näkemyksiä, ja ne ovat siten oletettavasti ainakin osittain erilaisia kuin esimerkiksi 30 vuotta aiemmin syntyneiden naisten. Puohinimen (2002) mukaan eri sukupolvilla on ainakin osittain erilaisia käsityksiä, koska ihmiset ovat eläneet eri aikoina ja siten heillä on erilaista elämäkokemusta, joka puolestaan muokkaa heidän käsityksiään (Puohiniemi 2002: 95).

Tarkoitukseni oli haastattelujen avulla selvittää, kuinka haastateltavat kuvaavat

- 1) mitkä tekijät mahdollistavat hyvän terveyden saavuttamisen?
eli miten he kuvaavat asioita, jotka edistävät ja estävät hyvän terveyden saavuttamisen mahdollisuuksia
- 2) millaisia moraalisia puhetapoja liittyy hyvän terveyden saavuttamiseen?

Terveyskulttuurien tutkiminen on tärkeää, koska sen avulla saadaan tietoa ihmisten jakamasta kulttuurisesta tiedosta. Kulttuuriyhteydestä irrotettu terveyden edistäminen voi olla hyödytöntä, koska se ei kohtaa ihmisten ajatus- ja arvomaailmaa. On tärkeää muistaa myös, että suurin osa terveyteen liittyvästä toiminnasta todella tapahtuu terveydenhuollon ja niin kutsuttujen asiantuntijatahojen ulkopuolella, jolloin ihmisten käsitykset terveydestä ovat erittäin merkityksellisiä heidän toimintansa ja päätöksensä kannalta. Terveyden edistämällä voidaan ylittää paremmin asetettuihin tavoitteisiin, mikäli terveyden edistämisen viesteissä ollaan lähempänä ihmisten elämäskulttuuria. (Nettleton 1995: 38–39; Davidson ym. 1992: 683.)

5 Aineiston kuvaus, tutkimusmenetelmä ja analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu seitsemän liikuntaa harrastavan suomalaisen 25–30-vuotiaan naisen teemahaastattelusta. Keräsin teemahaastattelut joulukuun–helmikuun aikana vuodenvaihteessa 2004–2005 ja purin haastattelunauhut kevään 2005 aikana. Kriteerinä haastatettaville oli, että he olivat nuoria noin 20–30-vuotiaita naisia ja olivat kiinnostuneita kuntoilusta ja harrastivat liikuntaa. Kolme heistä oli korealaisen itsepuolustuslajin harrastajia, tosin yksi näistä kolmesta ei enää harrastanut kyseistä lajia aktiivisesti kuten kaksi muuta, vaan oli siirtynyt muunlaisten liikuntaharrastusten pariin. Laajentaakseni haastatteluaineistoni näkökulmaa halusin kuitenkin mukaan myös yleensä liikuntaa harrastavia naisia, ei pelkästään itsepuolustuslajin harrastajia. Haastatelluista kaikki pyrkivät harrastamaan liikuntaa ainakin kolme kertaa viikossa, tosin useat heistä mainitsivat myös kausia, jolloin kolme kertaa viikossa oli vaikea toteuttaa esimerkiksi elämäntilanteen vuoksi. Suosituimpia liikuntamuotoja olivat kuntosaliharjoittelu ja erilaiset jumpat. Ensimmäinen haastattelemistani naisista oli koehaastattelu tuttavalleni, joka sopi iän, sukupuolen ja liikuntaharrastustottumustensa puolesta aineistooni. Myös seuraavan haastateltavan tunsin etukäteen. Tämän jälkeen otin käyttöön lumipallomenetelmän, eli tiedustelin haastattelemiltani henkilöiltä tuntisivatko he ketään tutkimusjoukkooni sopivaa henkilöä. Pro Gradu työni aineiston analyysiin en ottanut mukaan näitä kahta ensimmäistä haastattelua. Lumipallomenetelmä toimi hyvin, ihmiset suhtautuivat hyvin positiivisesti kyseiseen tutkimusaiheeseen. Uskoisin, että tähän vaikutti myös se, että itse kuulun haastateltavien kanssa samaan ryhmään iän ja sukupuolen puolesta. Pidin tätä muutenkin positiivisena asiana, koska minulle jäi tunne, että haastattelutilanne oli avoimempi ja tavallaan epävirallinen, koska haastattelija ja haastateltava voivat olettaa puhuvansa ”samaa kieltä”, eli he voivat samaistua toisiinsa paremmin.

Haastatteluista neljä teimme kotonani ja kolme haastateltavien kodeissa. Kaikki haastateltavat asuivat Tampereella tai kaupungin välittömässä läheisyydessä. Kaikkiaan haastatelluista neljä oli parisuhteessa, ja he asuivat avo- tai avioliitossa puolisonsa kanssa. Haastatelluista kahdella oli noin vuoden ikäinen lapsi. Haastateltavien koulutustasot ja ammatit vaihtelivat. Mukana oli kaikkiaan yksi opiskelija, yksi ylioppilas, kaksi perustason ammatillisen tutkinnon suorittanutta sekä kolme korkeakoulusta valmistunutta.

Käytin teemahaastattelurunkoa, jota on käytetty suomalaisia miehiä haastateltaessa (Values, norms and health promotion cultures in Finland –tutkimusprojektissa) ja venäläisiä naisia haastateltaessa (Health values and changing society in Russia –tutkimusprojektissa), tosin joi-tain teemoja muutellen siten, että kysymykset sopivat suomalaisille naisille (katso liite 1). Teemahaastattelurunko sisälsi kysymyksiä liittyen muun muassa eri elintapoihin, käsityksiin terveydestä ja terveyteen liittyvästä vastuusta sekä näkemyksiin terveystietoisuudesta. Haastattelun alussa oli keskustelun avaamiseksi tarkoitettu paperitehtäväosio, missä haastateltava laittoi tiettyjen valmiiksi kirjoitettujen asioiden kohdalle plus- tai miinusmerkkejä sen mukaan, kokiko hän kyseisten elintapojen vaikuttavan positiivisesti vai negatiivisesti omaan terveyteensä (katso liite 2). Pyysin heitä kirjoittamaan samaan paperiin lisää asioita, joilla he ajattelevat olevan vaikutusta terveyteen, minkä jälkeen keskustelimme näistä asioista. Lisäksi lisäsin haastattelun alkuun kysymyksen, jossa haastateltavan piti miettiä kahta tuntemaansa ihmistä, joista toista pitää terveenä ja toista vähemmän terveenä. Käytin ilmaisua ”vähemmän terve” tai ”ei niin terve”, koska ilmaisu ”sairas” ei olisi sopinut sisällöllisesti tämän kuvailukysymyksen tarkoitukseen. Tämän jälkeen haastateltavien tuli kirjoittaa paperille niitä ominaisuuksia, joiden perusteella he pitivät tuntemiaan ihmisiä terveenä tai vähemmän terveenä. Tämän jälkeen keskustelimme kyseisistä ihmisistä ja haastateltavan kirjoittamista ominaisuuksista. Samanlaista keskustelumenetelmää on aiemmin käyttänyt Crossley (2002: 174). Kaikki haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen vahvistuksen siitä, että heitä oli informoitu aiheiston käyttötavoista, ja että he osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Haastattelujen jälkeen lähetin kaikille kopion heidän allekirjoittamastaan tutkimussuostumuksesta.

Haastattelut kestivät noin 45 minuutista 1,5 tuntiin. Kirjoitin heti haastattelujen jälkeen vaikutelmapaperit haastattelutilanteeseen liittyvistä seikoista, kuten missä haastattelut tehtiin ja millainen tunnelma haastattelutilanteessa vallitsi. Litteroin itse haastattelut sanatarkasti, ja analyysin kohteena oli litteroitu teksti. Haastattelut ovat pituudeltaan yhdestätoista viiteentoista konekirjoitusliuskaan. Puheessa olevat tauot merkitsin taukokohtaan pisterivillä (...) ja nau-run merkitsin * -merkillä. Alleviivasin sellaiset sanat mitä haastateltava erityisesti painotti äänenpainollaan. Puheen keskellä oleviin sulkeisiin merkitsin päällekkäisiä kommentteja tai sanoja. Omat haastattelua selventävät kommentit laitoin sulkeisiin ja kursivoiden. Litteroinnissa käytin mukaillen Edleyn käyttämiä litterointimerkintöjä (Edley 2001: 228).

Analyysimenetelmänä käytin diskurssianalyyttistä lähestymistapaa, joka perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin. Lähtökohtana on ajatus kielenkäytöstä sosiaalista todellisuutta rakentavana ja ylläpitävänä tekijänä (Jokinen 2002: 39). Diskurssianalyysin perusidea on, että kielen käyttöä tarkastellaan sosiaalista todellisuutta luovana tekemisenä (Suoninen 2002: 17). Siten diskurssianalyttinen lähestymistapa soveltuu tutkimukseeni, koska tarkoituksena on tutkia, millaisia diskursseja tämän aineiston haastateltavat liittävät hyvän terveyden saavuttamisen mahdollisuuksiin ja millaisia moraalisia diskursseja he mahdollisesti tuottavat puheessaan. Toisin sanoen tarkoituksena on tutkia, millaista terveyteen liittyvää todellisuutta ja maailmaa he puheessaan tuottavat.

Aineiston käsittelyn alussa jaottelin puhetta pienempiin osiin. Jaottelin aineistoa osiin teemottelemalla puhetta itseen liittyvään puheeseen, muihin ihmisiin liittyvään puheeseen sekä johonkin ulkopuoliseen tahoon liittyvään puheeseen, ja joiden sisällöt liittyivät jollain tavalla terveyden saavuttamiseen. Muodostin teemojen ja niiden sisältöjen pohjalta mind map -kartan. Perehdyttyäni haastatteluaineistoon syvemmin yhdistelin hyvän terveyden saavuttamiseen liittyviä erilaisia puhetapoja eli diskursseja hyvän terveyden saavuttamiseen liittyviksi selonteoiksi. Selonteot kuvaavat ihmisten tapaa merkityksellistää omaa sekä muiden toimintaa erilaisissa tilanteissa. Tiettyyn aihealueeseen liittyviä diskursseja käytetään selonteoissa sen hetkiseen tilanteeseen ja tarkoitukseen sopivalla tavalla. Suoninen (1997, 2002) kuvaa selontekojen ja diskurssien eroa siten, että diskursseilla voi olla useita eri merkitysulottuvuuksia, jotka saavat erilaiset merkityksensä selontekojen kautta. Suonisen määritelmän mukaan selontekojen ja diskurssien ero on siinä, millaista tekemistä ne puheessa edustavat. Diskurssit muodostavat kulttuurisia puhetapoja, sisältöjä ja aihealueita, ja selonteot vuorostaan ovat tilansidonnaisempia, vuorovaikutustilanteessa tehtäviä kulttuurisidonnaisia merkityksiä. Selonteoissa käytetään erilaisia diskursseja erilaisten tilanteiden vaatimalla tavalla – tai ainakin miten ihmiset olettavat, että diskursseja tulisi kyseisessä tilanteessa käyttää. Selonteot ilmentävät kulttuuria, koska ne sisältävät erilaisia kulttuurisia puhetapoja ja -sisältöjä, joiden avulla selitetään asioita ja perustellaan toimintaa. Selittäessään maailmaa selontekojen avulla ihmiset muodostavat niitä kulttuuristen normien mukaan ja niitä peilaten, ja siten samalla osittain normeja ylläpitäen. (Suoninen 1997: 26–30; Suoninen 2002: 20–26.) Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksia olen jaotellut selontekojen avulla, eli miten haastateltavat haastattelutilanteessa kuvaavat kuinka hyvä terveys on saavutettavissa. Ihmiset luovat puheessaan merkityksiä ympäristöstään ja myös siitä, millaisia he itse ovat moraalisisina toimijoina ja mitä he arvostavat. Suoninen (2002) kuvaa selontekojen pitävän yllä diskursseja, joihin selonteoissa viitataan tai vedotaan yleisön vakuuttamiseksi (Suoninen 2002: 22). Muodostettuani ensin

tataan tai vedotaan yleisön vakuuttamiseksi (Suoninen 2002: 22). Muodostettuani ensin hyvän terveyden saavuttamisen tekijöihin liittyviä selontekoja jatkoin aineiston lukemista etsien niihin sisältyviä moraalisia diskursseja. Suonisen määritelmään viitaten etsin hyvän terveyden saavuttamisen selontekojen ylläpitämiä moraalidiskursseja. Toisen tutkimuskysymyksen vastauksia olen siis jaotellut sen mukaan, millaisia moraalisia diskursseja haastateltavat liittävät itseensä ja muihin terveyden saavuttamiseen liittyvissä selonteoissa.

6 Tulokset

Kysyttäessä haastateltavilta millaisena he pitivät omaa terveyttään, he kuvailivat sitä ainakin hyväksi, usein myös hieman paremmaksi kuin muilla samanikäisillä. Ainoastaan yksi haastateltavista kertoi pitävänsä terveyttään tällä hetkellä keskivertona tai huonona. Hänen näkemyksensä perustui siihen, että hän koki terveytensä olleen aiemmin parempi kuin nyt. Kuitenkin myös hän oli sitä mieltä, että verrattaessa muihin ihmisiin hänen terveytensä oli parempi kuin ihmisillä yleensä. Kysyttäessä heiltä miksi he pitivät terveyttään hyvänä, he vastasivat pyrkivänsä elämään terveellisesti. Toisin sanoen terveellinen elämäntyyli oli perusteluna olonsa terveeksi tuntemiselle. Vaikka he pitivät terveyttään hyvänä yleensäkin sekä verrattaessa muihin, tämä ei tarkoittanut, että haastateltavat olisivat pitäneet terveyttään tai terveystottumuksiaan täydellisinä tai ihanteellisina. He toivat esiin myös tekijöitä, joita olisivat halunneet muuttaa elämässään terveellisimmäksi.

Yleisesti ottaen haastateltavat kuvailivat terveyttä hyvin kokonaisvaltaiseksi ilmiöksi. Terveys oli kokonaisvaltaista hyvinvointia, jonka ihminen itse pystyy kokemaan, mutta se myös näkyi muille yksilön toiminnan ja ulkomuodon kautta. Terveys ei ole pelkästään sairauden puuttamista tai fyysistä tai psyykkistä hyvinvointia. Terveysteen ja hyvinvointiin liitettiin mukaan usein koko elämänasenne ja -tilanne, miten energinen ihminen on, ja miten hän pystyy elämään elämänsä niin, että kokee itsensä tyytyväiseksi, onnelliseksi ja merkityksekkääksi. Terveyttä oli se, miten ihminen kokonaisuudessaan elää elämänsä tuntien olonsa hyväksi ja elämänsä halliten. Kun puhutaan terveellisyydestä ja siitä mikä on terveellistä, mainitaan useimmiten yksilölliset elintavat ja koko elämäntyyli tärkeinä tekijöinä.

Nostin esiin neljä erilaista selontekotapaa siitä, miten haastateltavat kuvasivat hyvän terveyden saavuttamisen mahdollisuuksia. Selonteot ovat 1. Oma tahto ja valinta, 2. Yksilölliset ominaisuudet, 3. Elämän keskitie, 4. Olosuhteet. Selonteot eivät ole satunnaisessa järjestyksessä, vaan ensimmäistä eli omaa tahtoa ja valintaa painotettiin eniten, yksilöllisiä ominaisuuksia toiseksi eniten. Elämän keskitie ja olosuhteet -selontekoja ilmeni jonkin verran harvemmin kuin kahta ensimmäistä. Selonteot eivät ole haastatteluissa näin selkeästi eroteltavissa, vaan ne sekoittuvat hyvin paljon toisiinsa, mikä on nähtävissä myös osassa tulevien kappaleiden haastattelukatkelmissa. Aineistossa haastateltavat kuvaavat omien valintojen ja tahdon terveystarkoitusta hyvin suureksi etenkin mitä konkreettisemmasta asiasta on kyse. Omaa tahtoa ja valintaa korostetaan paljon esimerkiksi elintapojen kohdalla. Kuitenkin tietynlaiset yksilölliset ominaisuudet ja siihen liittyvä elämänkyky menevät päällekkäin ihmisten tietoisten valintojen ja toiminnan kanssa; terveellisten ja hyvinvointia lisäävien valintojen tekemiseen tarvitaan tiettyä kapasiteettia tai kykyä, jotta ihminen pystyy tekemään nämä valinnat. Kyseessä on tavallaan kehä, koska omat oikeina ja hyvinä pidetyt valinnat puolestaan saattavat kasvattaa tätä kapasiteettia, mikä taas lisää mahdollisuuksia hyvinvointiin. Ei siis ole olemassa selvää jakoa kumpi on ensin tai vallitsevampi, oma tahto ja valinnat, vai yksilölliset ominaisuudet haluta ja olla kykenevä toteuttamaan omaa tahtoa.

Selonteista oma tahto ja valinta, yksilölliset ominaisuudet ja elämän keskitie sisältävät enemmän ihmistä yksilönä ja hänen toimintaansa, kykyjään ja ominaisuuksiaan korostavaa puhetta. Niihin liittyy myös enemmän moraalista puhetta kuin viimeiseen olosuhteita korostavaan selontekoon, jossa yksilö ei ole yhtä vahvasti vaikuttavana ja itsenäisenä tekijänä. Koska tässä haastatteluaineistossa korostuivat ihmisten omat valinnat, tahto ja yksilölliset ominaisuudet, ovat moraaliset diskurssit kietoutuneet myös paljon näihin ilmaisuihin ja näkökulmiin. Hyvän terveyden saavuttamiseen liittyvät moraalialueita ilmentävät diskurssit olen jaotellut seuraavasti: 1. Hyvyys ja huonous -diskurssit, joissa tulevat esille terveyteen ja terveellisyyteen liittyvät vahvasti positiiviset ja hyvää korostavat ilmaisut, kun taas epäterveellisyyttä ja huonoa terveyttä kuvataan negatiivisin ilmaisin. Terveellisesti eläminen johtaa moniin hyvinä pidettyihin ja hyvinvointia lisääviin tuloksiin, elämässään onnistuneita ja ”hyvin” eläviä ihmisiä kuvataan myös terveinä. 2. Vastuu ja syyllisyys -diskurssit kuvaavat terveyden tavoittelemiseen ja terveellisyyteen liittyviä erilaisia vastuun painotuksia, eli mihin terveyteen liittyviin asioihin liitetään enemmän vastuuta kuin toisiin, ja joissa haastateltavat ilmaisevat myös syyllisyyttä ”huonosti” eletystä elämästä. 3. Sukupuoli ja terveystarkoitus -diskurssissa on koottu puolestaan niitä puheenvuoroja, joissa haastateltavat kuvaavat sukupuolen kautta terveyteen

liittyvää vastuuta ja sitä, missä määrin ja missä asioissa miehet ja naiset eroavat terveysasioissa. 4. Tilannesidonnaisuus -diskurssit kuvaavat sitä, miten hyvän terveyden saavuttamiseen kuuluu myös epäterveellisinä pidettyjä elintapoja, kunhan niitä toteutetaan ”oikeanlaisissa” tilanteissa.

Tuloksissa esittämäsi haastattelukatkelmat olen valinnut lähinnä sen mukaan, miten hyvin ne mielestäni kuvaavat kyseisiä selontekoja tai moraalidiskursseja. Haastattelukatkelmat on merkitty kirjaimin A–G kuvaamaan kenestä haastateltavasta on kyse, eli esimerkiksi haastateltava A on ensimmäinen henkilö kenen haastattelun otin mukaan analyysin koehaastattelujen jälkeen, B seuraava, ja niin edespäin. Haastattelijan puheenvuoron merkinä on H -kirjain, ja haastateltavan V -kirjain. Haastattelukatkelmissa alleviivaukset tarkoittavat haastateltavien tekemiä sanapainotuksia, * -merkit tarkoittavat naurua ja ... -merkintä taukoja puheessa. Joissain kohdin olen lihavoanut juuri kyseisen selonteon kannalta merkityksekkäitä kohtia, jotta ne erottuisivat selkeämmin koko puheenvuorosta. Kun kyseessä on samasta haastattelusta mutta eri kohdasta olevista pätkistä, olen erotellut katkelmat sulkeissa olevalla ”*poisjätetty puhe*” -tekstillä.

6.1 Hyvän terveyden saavuttamisen mahdollistavat tekijät

6.1.1 Oma tahto ja valinta

Haastatteluaineistossani haastatellut korostivat hyvin paljon ihmisen itsensä merkitystä hyvän terveyden saavuttamisessa ja terveellisyydessä. Ihmisen oma tahto sekä motivaatio tehdä terveellisiä valintoja ja huolehtia itsestään olivat hyvin paljon esillä. Haastateltavat toivat usein ilmi sitä, miten ihminen omilla terveyttä edistävillä valinnoillaan itse vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Terveellisten elintapojen valintaan tarvitaan tahtoa ja motivaatiota. Yksilön oman valinnan ja tahdon merkitys terveyden saavutettavuudessa tulee esille paljon sekä tässä että myös muissa selonteoissa. Usein tämän kaltainen puhe kohdistui elintapoihin, lähinnä juuri liikuntaan, ruokavalioon, alkoholiin ja tupakkaan eli asioihin, jotka haastateltavat usein myös mainitsivat itsellään omassa elämässään terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeinä asioina. He itse kokivat voivansa vaikuttaa elintapoihin, ja niihin yleensäkin ajateltiin ihmisten itsensä voivan helpoiten vaikuttaa jokapäiväisessä elämässä.

Haastattelu G:

H: Aivan. Joo. No mitäs mieltä sä oot geenien merkityksestä ihmisten terveyteen? Onks niillä iso vai pieni merkitys?

V: On se ehkä joku pieni merkitys, **ei sitä voi mun mielestä suuresti sanoo, mutta kyllä aika paljon vaikuttaa se miten ihminen ite elää.** Ett niin kun... tietysti ehkä sen pohjatyön antaa, mutta... **riskit sairauksiin ja muuhun, mutta kyllä ite voi vaikuttaa sitte loppujen lopuks ett ei niitten piikkiin pysty kyllä asioita laittaa.**

H: Aivan. Sä laitoit ittelles plussaa, eli... teil ei varmaan oo mitään periytyviä sairauksia sitten suvussa?

V: Ei oo mitään sellasta, siis on meillä mun isovanhemmat kuollu niin kun sydän- ja verisuonisairauksiin, mutta että ei ne nyt niin kun oikeestaan ehkä, **myöhemmin vaikuttaa se miten on syöny elämänsä aikana, ravinto ja muut.** Ett sillä tavalla kyll se ehkä edessä on semmosia rasitteita, mutt kumminki kaiken kaikkiaan niin.. kaikki on niin kun tosi terveitä silleen. (H: Joo) .. jotakin pientä.

(poisjätetty puhe)

H: Mitä mieltä sä oot sillee ylipäänsä ihmisten mahdollisuuksista suojella tai parantaa omaa terveyttään, ett millaset mahdollisuudet ihmisillä on siihen?

V: **No sellaset ku ite haluaa. Ja miten ite haluaa siihen panostaa että. Ei sitä tarvi toisten niskoille laittaa, ihan itestä kiinni kaikki, koko elämä ja terveys.**

Haastattelu B:

H: Joo. Sitten sitten... Elikkä, no mitä mieltä sä oot ylipäänsä niin kun ihmisten mahdollisuuksista suojella tai parantaa omaa terveyttään, että pystyyks ihmiset vaikuttaa siihen?

V: **No kyllä mun mielestä siis pystyy. Ihan niin kun siis.. periaatteessa mun mielestä niin elämäntavoilla, siis sillä lailla että, että että... miten ne elää, mitä syö, ja... harrastaako jotain liikuntaa ja.. ja ja, siis kaikella semmosella, miten niin kun hoitaa tavallaan itseään. Semmosilla voi vaikuttaa siihen terveyteen.**

(poisjätetty puhe)

H: No, mitä sä aattelet sun omassa elämässä, ett mitkä asiat edistää sun mahdollisuuksia niin kun.. pitää huolta omasta terveydestäs?

V: Öö, no, varmaan siis... **mitkä asiat edistää.. no semmoset asiat kun liikunta** (H: Mm) ja.. **öö, ehkä semmoset niin kun kuitenkin kohtuu terveelliset elämäntavat,** ja.. no sitten tietysti se, että on niin kun mahdollisuus semmoseen tosi edulliseen terveydenhoitoon, tai sai-

raudenhoitoon, no kuitenkin, että siis YTHS ja sitten meillä on tuolta töistäkin semmonen työterveysasema, ja siis sillä lailla, että se on tavallaan tosi helppoo se.. että jos tarvii jotain, jotain, hoitoa, tai ihan mitä vaan... (H: Aivan, aivan.) apua, neuvoja, niin se. Ja ja... ehkä **sitt semmonen ehkä sitten semmonen tavallaan kiinnostus tai halu pysyä terveenä, niin kun että kattoo nyt vähän mitenkä elää** (H: Niin aivan).

Edeltävissä haastattelukatkelmissa on esimerkkejä siitä, miten haastateltavat korostavat ihmisten oman toiminnan, valintojen ja elintapojen merkitystä. Haastateltavan G katkelmassa hän ottaa elintavat esille kysyttäessä geenien merkityksestä. Hän painottaa elintapojen merkitystä ja sitä, miten itse voi vaikuttaa oman terveydentilansa kehittymiseen. Kysyttäessä suurempaan ihmisten mahdollisuuksista hoitaa terveyttään antavat haastateltavat ensimmäisenä vastaukseksi elintapoja ja omaa toimintaa korostavia vastauksia. He myös mainitsevat terveyden saavuttamisessa merkitsevänä tekijänä ihmisen halun toimia jollain tavalla.

Ihmisen oman vaikutusvallan korostaminen ei rajoitu pelkästään elintapoihin, vaan se ulottuu myös ympäristöön jossa ihminen elää ja toimii. Omalla käytöksellä, asenteella ja kyvyllä suhtautua asioihin tietyllä tavalla voi vaikuttaa sekä muihin elämässä oleviin ihmisiin että esimerkiksi elinolosuhteisiin tai opiskelu- tai työympäristöön. Sen ympäristön, missä ihminen elää, koettiin vaikuttavan yleiseen hyvinvoinnin kokemukseen ja sitä kautta mahdollisuuksiin vaikuttaa terveyteen. Tietenkin ympäristössä on tiettyjä rajoituksia sen suhteen missä määrin siihen voi vaikuttaa. Asiat voi kuitenkin tehdä ja järjestää mahdollisimman pitkälle niin, että voi itse olla tyytyväinen tilanteeseensa ja sitä kautta oma hyvinvointi lisääntyy. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kertoo, miten työ ja etenkin työolot voivat vaikuttaa terveyteen. Haastateltava kuvaa omiin työoloihin vaikuttamista hyvin yksilökeskeisellä tavalla, eli ihminen itse voi vaikuttaa hyvin pitkälle omaan ja samalla muidenkin työviihtyvyyteen. Kysymys on ikään kuin yksilön halusta ja valinnasta toimia tietyllä tavalla.

Haastattelu G:

H: Okei, sitt voitais puhua niistä. Elikkä ekaks toi työ. (V: Mm.) Jos sä aattelet työtä niin kun sillai yleisesti ihmisten elämässä niin mitä mieltä sä oot että miten se vaikuttaa, tai voi vaikuttaa ihmisten terveyteen?

V: No sillai, että mun mielestä sen pitäis olla suhteessa siihen vapaa-aikaan nähden, että **ei tee liikaa töitä**. Ettei siitä tuu enemmän niin kun hallitseva tekijä. (H: Joo) Vaan että tota, siitä saa voimia myös sinne vapaa-aikaan, **ja sitt osaa just sen suhteuttaa, pitää oikeella tavalla**

sitä, että työasiat on työasioita, ja kotona ei sitten mietitä niitä että (H: Joo). Tavallaan se ajatus lähtee siitä ajatuksesta että miten siihen työhön suhtautuu. Samoin tietysti se että itehän siihen pystyy vaikuttaa että miten siellä työssä voi, että miten sä ite.. niin kun... käyttäytyt työkavereita kohtaan niin nekin käyttäytyy sua kohtaan. Että sillä tavalla niin kun... Positiivisempi olla kun ei oo mitään pahoja energioita sielä työpaikalla, että on hyvä olla siellä.

Osa puheenvuoroista korostaa sitä, miten terveyden saavuttamista edesauttaa oma elämän hallinta, jolloin ihminen tietää mitä tehdä ja osaa sitä kautta myös valita itselleen parhaita ratkaisuja. Seuraavat haastattelukatkelmat koskevat elämän hallinnan ja yksilön kyvyn sekä tiedostamisen merkitystä terveellisesti toimimisessa. Elämän hallinta lisää mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja ja samalla myös edesauttaa ihmisten omaa kykyä ottaa haltuunsa elämäänsä tärkeitä asioita. Elämän hallinnan puute saattaa johtaa siihen, että ei itse pysty enää sitä kautta vaikuttamaan terveyteensä ja elämäänsä positiivisesti, vaan ajautuu tilanteiden armoille. Jälkimmäisessä haastattelukatkelmassa on mielenkiintoista, miten haastateltava hyvin paljon painottaa ihmisen omaa tiedostamista ja tiedon hankkimista. Hän kertoo omasta sairaalassa olemisestaan ja kuvailee, miten lääketiede ei osannut auttaa häntä, vaan ihmisen täytyy itse auttaa itseään. Kuitenkin kumpikin esimerkkikatkelma sisältää myös tavallaan odotuksen jonkin ulkopuolisen tahon vastuusta ihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Ensimmäisessä haastattelukatkelmassa haastateltava tuo esiin odotuksia yhteiskunnan ja terveydenhuollon toimintaan. Jälkimmäisessä haastateltavan pettymys lääketieteeseen kertoo, että hän on ilmeisesti alunperin odottanut ja ehkä olettanut lääketieteen keinojen auttavan häntä.

Haastattelu E:

V: ...Niin... niin niin, koska varmaan monet ihmiset ajattelee niin, niin tottakai niinku niiden tarpeisiin pitäis vastata, että onhan se aika, aika aika suuri... vastuu.. niillä, **mutta sitten tavallaan pitäis ohjata myöskin, on vastuu ehkä ohjatakin sitten enemmänkin siihen itsehoitoon ja itse... itse... se on ehkä sitten kuntakohtaista mutta..**

(poisjätetty puhe)

V: ...Että ne palvelut ja muut mitkä on ihmisiä varten on niin ne on sitten tarkotettu... että jos ihmiset hakeutuu näihin, ni niille pitää antaa sellanen tavallaan... siis sitä mitä ne hakee **mutta samalla ohjata siihen... että... siihen semmoseen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin semmoseen että ne... pystyis itekin siitä huolehtiin.**

(poisjätetty puhe)

V: *(kuvailee vähemmän terveenä pitämäänsä ihmisitä)* Sitten väsymys... ett puuttuu se sellanen puhti.. tehdä mitään, vaan ennemmin sitten ottaa ne torkut. **Ja sitten tunne siitä, että ei itse pysty vaikuttamaan asioiden kulkuun. Eli tavallaan, että tässä nyt ollaan ja eletään. Mutta.. ei oo itellä semmosta.. en tiä onko se halua, vaikka semmosta... taitoo... ite selvittää, että miten mä elämäni vaikutan.**

Haastattelu C:

H: No sitten.. seuraava teema. Mitä mieltä sä oot ylipäättäensä ihmisten mahdollisuuksista niin suojella tai parantaa omaa terveyttään että... Onks ihmisillä mahdollisuuksia tehdä nii ja jos on, niin millä tavalla sun mielestä, millä tavalla ihminen voi suojella terveyttään?

V: ...No, pitäsi olla hirveen sillai niinku tietonen siitä... niinku.. pystyä oppiin kehon, kehosta, että kun ihmiset niinku pitää hyvää huolta autosta, ne tietää siitä niinku kaiken, ni sitten ne ei taas tiedä omasta kehostaan paljo mitään, että ne on ihan tyytyväisiä, vuodesta toiseen painaa vaan ja ihmetellään hetken päästä ku.. ollaan kipeenä.

(poisjätetty puhe)

V: Koska siis ite huomasi sillon ku oli sairaalassa, viikon, kukaan ei tiennyt mikä mua vaivas, niin mä huomasi, että lääketiede on tosi suppee. Ei ne tiedä paljo mitään. Eli siis enemmän mä luotan luontaistuote.. niinku tämmösiin vaihtoehtohoitoihin, ihmiskehon läheisempään... ku pelkään tommoseen teoriaan.

H: No selviskö ne asiat siellä sitten ikinä?

V: No kyllä sitten seittemän päivän verikokeitten jälkeen, rauhaskuume ***. (H: Joo) Siis sillee että puol vuottahan mä olin kuumeessa.. ennen kuin mä sairaalaan jouduin.

H: Joo, joo.

V: Eli sillai että.. kyllä toi... se tieto pitää itte hankkia, ett siis just nää vaihtoehtohoidot, se on tosi hyvä, sä käyt niissä muutamia kertoja ja sitten sä löydät sen... rupeet niinku löytään tunteuksia ittestäs ja.. huomaat että auttaako se. Ennemmin sitä ku jotain pillereitä. Mä oon ainakin ihan vastaan niitä.

Tiivistetysti sanottuna omaa tahtoa ja valintaa korostavat selonteot kuvaavat, miten ihminen ikään kuin omalla tiedostavalla panostamisellaan pystyy vaikuttamaan niin itseensä kuin ympäristöönsäkin. Omalla tahdolla ja kiinnostuneella asenteella ihminen pystyy tekemään valintoja ja ratkaisuja, jotka edesauttavat hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Ajatuksena on, että ihmiset tekevät omat valintansa ja elävät niiden mukaan. Omalla aktiivisella toiminnalla, yrit-

tämisellä sekä motivaatiolla pystyy edesauttamaan sitä, että puitteet elämässä ovat mahdollisimman paljon terveyttä edistäviä.

6.1.2 Yksilölliset ominaisuudet

Yksilöllisiä ominaisuuksia korostavat selonteot kuvaavat ihmisen kykyä tai kapasiteettia, jotka mahdollistavat terveyden ja terveellisesti elämisen. Omaan tahtoa ja valintaa korostavat selonteot sekä yksilölliset ominaisuudet menivät haastatteluissa paljon päällekkäin. Kun ihmisellä on tiettyä yksilöllistä kapasiteettia ja kykyä, pystyy hän huolehtimaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Samoin mikäli hän pystyy elämään terveellisesti, se antaa hänelle voimia ja kykyä koko elämään. Ihmisen tekemät tietoiset valinnat ja motivaatio toimia tietyllä tavalla kulkevat yhdessä hänen tiettyjen ominaisuuksiensa kanssa. Ominaisuudet ja kyvyt saattavat joko estää tai edistää terveellisten valintojen tekemistä. Ihmisen kapasiteetti voi mahdollistaa sen, että ihminen kykenee toimimaan terveellisesti, tai ainakin mahdollisimman terveellisesti, erilaisissa tilanteissa. Seuraavassa katkelmassa haastateltava kuvaa, miten toisaalta terveyttä voi parantaa oman päätöksen ja tahdon kautta, mutta toisaalta ”tahdon voima” ja tietynlainen ”ajatustapa” viittaavat myös jonkinlaiseen kykyyn tai ominaisuuteen tehdä näitä päätöksiä.

Haastattelu E:

V: Öö, vaikka sä olisit niin kun, mun mielestä vaikka sä olisit vaikeestikin sairas, ett sul olis periaatteessa joku parantumaton sairaus, ei ny tietenkään ihan ku ei oo kokenu sitä, mutta mun mielestä se jo **miten sä suhtaudut siihen, ett jos sä luovutat, niin silloin voi olla paljon huonommat mahdollisuudet parantua siitä. Että.. semmonen... just sellanen tahdon voima, ja just se ajatustapa, että mä ite pystyn vaikuttaan siihen että miten nää asiat tästä menee eteenpäin, ett sairastunko mä enemmän vai.. pysynkö mä terveenä, niin mun mielestä se vaikuttaa paljon.** Ja tietysti sitten niillä valinnoilla, että mitenkä sä elät (H:Mmm). Justiinsa nää syömiset ja liikkumiset ja alkoholin käyttö.

Ominaisuusselontekoihin kuuluu se, miten haastateltavat kuvaavat jotain terveyttä edistävää tai heikentävää toimintaa jotenkin luontaisena ominaisuutena; he kuvaavat asioiden tietynlaisia suuntautumista siten, että ”näin on vain aina ollut”. Toisin sanoen he suhtautuvat ”luonnostaan” johonkin asiaan jollain tavalla, ja tästä seuraa heille tietynlaisia terveellisesti elämiseen liittyviä seurauksia. He eivät ole välttämättä tiedostaen valinneet kyseistä tapaa suhtautua tai

elää, vaan se on heidän erityinen ominaisuutensa, mitä muilla ei välttämättä ole. Kun asiat ovat tietyllä tavalla yksilöllisistä ominaisuuksista johtuvia, eivät ne kaivanneet sen kummempaa perustelua miksi näin oli.

Haastattelu A:

H: Joo niin mihin me jäätiin? Siihen työjuttuun.

V: Joo, niin. Niin niin, **mulla on niinku aina ollu ihan niin kun myönteinen suhtautumine työhön, ja sitä myötä tullu sitten myönteisiä vaikutteita mulle.** Ett niinku... siinä mielessä mun mielestä ihan plussaa. (H: Joo).

(poisjätetty puhe)

V: Ööö, no ensinnäkin se, no mä en siis tykkää ihan katukuvassa ku mä nään tupakoivia ihmisiä, **mä en vaan voi sille mitään mutt mä en siedä** tupakointia *. Ja tota...

Haastattelu G:

V: ... en mä tiä mä oon itekin omassa elämässä niin kun... **koko ajan sitä niin kun tavaltaan tietämättään karsastanu, (alkoholin käyttöä) että ei sitä tarvii enää. En mä nyt kokonaan absolutisti, mutta melko lailla, ja samoin mun mies. Se vaan on menny pikkuhiljaa.** On huomannu, ettei siitä alkoholista oo mitään hyvää, harvoin ihminen muuttuu kauheen fiksuks sen ansioista että...

Haastattelu E:

V: No hyvät ihmissuhteet vaikuttaa varmasti edistävästi.. ja sitten taas päinvastoin. Mutta niinku mäkin laitoin tohon, vaikuttaa... itellä... niin... niin tavallaan se, että jos ihmissuhteet toisten.. mitenhän mä sen ny sanoisin... toisten ihmisten kanssa... öö, on.. siis on paljon läheisiä ihmisiä, ni... itellä on hyvä olla, ja eihän kaikki tietenkään tarvii ja kaipaa samalla lailla, **mutta esimerkiksi mä tarviin itelleni semmosia kenen kanssa mä pystyn jutteleen ja purkaan. Jos ei olis semmosia ihmisiä kellä pystyis purkaan asioita ja jutteleen, niin... niin... aivan varmasti stressaantuisin, ja sitten se näkyis jo fyysisessäkin hyvinvoinnissa** (H: Joo).

Terveys, terveellisesti eläminen, sekä ulkoiset ja henkiset ominaisuudet liittyivät puheenvuoroissa usein yhteen. Se, miten terveellinen ihmisen elämä on, riippuu sekä hänen tietoisista valinnoistaan että yksilöllisistä ominaisuuksistaan, jotka mahdollistavat terveellisesti elämistä. Epäselvää on kuitenkin, mikä tai mitkä näistä tekijöistä ovat ensin ja mahdollistavat sitten toi-

siaan. Mahdollistavatko tietyt ominaisuudet terveellisesti elämistä, vai lisääkö terveys ja hyvinvointi kapasiteettia ja ominaisuuksia, jotka mahdollistavat yhä uudelleen terveellisten valintojen tekemistä? Puhuessaan terveistä ihmisistä haastateltavat usein kuvasivat heitä eteenpäin pyrkiviksi ja motivoituneiksi ihmisiksi, jotka pystyvät ja tahtovat elämään terveellisesti. Toisin sanoen heillä on kyky elää terveellisesti. He puhuivat siitä, miten kyseiset ihmiset esimerkiksi elämänasenteensa avulla pystyvät tekemään näitä konkreettisempia terveyttä edistäviä asioita, kuten esimerkiksi noudattamaan terveitä elintapoja. Terveys ja hyvä elämä ikään kuin kumpuaa heidän olemuksestaan. Kyseessä tuntuu siis olevan kehä, missä terveyden kannalta positiivisena nähtävät asiat ruokkivat toisiaan. Seuraava katkelma on haastattelun kohdasta, missä eräs haastateltavista kuvailee tuntemaansa tervettä ihmistä.

Haastattelu E:

V: Joo. Eli ekana oli iloinen, positiivinen elämänasenne. On.. eli... jaksaa olla semmonen pirtee, eikä oo mitään tekopirteyttä, vaan että huomaa heti että.. että on hyvä olla oman itensä kanssa. Ja se energisyys on myöskin sitä samaa, eli jaksaa.. ja on innokas... tehdä.. tekeen kaikkee, ja on into tarttua haasteisiin, myöskin se, että tavallaan.. niin kun... asiat mitkä tekee ei tunnu liian vaikeilta, ei oo sellanen että valittais, että kun tää on niin kauheen kamalaa, että tällasta ei voi tehdä vaan jaksaa, ja päinvastoin haluaa vaan haastavampaa ja uutta juttua, mikä olis vielä semmosta... jota ei välttämättä ite vielä niin hyvin osaa edes. Sitten.. fyysinen hyvinvointi. Eli se on just sitä.. tavallaan ihan sitä fyysistä kuntoa. Ja toi tahto huolehtia hyvinvoinnista just se että itellä on semmonen halu siihen, että mä haluan olla hyvässä kunnossa. Ja mä haluan.. tehdä.. asioita, jotka sitä parantaa ja edesauttaa.

6.1.3 Elämän keskitie

Elämän keskitie -selonteot sisältävät diskursseja, joissa terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi kuvattiin erilaisia ääripäitä välttävää elämäntyyliä. Esimerkiksi liiallinen terveyden tavoittelu ja terveellisten elintapojen vankkumaton noudattaminen voi heikentää terveyttä tai yleistä hyvinvointia, koska se voi aiheuttaa puolestaan stressiä ja paineita. Haastateltavat korostivat myös sitä, miten ei aina tarvitsekaan noudattaa terveellisimpinä pidettyjä elintapoja, vaan täytyy elää tilanteen mukaan. Usein tämän kaltainen puhe liittyi juuri elintapoihin tai kokonaisvaltaiseen tapaan, jolla elää elämäänsä. Terveellisten elintapojen noudattamattomuus on tiettyssä tilanteessa omalla tavallaan hyvinvointia lisäävää. Liiallista ”terveysintoilua” saatettiin

kuvata negatiivisin ilmauksin, kuten esimerkiksi ”tiukkapipo”, ”pakkomielteinen” tai ”terveysfriikki”.

Haastattelu G:

V: Kyllä. Ei oo mun mielestä sellasta paikkaa tai aikaa ettei vois... (H: Joo) Ihminen tekee ite ne valinnat just että... mitä syö millonkin. Tai miten sitten liikkuu tai jotain. **Tietysti on siten ehkä sellasia elämäntilanteita tai jaksoja, ettei... pysty joka päivä lähteen lenkille, mutta ei tarviikaan. Sillon pitää elää sen tilanteen mukaan. Eikä ottaa siitä turhia paineita, koska se laittaa sut voimaan huonosti, jos just niin ku... ei mukaudu siihen tilanteeseen.**

(poisjätetty puhe)

V: Niitä monta tekijää. Niist on puhuttukin ** (H: Joo), Että just se... edistää se liikunta, ja ett syö terveellisesti. **Mutta myös mullahan vaikuttaa sekin, ett jos niin kun pitää olla liian siis sellanen tiukkapipo ruokavalion ja muun suhteen, ett ei kai sekään ole hyväks, vaan pitää olla sellanen tasapaino**, ett saa joskus herkutellakin ja muuta että. Silti pääpainosesti syö terveellisesti, se edistää. Justiin liikunta, hyvät ihmissuhteet, ja sitte se... hyvä, niin kun positiivinen ajattelu.

Haastattelu A

V: Hm... Jos niinku ajattelee sillee äkkiseltää niin... periaatteessa vois sanoo että pystyy, *(noudattamaan terveellisiä elintapoja)* mutta tota.. ööö... ei ny kyllä äkkiseltään tuu mieleen tilannetta että ei pystyis. Tietysti sitten aina on ne mielihalut, ett.. ett niin ku.. esimerkiksi ku johonki elokuvaan menee, ni hyvin monesti tekee mieli ottaa joku karkkipussi tai popcorniasia mukaan, vaikka niin niinku tietää ett se ei ois aina se paras mahdollinen *. **Mutt siis.. mun mielestä niin kun terveyden kannalta on ihan niinku tärkeitä myös se, ett ei liikaa kieltäisi itte iteltään mitään tollasia, ett sallii itelleen tollasia pikkujuttuja kans. Ettei sitte niinku rajota niin kun.. itteensä sillee niin pakkomielteiseksi, ett ei tää oo terveellistä. Siinä taas tulee sitten taas toista kautta se huono olo että, just.. ottaa kauheita paineita siitä ja kauhee ressi joka asiasta ett voiks näin nyt tehdä ei näin, ei oo hyvä.**

Keskittie elämänvalinnoissa näkyi myös tietynlaisen normaalisuuden ja elämän tasapainoa korostavissa diskursseissa. Ihmisen ei yleensäkään elämäntavoissaan kannata mennä äärimmäisyyksiin normaalina pidetystä tilanteesta, sillä sekin heikentää hyvinvointia. ”Normaalin elämän” määrittelemine on tietysti periaatteessa mahdotonta, mutta tarkoitan tässä puheenvuo-

roja, joissa haastateltavat kuvasivat terveyden tulevan yleisen ei-poikkeavana pidettävän käytöksen ja normaalina pidetyn tasapainoisen elämän kautta. Seuraavissa haastattelukatkelmissa haastateltavat tuovat esiin esimerkiksi sitä, miten aikuisen ja elämässään selviytyvän ihmisen arkeen kuuluu tiettyjä oletettuja asioita. Terveyttä edistävät esimerkiksi säännöllinen työ ja sitä kautta säännöllinen päivärhythmi, muista ihmisistä välittäminen ja asioiden hoitaminen sillä tavalla kuin *pitääkin*, aktiivisuus elämässä ja itsensä onnelliseksi ja merkityksekkääksi kokeminen. Terveys nähdään enemmän juuri tasapainoisen elämän tuloksena. Kokonaisvaltainen terveys lähtee siis myös siitä, että ihminen pystyy huolehtimaan asioistaan siten, että ne ovat kuten yleensä ihmisten elämässä ajatellaan niiden *kuuluvan* olla. Toisaalta voi tietenkin myös olla, että tasapainoisena pidetty elämä on mahdollista juuri ”normaalia” elämää elävälle ihmiselle. Näkemys terveydestä on siis hyvin kokonaisvaltainen, ja hieman yksinkertaistetusti voidaan todeta, että kaikki vaikuttaa kaikkeen.

Haastattelu C:

V: Ja se että ei osaa kieltäytyä (*kuvailee ei terveenä pitämäänsä ihmistä*), että yrittää miellyttää kaikkia ihmisiä, että yrittää olla liian hyvä. Sehän vetää ihmisen ihan loppuun jos ei koskaan tee niinku... mitä itte haluaa. Ja samaan tähän liittyy se että ei osaa olla yksin. Just, ei niinku tiä miten käyttäis sen ajan, että koko ajan tarvis tehdä jotakin... Tota.. Tai tohon ehkä auttaa se että se otti kissan, että se rauhoittaa ihmisen *. **Sitten rasittaa itensä ääri rajoille**, eli urheilee, urheilee itse asiassa aika korkeella tasolla.. ja tota... välillä ei oikein tiedä että haluaako mutt sitten tässä on just se että ei osaa sanoa ei. Haluaa ja ei halua. Samalla on vähän niinku kipee ja... huonosti asiat. Ja tää johtuu nyt just siitä, että se ei enää kauheesti hymyile paljoo. Sanoin hetki sitten että taidat olla burnoutin partaalla. Ei oo kaukana (H: Just.) Se totes itsekin että se ei enää hymyile yhtä paljon. (H: Mm). **Ett tää on semmonen niin kun niin sanotusti ääripää, että ajaa itensä niinku loppuun, pysähtymättä**, että kun ei osaa pysähtyä

Haastattelu A:

V: Voi tosi paljon (*vaikuttaa itse omaan terveyteensä*). Se on ihan omasta viitsimisestä kiinni ja... ja just että... nimenomaan siitä viitsimisestä ja haluamisesta. Ett haluaa niinku.. olla terve, että jaksaa niinku pitää, pitää itsestään huolta. ja tota.. huolehtia asioista (H: Joo) Ett ei sitte.. **niinku just nimenomaan huolehtii asioistaan ajallaan, ettei sitte tuu yhtäkkiä mitään kauheita takaiskuja jostain ja sitte.. niinku sen takia masennu, vaan niinku sen takia pitää, ja järjestää asiat että ne menee niinku ne menee ja sillai... tai miten niitten kuuluu mennä**. Ja näin eespäin.

(poisjätetty puhe)

V: *(puhuu terveenä pitämästään ihmisestä)* Huolehtii itsestään elikkä just.. niinku just sillee hygieeniasta ja tota... siis omasta hyvinvoinnista just niinku syömisen kautta ja... **ja tota... arjen kautta... ett niinku.. sellanen tasapainonen ja..** ja tota.. just että.. sitten niin kun koti- ympäristökin sitte on siisti ja... **sellanen on niinku asiat järjestyksessä** (H: joo).

Haastattelu E:

V: No just sillai, että esimerkiks kun mä vertaan sitä ku mä en ollu töissä, ni päivärytmi menee ihan sekasin, ja loppuviimeks mä huomaan että mä en saa juuri mitään aikaseks, että mä en pysty sillon pitää edes kiinni muista noista.. että mä liikkusin... ett mitään muuta.

6.1.4 Olosuhteiden luomat puitteet

Olosuhteilla on myös merkitystä ihmisen mahdollisuuksiin olla terve tai elää terveellisesti. Olosuhdeselonteolla tarkoitan puheenvuoroja, jossa vastaajat kertoivat tilanteista, joissa terveyteen ovat vaikuttamassa elämänympäristössä olevat asiat. Tämä selonteko on siis siinä mielessä erityyppinen kuin aiemmat, koska se kuvaa tilanteita, joissa terveyteen vaikuttavat asiat ovat jossain määrin enemmän oman vaikutusvallan ulkopuolella kuin aiemmissa selonteissa. Olosuhteet vaikuttavat ihmisen mahdollisuuksiin saavuttaa hyvä terveydentila. Myös olosuhteisiin liittyviin asioihin voi itse vaikuttaa, mutta ei välttämättä kokonaan; olosuhteita ei voi aina muokata juuri sellaiseksi kuin itse haluaa. Ne eivät siten ole samalla tavalla itse valittavissa kuin elintavat tai oma elämäntyyli, mutta ne tuovat kuitenkin elämään erilaisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Olosuhteet voivat olla viranomaisten luomaa ja yhteiskunnassa valittavia olosuhteita, jolloin ihminen elää niiden antamissa puitteissa. Eniten tällaista ”olosuhdepuhetta” esiintyi kuitenkin työelämään ja työelämään liitettävien kysymysten yhteydessä, sekä ihmissuhteisiin liittyvässä puheessa. Työ voi vaikuttaa terveyteen joko henkisen hyvinvoinnin tai huonovointisuuden kautta, mutta myös fyysiseen hyvinvoinnin kautta. Työn laadusta riippuen se voi lisätä fyysistä kuntoa tai heikentää sitä. Henkinen rasittuminen voi johtaa epäterveellisiin elintapoihin, koska kiireinen ja väsynyt ihminen ei jaksakaan panostaa terveellisesti elämiseen, vaan päätyy helppoihin mutta samalla epäterveellisiin valintoihin (esimerkiksi haastattelukatkelma sivuilta 54-55). Seuraavat esimerkit liittyvät siihen, miten haastateltavat kuvaavat työolosuhteita ja niiden positiivisesta tai negatiivisesta terveysvaikutusta henkiseen tai fyysiseen hyvinvointiin. Työn terveysvaikutuksista puhuttaessa haastateltavat kuva-

sivat työn useimmiten henkiseen terveyteen vaikuttavaksi. Työssä terveyteen vaikuttavista asioista useimmiten mainittiin esimerkiksi työpaikkojen ihmissuhteet, työn mielekkyys ja työn kuormittavuus. Työ saattaa kuormittaa ja vaikuttaa sitä kautta ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, mutta se saattaa myös vaikuttaa positiivisella tavalla kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sitä kautta terveyteen.

Haastattelu B:

H: No sitten, puhutaan vähän näistä asioista.. elikkä.. toi työ, niin mitä sä aattelet ylipäänsä, miten niin kun työ voi vaikuttaa ihmisten terveyteen, millanen vaikutus sillä voi olla?

V: No.. öö... mä en koe että sillä olis välttämättä niin kun positiivisesti terveyteen vaikuttavaa.. vaikutusta (H: Joo) mutta sitten taas siinä, että työ voi aiheuttaa sellasia negatiivisia vaikutuksia. (H: Joo). Että kaikki niin kun... tavallaan... tollatteet burnoutit ja muut.. loppuun palamiset ja muut, koska siis... niin niin... ja sitt tietysti jos on se työympäristö ja kaikki siihen työhön liittyvä, ett jos ne on kauheen sellasia... työyhteisössä vaikka huono ilmapiiri tai muuta, tai se työ on tosi rasittavaa ja stressaavaa, niin ehkä semmoset ihmiset sairastuu fyysisestikin helpommin. (H: Joo) Mul on ainakin semmonen mielikuva niin kun omista kokemuk-sistani, että kyllä.. meillä jos on kauheen sellasta... kireetä siellä ja muuta, niin kyllä se kyn-nys millä ne jokkut hakee sitä sairauslomaa niin on paljon matalampi. En mä tiä sairastuaks ne oikeesti, onks ne niin kun oikeesti sairaita, vai onks ne vaan sitt se, että ei huvita tehdä niitä töitä ja se työn motivaatio laskee mutta ehkä se nyt vaikuttaa siihen sairastumiseenkin kuitenkin, ja sitte semmoseen loppuun palamiseen tietysti jos on niin kun oikeesti sillä lailla vaativa ja raskas työ ja joutuu tekeen ihan hirveesti töitä.

Haastattelu E:

H: Ok. Sitten tota, puhutaan viel näistä asioista. Eli.. jos sä ajattelet työtä tollee yleisellä tasol-la, ni millä tavalla se sun mielestä voi vaikuttaa ihmisten terveyteen ylipäätänsä?

V: No mun mielestä niinku tossa se tuo sen päivärytmin, eli sulla on päivälle tietty ohjelma. Että aamulla herätään tiettyyn aikaan ja tehdään töitä ja sitte... että... mun mielestä se jäsen-tää niin paljo päivää. Sitte se, että sulla on sä koet.. että sulla on joku.. tarkoitus tai merkitys, ja.. ehkä... pystyt auttaan palveleen muita, ja saat työn kautta sitten sitä.. semmosta tunnetta siitä että on tarpeellinen ja hyödyllinen. Jaja... ja sitten tietysti jos.. töissä on semmonen hyvä ilmapiiri ja hyviä ihmissuhteita, ni tottakai se vaikuttaa sitte psyykkiseen. Terveyteen samalla. Ainakin semmonen.

(poisjätetty puhe)

V: Mmm... Noh... mä uskosin ainakin se että.. siis työ vaikuttaa, ett mulla on semmonen mielekäs työ, mistä mä koen, niinku siis voi sanoo ett se on sellanen mihkä, missä mä haluan-kin olla. Ja.. se tavallaan... mä oon päässy siinä siihen päämäärääni, että tuohan se mulle semmosta itse..varmuutta, tai sellasta sitte että itsetuntoa kohottaa myös, ett semmoset asiat sitte ihmissuhteet kaikki nää niinku, sillai niinku tuo sulle itelle kaikkee sellasta, nostaa itse-tuntoo ja.. tuntee että.. on tarpeellinen tässä niin ehkä se vaikuttaa siihen yleiseen halukkuu-teen sitten muutenkin että haluaa pitää ittestään huolta.

Terveydentilaan vaikuttavat olosuhteet liitettiin puheessa usein juuri kiireeseen ja siihen, miten ihmiset eivät ylipäättään ehdi panostaa terveyteensä. Haastateltavat kuvasivat tilanteita, joissa maailma on mennyt johonkin tiettyyn suuntaan, esimerkiksi maailma on muuttunut hektiseksi ja kiireiseksi, eivätkä ihmiset ehdi kiinnittää huomiota hyvinvointia lisääviin asioihin. He puhuvat tilanteista, joissa ihmisille ”luodaan liikaa paineita” tai heidät ”ajetaan loppuun”, mistä syntyy terveyteen negatiivisesti vaikuttavia tilanteita ja stressiä. Tavallaan kyseessä on jokin ylempi maallinen taho, mutta usein tämän kaltaista puhetta ei liitetä siihen ku-ka nämä asiat tekee, ne vain ovat olemassa tällä historiallisella aikakaudella.

Haastattelu A:

V: Mun mielestä noi vähän ylempät tasot painostaa ehkä hieman liikaa nykyään, ett niinku tavallisella ihmisella, siis semmosella niinku perustyöntekijällä, on paljon kovemmat paineet ku ehkä mitä olis hyväks (H: Mmm). Ett just niinku hirveesti kuulee tuolla niinku puhuttuva niin kun... no just stressin määrä, se tuntuu ett se on vaan kasvussa koko aika. Oma isäni kanssa tossa just niinku valitti niinku tätä systeemiä, ku koko ajan vaan irtisanotaan väkee ja sitte taas tulee toisille enemmän vastuuta ja työalueet kasvaa ja noin eespäin, niin tota, niin ei sekään mun mielestä ny mee ihan sillai.. asiat niin ku pitäis. Kyll mun mielestä pitäis niinku joku toinen ratkasu olla, vois siell ylempällä taholla vähän kattella ettei niin kun kiristeltäis niitä kukkaron nyörejä, vähä olis helpotusta sieltäki suunnalta.

(poisjätetty puhe)

V: Sitten haittoja on taas tää.. koko aika kiihtyvä elämänrytmi, se tietty, se on mun mielestä oikein sellanen iso asia mikä siellä taustalla koko ajan.. pilkistää. Ett se niinku ajaa ihmisiä siihen toiseen suuntaan, ett sitten... ett tuntuu ett ihmiset saa nähdä kaksinkertasen työn siihen nähden ett ne pysyis terveinä nykyään *.

Ihmissuhteet loivat elämään olosuhteita, jotka vaikuttivat monella tavalla ihmisen terveyteen. Ihmissuhteet saattoivat vaikuttaa myös positiivisesti tai negatiivisesti kuten työelämäkin. Ihmissuhteista puhuttaessa haastateltavat toivat esiin, että ihmissuhteisiin voit itse vaikuttaa, mutta samalla ihmissuhteita puhuttiin myös tavalla, jossa ne vain olivat tietyllä tavalla, ja tästä taas on jonkinlaisia terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Yksilön oma vaikutusvalta ei ole silloin niin paljoa havaittavissa, koska ympäristön ihmissuhteet vaikuttavat esimerkiksi elintapoihin ja sitä kautta terveyteen. Siten ei ole yhdenmukaista millainen elinympäristö ihmisellä on, ja millaisia sosiaalisia suhteita tässä ympäristössä on. Seuraavassa haastattelukatkelmassa haastateltava kuvaa, miten ihmissuhteet vaikuttavat melko konkreettisesti omaan ja läheisten ihmisten terveyskäyttäytymiseen.

Haastattelu F:

V: No taas mieleen vaikuttaa positiivisesti (*ihmissuhteet*) ja tietysti.. toisaalta siinä on vähän sekin.. ett minkälaisia ihmissuhteita on.. niidenkin tavat helposti sitten niinku heijastuu siihen omaan käyttäytymiseen (H: Mm.) Että tota.. minkälaisiin paikkoihin mennään syömään tai juomaan tai muuta että (H: Niin aivan) Ett sillä nyt tietysti se vaikutus on. Tossa mä ny näkisin taas sen niinku sen henkisen puolen enemmänkin.

(poisjätetty puhe)

V: No varmaan.. ainakin nyt itte ku miettii tän hetkistä perhettä, kaksitaan...ollaan, niin tota kylähän sillä tietysti on että.. mitä molemmat tai mitä toinen syö niin sitä yleensä syö toinenkin *. Ett se ruoka tulee tavallaan siinä samalla. Ja sitten muutenkin elintavat, kylähän sitä tulee mentyä samaan aikaan nukkumaan ett jos toinen.. kieppuu yöt niin ei sitä itekään saa nukuttua, ja sitten... tietysti tommoset taaskin, alkoholi ja muu, niin nekin on yleensä semmosta että harvemmin sitä yksin kittaa. (H: Niin joo). Ett varmasti on siinä mielessä vaikutusta kyllä. Ja on tomonen liikuntakin toisaalta, että mä ainakin ite huomaan, että joskus alkuvaiheessa mä aika paljon revin taas tota miespuolista niinku mukaan, ja se sai siitä suuren innostuksen, ja nyt ite liikkuu varmaan enemmän ku minä (H: Joo). Ett vaikka aluks tuntu ett oli ihan semmonen.. lapamato *, kyllä se varmaan on ainakin hälle tehny vaikutuksen. (H: Aivan).

6.2 Moraalidiskurssit hyvän terveyden saavuttamisessa

6.2.1 Hyvyys ja huonous

Pyydettäessä haastateltavia kuvailemaan tervettä ja vähemmän tervettä ihmistä haastateltavat kuvasivat heitä sen kautta, millaiselta heidän terveydentilansa vaikutti, mutta myös sen kautta, miten terveellisesti he elivät. Hyvän terveyden saavuttamisessa vaikuttivat niin ihmisen omat valinnat kuin hänen ominaisuutensa ja kykynsä elää terveellisesti. Haastateltavat liittivät terveyteen ja terveellisyyteen paljon positiivisia ilmauksia, terveys ja terveellisyys edustivat jostain hyvää. Haastatteluissa pyysin jokaista haastateltavaa kertomaan jostain tuntemastaan ihmisestä jota hän piti terveenä, ja toisesta ihmisestä, jota hän piti vähemmän terveenä. Pyysin heitä kirjoittamaan ylös kyseisestä ihmisestä mieleen tulevia ominaisuuksia, eli miksi hän piti tätä ihmistä joko terveenä tai vähemmän terveenä. Mielenkiintoista oli, miten haastateltavat antoivat keskenään hyvin samanlaisia vastauksia ja kuvailuja. Terve ihminen edusti kokonaisvaltaisesti positiivisina pidettyjä asioita, vähemmän terve ihminen puolestaan negatiivisia.

Elintavat ja ihmisen henkinen puoli yhdistyivät vastauksissa. Terve ihminen oli motivoitunut pitämään huolta itsestään. Terve ihminen tiesi mitä halusi ja pyrki olemaan sellainen ihminen mitä itse halusi. He pitivät huolta terveellisistä elintavoista, useimmiten esiin nostetut elintavat olivat juuri ruokavaliosta huolehtiminen ja liikunnallisuus. Terveenä pidetyt ihmiset pyrkivät noudattamaan terveellisiä elintapoja, eivätkä he juurikaan juoneet alkoholia tai polttaneet tupakkaa. Heitä kuvattiin usein iloisina ja positiivisina ihmisiä, jotka olivat kiinnostuneita itsestään ja ympäristöstään ja siten myös kanssaihmisistään. He osasivat ottaa muitakin ihmisiä huomioon. Terve ihminen osasi pitää huolta itsestään, ja teki asioita joiden tiesi olevan itselleen hyväksi. Terveenä pidetyt ihmiset olivat ikään kuin luonteeltaan sellaisia, että he olivat aktiivisia elämässään ja sitä kautta myös edistivät terveyttään, osin tietoisestikin. Terveellisyyden tavoittelun kohdalla haastateltavat kuvasivat usein, miten terveet ihmiset pyrkivät tietoisesti elämään kokonaisvaltaisesti hyvinvointia lisäävästi ja terveellisesti. He eivät pelänneet haasteita, vaan osasivat kuunnella itseään ja tehdä asioita, jotka olivat heille itselleen hyväksi. Heihin liitettiin kuvauksia kuten aktiivinen, energinen, oma-aloitteinen, sosiaalinen, pidetty, iloinen, reilu, myötätuntoinen, siisti, hoikka, pitää huolta ulkonäöstään, tasapainoinen, positiivinen ja hygieeninen. Terveen ihmisen kohdalla haastateltavat toivat usein esiin sen, miten terveys ja terveellinen elämä näkyivät myös ulospäin juuri energisyytenä ja iloisuutena.

Vähemmän terveenä pidetyn ihmisen kohdalla myös korostuivat hänen toimintansa, ominaisuutensa ja elämänasenteensa. He olivat usein negatiivisempia asenteissaan; he kokivat riittämättömyyttä erilaisissa elämäntehtävissään, ja sitä kautta he usein myös valittivat tai kokivat itsensä sairaaksi tai kipeäksi. Haasteet tai mahdolliset vastoinkäymiset olivat heille isompia asioita kuin ihmisille yleensä. He kokivat olonsa huonoksi tai sairaaksi useammin kuin muut ihmiset. He olivat asenteeltaan negatiivisempia tai haluttomampia. Heidän elämänhallintansa saattoi olla heikompa kuin terveellä. He eivät osanneet sanoa ei, he eivät kuunnelleet itseään ja rasittivat itsensä ääri rajoille, eikä heitä välttämättä kiinnostanut se, että he eivät voineet hyvin. Heiltä puuttui halua sekä intoa parantaa omaa hyvinvointiaan, he eivät jaksaneet tai heitä ei yksinkertaisesti kiinnostanut. He elivät enemmän tässä hetkessä eivätkä tunnustaneet asioita, jotka olisivat heille hyväksi. Liikuntaa he harrastivat vähän tai väärin, ja ravinto oli usein pikaruokaa tai jotain muuta epäterveellisenä pidettyä valmisruokaa tai makeita herkkuja. Lisäksi heidän kohdallaan mainittiin myös useammin tupakointi ja runsaampi alkoholin käyttö. Huono terveys näkyi heistä ulospäin väsymyksenä, hymyilemättömyytenä, huonoryhtisyytenä tai huonoihoisuutena. Vähemmän terveitä ihmisiä kuvattiin muun muassa seuraavin ominaisuuksin: laiska, nuutunut, ylipainoinen, väsynyt, masentunut, haluton, ei panosta itseensä, töllöttää telkkaria tai aina jollain lailla sairas.

Hyvän terveyden saavuttamisessa oleellista olivat ihmisen hyvinä pidetyt ominaisuudet ja kyky edistää omaa terveyttään. Terveenä pidettyyn ihmiseen liitettiin erittäin positiivisia kommentteja, terveys edusti hyvää. Heidän terveytensä ei ollut sairauden poissaoloa, vaan terveys oli kokonaisvaltainen tila, joka näkyi heidän ulkonäössään, elämänasenteessaan, käytöksessään ja luonteessaan. Heitä kuvattiin kokonaisuudessaan elämässään tyytyväisiksi ja eteenpäin meneviksi, ikään kuin itseään tietoisesti *hyväksi* tai *paremmaksi* tekeviksi ihmisiksi. Tietyllä tavalla terve ihminen oli myös hyvä ja onnistunut ihminen. Vähemmän terveet ihmiset eivät joko tietoisesti halunneet tai viitsineet pitää huolta itsestään, tai sitten he eivät kyenneet siihen jostain esimerkiksi luonteelleen ominaisesta syystä. Heiltä esimerkiksi puuttuivat keinot tai taito pitää huolta itsestään. He eivät edustaneet hyvän vastakohtaa eli pahaa, mutta he olivat elämänasenteeltaan negatiivisempia ja enemmän vastahankaan elämäntilanteissa kuin terveenä pidetyt ihmiset. Heille elämä tuntui kokonaisuudessaan olevan jotenkin vaikeampaa joksiksi, että heiltä itseltään puuttui halu parantaa elämäänsä, tai sitten he jostain syystä eivät kyenneet siihen. Vähemmän terveen ihmisen ei siis tarvinnut olla millään lailla varsinaisesti sairas, mutta häneltä puuttui kyky hallita itseään ja elämäänsä sekä motivaatio pitää huolta itsestään.

Haastateltavat liittivät yleensäkin terveellisiin elintapoihin liittyvään puheeseen ja niiden noudattamiseen paljon positiivisia kannanottoja. Terveelliset elintavat johtivat monipuoliseen hyvinvointiin ja positiivisiin tuloksiin. Haastateltavat eivät puhuneet elintavoista pelkästään niiden oletetuimpien vaikutusten kautta, vaan niiden kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta. He kuvasivat terveellisten elintapojen vaikuttavan paljon henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Sitä kautta ihminen taas pystyi lisäämään omaa kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Seuraavissa katkelmissa haastateltavat kuvaavat elintapojen positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia. Ensimmäisessä katkelmassa haastateltava liittyy terveelliseen ruokaan ja sopivaan unen määrään sekä hyvin konkreettisia että elämänlaadullisia seurauksia. Terveellinen ruoka ja lepo auttavat jaksamaan, mikä oletettavasti on positiivista. Mikäli terveellisestä ravinnosta tai sopivasta levon määrästä on puutetta, saattaa tämä johtaa sairastumiseen tai muuten negatiivisiin tuloksiin. Jälkimmäisessä haastattelukatkelmassa haastateltava kuvaa miten on päässyt eroon tupakoinnista ja tullut siis ”fiksuksi”. Samalla hän myös kuvailee tupakoinnin hyvin negatiivisia terveysvaikutuksia, eikä tupakointia voi oikeuttaa edes hermojen kurissa pitämisellä, vaan sitä varten pitäisi keksiä jokin muu keino. Haastateltava omalla tavallaan arvottaa tupakoinnin tyhmäksi ja epäterveelliseksi ja tupakoimattomuuden viisaaksi ja terveelliseksi.

Haastattelu F:

H: Tota, mitä sä aattelet siitä kuinka iso merkitys ruualla on ylipäättänsä terveyteen?

V: On sillä varmaan aika suuri, ett huomaahan sen itekin jos syö sillä tavalla niinku.. monipuolisesti niin on paljon virkeempi.. ja tuntee olonsa paljon paremmaks (H: Joo). Mutt sitt taas jos jää.. jää huomattavasti jotain puutoksia jostain... tota aineista niin.. on tosi väsyny.. sairastuukin helpommin.

(poisjätetty puhe)

V: Tietysti riittävä unimäärä pitäis saada joka yö että... Kyllähän se alkaa pidemmän päälle varsin siltten ni.. näkyä... näkyä ja tota varmaan sairastuu helpommin.. se vaikuttaa sitten moneen muuhun asiaan, työssä jaksamiseen...(H: joo) Sitten... helposti alkaa noidankehä jossei saa nukuttua kunnolla (H: Nii).

Haastattelu C:

H: No sitte tupakointi. Ni mitä mieltä sä oot tupakoinnin negatiivisista.. vaikutuksista, mitä sillä voi olla, vai voiko sillä olla positiivisiakin terveysvaikutuksia? Mitä mieltä sä oot?

V: No ei ainakaan positiivisia, että ainoos jos haetaan positiivisuutta, niin jotkuthan pystyy hermojaan pitämään kurissa, mutt pitäis olla joku toinen keino...pitää hermoja kurissa ku tupakka. Ett negatiivisesti sehän on.. erittäin myrkyllinen (H: mm) ja.. hirveesti on passiivisia tupakoitsijoita.. sen sais kyllä kieltää.

H: Mitä mieltä sä oot niin kun... suomalaisten tupakoinnista ylipäättänsä, mitä sä oot seurannut, polttaks sun mielestä suomalaiset paljon vai vähän?

V: Tosi paljon (H: joo). Siis niin kun ihan liikaa. Ja nuorena alottaa (H: Joo). Itelläki on tupakointiausta.. mutt on tullu fiksuks * (H: Joo)

H: Öö, koska sä oot lopettanut?

V: Ysikaks. Mä alotin kakstoista vuotiaana ja poltin viis vuotta.. eli tosi aikaseen **. (H: Joo-o)

H: Mikä sut sai lopettaan?

V: Se vaan.. Kaverin kaa päätettiin.. ett tää on ihan tyhmää touhua. (H: Niin, joo).

H: Ööö... mitähän mun piti kysyä vielä siihen liittyen vielä... Nii, ootko ajatellu nyt sitte myöhemmin, et onks ikinä tehny mieli ruveta polttaan uudestaan tai mitään muuta vastaavaa?

V: Ei ei. Se on niin.. keinotekonen semmonen juttu. Ett ei se tuo mitää mielihyvää, muuta kun pahan olon. Loppupeleissä... ett..

6.2.2 Vastuu ja syyllisyys

Haastateltavat toivat puheessaan ilmi paljon sitä, miten ihmisten elintavat ovat merkityksellisiä ihmisen terveydelle, ja miten ihminen on itse vastuussa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. He kertoivat itse myös noudattavansa paljon terveellisiä elintapoja ja korostivat niiden positiivista merkitystä itselleen ja yleensäkin ihmisten hyvinvointiin. Aiemmassa kappaleessa esittelin omaa tahtoa ja valintoja korostavaa selontekoa. Puhe vastuusta tai syyllisyydestä liittyi usein juuri niihin tilanteisiin, joissa haastateltavat korostivat omia elämänvalintojaan. Kysyttäessä suoraan ihmisten terveysvastuusta korostivat haastateltavat paljon ihmisten omaa vastuuta ja sitä, miten lähes kaikki on ihmisen omissa käsissä.

He eivät kiistäneet muidenkin asioiden vaikuttavan terveyteen kuin elintapojen, mutta koska he pitivät niitä ihmisen oman toiminnan ulottumattomissa olevina asioina, he saattoivat tuoda esiin, että näitä asioita ei tarvitse pohtiakaan, koska niihin ei voi itse vaikuttaa. Seuraavat haastattelukatkelmien esimerkit kuvaavat juuri tällaista puhetta. Toisin sanoen asiat, joihin koet itse voivasi vaikuttaa, ovat tärkeitä ottaa aktiivisesti huomioon, ne tavallaan *pitää* ottaa huomioon. Vuorostaan taas asiat, jotka ovat kontrollin ulottumattomissa, eivät ole samalla tavalla merkityksekkäitä, että niihin voisi liittää yksilön vastuuta, tai niihin kannattaisi ”tuhlata” omaa energiaansa.

Haastattelu C:

V: No sanotaanko että... mä en geeneistä oo ny niin seurannu, koska mä oon voinu tähän mennessä aika hyvin. Eli ett jos mä jossain vaiheessa sairastun niin sitte.. lähetään ehkä tutkiin sitä.. geeniperintö. Ett onko meillä ehkä suvussa.. rasitteita. **Mutta niin pitkälle ku mä voin ite vaikuttaa itteeni niin mä en anna niitten geenien.. häiritä.**

Haastattelu B:

V: Mm, no... tekis mieli sanoo, että jokainen on itte vastuussa omasta terveydestänsä, mutta... kai sitten vähän on kuitenkin.. vähän yhteiskunta, miten sen ny sitten sanois että, en mä nyt voi tavallaan kuvitella että kukaan.. mikään terveyden mikä tää nyt on terveydenhuoltoviranomainen olis vastuussa mun terveydestäni, että.. että että.. ehkä se on vähän niin kun Suomessa niin, että jokainen on ite vastuussa, jokainen täysikänen nyt vähintään omasta terveydestään tai lähimmäistensä, siis sillä tavalla kun täällä kuitenkin on mahdollisuus hakeutua hoitoon ja.. että kyll täällä ihmiset on kuitenkin sen verran sivistyneitä ja koulussa opetetaan niin kun... **varmasti jokaiselle tulee selväks että mitä kuuluu sellasiin terveellisiin elämäntapoihin ja niin pois päin, ett ett sitten ei voi tavallaan kun syyttää itteensä jos ei elä niin kun.. niin.**

(poisjätetty puhe)

H: Mm. Joo. Joo. No.. tuleeko sulla mieleen mitään sellasta tilannetta missä vois sanoo, että ihminen ei ois vastuussa itestään tai omasta terveydestään, onks sellasia tilanteita?

V: Öö... No... ehkä sitten jos joutuu jonkun onnettomuuden uhriks tai kohteeks, ett jos on ihan tiedoton ja sitten ku sua hoidetaan, niin ei sillon oikein voi ite enää olla vastuussa. Kyllä se vastuu on sillon niillä jotka sua hoitaa ja... ja tietysti.. jos nyt vaikka... tuota tuota, jos nyt vaikka niin ku tavallaan.. tosi suurta väestöryhmää tai vaikka kaikkia uhkais joku.. no vaikka joku epidemia tai joku muu, ja ja, kyll mun mielestä sillon on vähän noilla.. siis viranomaisilla

tai valtiolla kuitenkin niin kun vastuuta.. **Ett jos ei tavallaan yksittäinen ihminen sä et voi sille asialle mitään niin.. niin niin.. ei silloin voi tavallaan olla siitä vastuussakaan, ett mun mielestä... Tavallaan vastuussa voi olla niin pitkään kun sä ite voit vaikuttaa niihin asioihin ja siihen omaan terveyteen, ja sitt sen jälkeen ku se on jonkun... niin kun suu-remman tahon hallinnassa, niin sillontan.. se on tavallaan vastuussa siitä.**

Jälkimmäisessä haastattelukatkelmassa haastateltava vastaa hyvin tälle haastattelujoukolle tyypillisesti, että ihminen ei silloin ole vastuussa, jos hänen on yksinkertaisesti mahdotonta puuttua asioiden kulkuun millään tavalla. Kysyttäessä milloin haastateltavien mielestä ihmiset eivät olisi vastuussa omasta terveydestä, he onnettomuuden lisäksi mainitsivat esimerkiksi lapset, vanhuksset tai mielenterveysongelmaiset, joiden ei voida olettaa ottavan samanlaista vastuuta terveydestään kuin muiden ihmisten.

Vaikka haastateltavat kertoivat paljon siitä, miten he itse pyrkivät elämään terveellisesti ja tiedostavansa sen, miten he parantavat omia mahdollisuuksiaan terveellisesti elämiseen, oli kuitenkin usealla heistä esimerkiksi jokin elintapa, jonka he itse kokivat olevan jollain tavalla epäterveellinen tai jonkinlainen ongelmakohta omassa elämässään, mikäli he halusivat elää terveellisesti. Haastattelu koostui kysymyksistä, joissa usein palattiin samaan aiheeseen: miksi he pitivät itseään terveenä, minkä asioiden he itse uskoivat vaikuttavan terveyteensä positiivisesti tai negatiivisesti, miten he uskoivat, että voisivat halutessaan parantaa terveyttään, sekä myös yleisemmistä kysymyksistä, eli mitä he ajattelivat ihmisten terveydestä ja terveyteen liittyvästä vastuusta yleensäkin. Mielenkiintoista oli, miten tämä epäterveelliseksi koettu elintapa tuli esiin omasta elämästä puhuttaessa sekä uudestaan puhuttaessa ihmisten terveydestä yleensäkin ja esimerkiksi siitä, mitä asioita he pitivät merkityksekkäinä ihmisten terveydelle. Koska kyseessä oli elintapa, jota he pitivät kohdallaan negatiivisena, he saattoivat ilmaista jonkinlaista itsensä moittimista, tai ainakin he korostivat sitä, että he tiedostavat kyseisen elintavan epäterveellisyyden. Seuraavat haastattelukatkelmat kuvaavat tällaista puhetta. Haastattelukatkelmat kuvaavat koko haastattelun aikana samaa asiaa koskevia ilmaisuja. Ensimmäisessä esimerkissä haastateltava kuvaa omaa alkoholin käyttöönsä ja samalla myös puhuu alkoholinkäytöstä yleensä.

Haastattelu F:

H: Aivan. Joo. No sitten toi alkoholi, mitäs mieltä sä oot... sen merkityksestä terveydelle?

V: No mä oikeestaan uskon siihen, ett se niinku jos jois yhen lasin viiniä silloin tällöin niin se olis varmaan ihan hyväkin. (H: Mm, joo). Mutta että.. tietysti sitte niinku.. tapana on * ett se ei yleensä jää siihen yhteen lasiin. Ett sitten juodaan useempi ja useempi niin siinä mielessä sehän on negatiivista vähän jos se menee suuriin mittoihin. (H: Mm. Joo).

H: No mitäs... sä itteles laitoit miinuksen, mitä sä aattelit siitä?

V: Tohon alkoholiin? (H: Nii) No... ehkä just sen takia koska en mä... harvemmin sitä yhtä lasia juon, (H: joo, joo) ett se on sitten * vähän suurempia määriä. Pitäis varmaan vähentää.

H: Mitä sä aattelet että mikä siinä sitten on... mikä on se haitallinen asia sun terveydelle?

V: Mä luulen että.. että että... maksa huutaa * armoo välillä, ja sitten... tota... muutenkin sisäelimille ei varmaan oo kovin terveellistä.. sellaset suuremmat määrät (H: Joo)

(poisjätetty puhe)

H: Joo'o. Tosta alkoholista mun piti vielä kysyä sulta mä unohdin sen.. .ett tota mitä mieltä sä oot niinkun.. suomalaisten alkoholien käytöstä toiseen yleensä, että vaikuttaaks se paljon vai vähän suomalaisten terveyteen, sun mielestä?

V: Mä luulen että aika paljon. Koska.. suomalaiset käyttää niin paljon alkoholia. (H: Mmm.) Tai niin suuria määriä kerralla että.. se ei oo sellasta tasasta tissuttelua, että aina ruuan kanssa käytettäis vähän ett se on kerrasta poikki meininkiä (H: mm.) monesti **. Sehän tietysti tekee yhtäkkiä aika ison kuormituksen. (H: Mmm. Mmm.)

H: Tota... mitä sä aattelet alkoholien toisista vaikutuksista niinku.. henkiseen terveyteen?

V: No no..(H: Vai onks sillä merkitystä?) Siinä on toisaalta plus ja miinus puolet kanssa. Ett tietyllä tavalla henkiseen terveyteen se vaikuttaa positiivisesti, ku siinä on yleensä aina kaikkee muuta.. niinku oheistoimintaa ett nähää kavereita ja... luodaan sosiaalisia suhteita ja muuta. Mutta sitte negatiivisesti taas sillo jos... jos se niin sanotusti rupee menee överiks. Että.. ett sitte siitä tulee jo ihan ongelma tai että tapahtuu jotain semmosia asioita mitä ei normaalisti tapahtuis, niin sithän se on.. negatiivista. (H: Joo)

(poisjätetty puhe)

H: Onks jotain mikä mahdollisesti estäis? *(omia mahdollisuuksia elää terveenä)*

V: Varmaan noi tollaset alkoholit ja tupakat ja muut. (H: joo).

(poisjätetty puhe)

H: Osaaksä kertoo jotain esimerkkiä, millon on just sillai että ei... halua tai ei kiinnosta noudattaa mitään.. superterveellisiä ohjeita?

V: Viikonloppusin aina *. Yleensä viikolla yrittää elää sillee aina, ett ei ny hirveesti mitään rasvasia ruokia ostelis ja (H: Mm.) ainakaan mitään siidereitä kann kaappiin. Sitt taas kun se perjantai koittaa nii jotenkin sitä antaa itelleen... palkkion viikosta, että.. kun käy saunassa niin kyllä ne pari siideriä menee siinä kevyesti ja sitten ehkä jotain parempaa ruokaa... tota, ett kyll joka viikonloppu melkein sitten on jonkin näkönen... repsahtaminen sitten *.

(poisjätetty puhe)

H: No tota, jos sä aattelet naisena naisen elämää, niin... missä asioissa olis nimenomaan naiselle tärkeätä pitää huolta terveydestään, ett tavallaan mikä on naisen terveydessä tärkeätä, semmosta, mikä ei ehkä... oo samanlaista miehillä?

V: No ainakin nyt varmaan, oon enemmän ja enemmän ruvennu miettiin ku ikää tulee, että olis niinku... oma keho sellasessa kunnossa että.. sitt ku tulee raskaaks tai toivottavasti josain vaiheessa että niinku... ite antaa mahdollisimman hyvät mahdollisuudet sille.. lapselle.. kehittyä ja kasvaa, että ei olis ihan saastuttanut koko kroppaansa ja... saati sitten tietysti kun se on ajankohtasta, ni sillohan tietenkin.. pidettävä tosi tarkasti huolta kuitenkin, että saa riittävästi kaikkee.

H: Mitä sä aattelet millaset asiat pääasiallisesti siihen vaikuttaa?

V: Lapseen esimerkiks vai?

H: Nii taikka siihen ku sanoit että ei oo.. saastuttanut kroppaansa *..

V: No lähinnä just tämmöset tupakoinnit ja liiallinen alkoholin käyttö. Ett se ainakin tuntuu itsestä sellaselta... ett välillä miettii että pitäis varmaan ruveta aatteleen semmosiakin.

(poisjätetty puhe)

H: No mikä sun mielestä vaikuttaa negatiivisimmin, mikä olis semmonen mitä sä lähtisit muuttan jos haluaisit niinku olla.. elää terveellisemmin tai näin.

V: Mm. No sitt mä varmaan vähentäisin ton alkoholin määrän... aika radikaalisti ja sitten ton tupakka pois kokonaan. (H: Joo, joo) Ne olis ensimmäiset tietysti.

(poisjätetty puhe)

H: Niin, joo. No mitäs sitt ku mejän sukupolvi on jotain... kasikymppisiä, niin mitä sä aattelet... onks sillon viel tämmöstä, näin isoo eroo siinä eliniässä (*miehillä ja naisilla*), vai onks se kaventunut vai, pysyny samassa?

V: Niin, en tiä. Ei siinä varmaan mitää suuria muutoksia, tietysti voi olla ehkä että tasottuu vähän koska, koska koska jos aattelee aikasemmin niin ei naiset oo varmaan niin paljoo juonu ja polttanu mitä tänä päivänä. Ett nykysin paljon ronskimmin.. ronskimmin kyllä otetaan. Ett sekin ehkä tekee oman vaikutuksensa sitten. (H: Joo.) Veikkaisin.

Haastateltava ei periaatteessa näe alkoholinkäyttöä negatiivisena asiana jos sitä nautitaan kohtuudella. Kuitenkin hän pohtii itse juovansa ehkä liikaa, ja esimerkiksi kommentti ”pitäis varmaan vähentää” ja ”oman kropan saastuttaminen” kuvaavat jonkinlaista syyllisyydentunnetta omasta alkoholin käytöstä. Haastateltava oli selvästi itse miettinyt aiemmin, millainen negatiivinen merkitys alkoholilla voi olla hänen terveydelleen. Kysyttäessä mikä hänellä itsellään mahdollisesti vaikuttaa negatiivisesti hänen terveyteensä, tai mitä hän voisi itse tehdä mikäli haluaisi elää vielä terveellisemmin, hän mainitsi juuri alkoholin ja sen yhteyteen kuuluvan tupakoinnin. Lisäksi hän koki yleensäkin alkoholin käytön hyvin merkitykselliseksi ihmisten terveydelle, ei pelkästään itsensä kohdalla. Alkoholin ja tupakan negatiivinen merkitys yleensä ihmisten terveydessä tuntui korostuvan hänen puheessaan. Ristiriitaista ovat toisaalta sanamuodot, joilla hän kuvaa viikonloppuja; alkoholin käyttö ja parempi ruoka ovat palkkio menneen viikon ponnistuksista, vaikka hän kuvaakin niitä terveyden kannalta katsottuna ”repsahduksiksi”. Alkoholin käyttöön ja käyttötilanteisiin liittyi myönteisiä asioita, kuten sosiaaliset suhteet ja rentoutuminen viikonloppuna. Toisaalta siis alkoholiin liittyi hyvin positiivisia asioita, ja toisaalta hän ilmaisi oman huolensa sen mahdollisista negatiivisista vaikutuksista hänen terveyteensä. Kuitenkaan haastateltava ei maininnut mitään konkreettisia vaikutuksia, joita alkoholilla olisi ollut hänen terveyteensä. Hänen huolensa perustui lähinnä siihen, mitä tulevaisuudessa mahdollisesti liian runsaasta alkoholinkäytöstä saattaisi seurata. Haastateltava siis toisaalta koki alkoholin käyttöön liittyvän positiivisia kokemuksia, mutta toisaalta tietoisuus siitä, että mahdollisesti itse aiheuttaa omalla toiminnallaan itselleen terveyden heikkenemistä saattoi aiheuttaa syyllisyyden tunnetta ja tarvetta pohtia omaa toimintaansa. Kaiken kaikkiaan haastateltava kuvaili muuten elävänsä hyvin terveellisesti ja panostavansa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa muiden elintapojensa ja positiivisen elämäntilanteensa, kuten mielekkään työn ja parisuhteen kautta. Seuraava esimerkki on samankaltainen, haastateltava kuvaa omaa ja muiden ravinnon käyttöä ja sen yleisiä vaikutuksia.

Haastattelu D:

H: Joo. No joo, pitikin siitä sitten seuraavaks kysyä, ett sä laitoit ittelles miinusta. Onks sulla sitten.. negatiivista vaikutusta sillä sun.. terveyteen?

V: Joo, joo on ihan selkeesti. (H: Joo) Työt seuraa mukana kotiin ja...välillä.. ja niitä tulee.. huolehdittua, ja sitte justiin työaika on vähän epäsäännöllistä että... että tota sen mukana tulee sitten se että tulee syötyä niin hirveen.. epäterveellisesti ja epäsäännöllisesti. (H: Mm. Joo.) Ja sitten on tosiaan niitä stressitekijöitä siellä ja (H: Joo).

(poisjätetty puhe)

H: No mitäs sä oot sitten tosta ravinto, mites se, mitä mieltä sä oot sen yleisistä terveysvaikutuksista?

V: No, mun mielestä on aika paljon oma... omista valinnoista kiinni (H: Mm). Että jos syö epäterveellisesti ja liikaa niin lihoo ja, ja se taas vaikuttaa terveyteen, ja sitten taas.. että jos syö terveellisesti niin.. se edistää sitä omaa hyvää oloa.

(poisjätetty puhe)

H: No mitäs mieltä sä oot omalla kohallas, sä laitoit plus ja miinus?

V: Mul on just se... Että mä.. justiin tota..halutessani kyllä hyvin kurinalaiseen syömiseen, ja sitten tota, justiin tällai työn ja muun stressin.. niin kun... se niin kun sitten sitä muka oikeuttaa ittensä syömään kaikkee mitä ei pitäis. (H: Joo). Että suolasta ja rasvasta sitte... menee.

H: Joo. Ooksä ite miten tarkka... ravinnon suhteen?

V: No tällä hetkellä en oo että, mutta ennen raskaaks tuloo tai raskaana ollessakin olin vielä tarkka, mutta sitten en enää sen jälkeen.

(poisjätetty puhe)

H: Tuleeks sulla mieleen sellasta tilannetta mikä olis ollu, että tavallaan... että ei oo pystynyt tai ei oo ollu mahdollisuuksia niin kun suojella sitä omaa terveyttään, tai sitten että.. ollu sille ett okei, tietäis mikä on se terveellinen vaihtoehto, mutta sitten... joku muu asia menee sen edelle. Ett tavallaan

V: Joo, kyllä niitä tulee. Ett aina ei pysty oleen sellasessa tilassa, missä ei tupakoitais, ett semmosia on. Sitte ittellä menee ainakin joskus noi.. ruokavalinnat siihen, että on esimerkiks helppo (H: Mm) ruoka niin se menee sen edelle ett näet paljon vaivaa terveellisen ruuan valmistamiseen.

(poisjätetty puhe)

H: Joo. No mites sitten kun sä mietit tätä listaa mitä kirjoitettiin, niin pidäksä sillai yleisellä tasolla omaa elämäntyyliäs terveellisenä vai epäterveellisenä?

V: No tällä hetkellä kyllä vähän epäterveellisenä.

H: Joo. No.. mikä sun mielestä on tällä hetkellä se mikä vaikuttaa negatiivisimmin?

V: Se on varmaan tota se vapaa-ajan vähyys ja sitten se...se ravinnon tota... vääräys *** Vääränlainen ravinto (H: Joo), ja se että sitä on välillä liikaa.

(poisjätetty puhe)

V: Mm.. no mun mielestä... se on huono että yhteiskunnan vastuu on tällä hetkellä niin kun kustantaa ne sairauksien hoidot mistä osa on mun mielestä ihan itse aiheutettuja. (H: mm.)

H: Mitä sä ajattelet, mitkä semmosia on?

V: Noo... esimerkiks... lihavuus ja kakkosluokan diabetes, on monesti niin kun sitä että lisään niitä omien riskitekijöitten määrää, vaikei kaikkia voi pois sulkee. Ja sitten just nää alkoholista johtuvat sairaudet, ja.. ehkäpä tupakoinninkin...

H: Mitä sä, mitä sä sitten muuttaisit Suomessa, jos sä voisit muuttaa? Tai onks sulla ikinä ollu sellasta tilannetta missä miettisit, että no oispa tääkin asia eri lailla?

V: Kyllä mä ainakin haluaisin muuttaa ton terveellisen ravinnon verotusta että **. Että kaikki semmonen epäterveellinen, että siitä verotettais rankemmin. Ja sitte.. mä oon joskus ajatellu niinkin, että pitäis olla joku semmonen indeksi minkä mukaan ihmisiä hoidetaan, että jos on todellakin liikalihava niin sais maksaa itte sen hoitonsa **. (H: Joo *).

(poisjätetty puhe)

H: No mikä sun mielestä on jos nyt ajatellaan tämmösiä kun valtion, kunta tai tämmönen yleiskäsite kun yhteiskunta, niin mikä sun mielestä on sen rooli tässä vastuussa ihmisten terveydessä?

V: No kyllä mä nyt ainakin tämmösenä. niin kun .. keittiön valloittavana henkilönä * koen sellasen vastuun että vaikka mä itte söisin epäterveellisesti niin kun esimerkiks töissä, niin mää koitan sitten... mä en sitten siirrä sitä.. perheen ruokailua, vaan me koitetaan kotona kuitenkin syödä terveellisesti **.

(poisjätetty puhe)

H: No onks sun mielestä nyky-yhteiskunnassa jotain mikä esimerkiks vaikuttaa sun omaan terveyteen?

V:Se on ainakin toi... roskaruoakulttuuri on Suomessa semmonen mikä vaikuttaa **, vaikuttaa nää valmisruuat ja tämmöset...

H: Mitä sä lasket roskaruuaks?

V: No vähän riippuu... ainakin kaikki tämmöset... hampurilaiset ja osaks salaattikin, kun joissain on lisätynä sokeria ja kaikkee (H: Ai jaa). Sitten pizzat ja sitten kaikki grillattu ruoka. Ne on... mun mielestä kaikki semmosia.. Ett just kiinalaisessa ravintolassakin voi syödä terveellisesti tai epäterveellisesti, ett se on vähän niistä omista valinnoista kiinni.

(poisjätetty puhe)

H: Ni. No mitäs sitten, miks sun mielestä terveystietoo on niin paljon tarjolla (*haastateltava on aiemmin haastattelussa maininnut nykyaina muodissa olevista dieettibuumeista ym.*) että... miks ne asiat on niin paljon pinnalla nyt, jotkut... dieettiohjeet ja vinkit ja sun muut, miks se on tavallaan niin muotia, jos nyt näin voi sanoa?

V: Ehkä siinä on se... että nyt on enemmän ylipainosia ja niitä epäterveellisen, niitä ääripään ihmisiä kun koskaan ehkä. Et en mä muista ainakaan ett joskus seiskytluvulla ois ollu näin paljon läskejä **. (H: Joo.)

Tässä katkelmassa haastateltava kokee oman ravintonsa epäterveelliseksi ja omaan terveyteensä jollain tavalla negatiivisesti vaikuttavaksi. Myöskään hän ei ilmaise itsensä kohdalla kuitenkaan mitään, mitä epäterveellinen ravitsemus olisi hänen terveyteensä konkreettisesti vaikuttanut. Haastattelun alussa kysyessäni millaisena hän pitää omaa terveyttään, hän kertoo terveytensä olevan huonompi kuin aiemmin ennen lapsen saamista, mutta kuitenkin pitää sitä omaan ikäluokkaansa nähden parempana kuin muilla. Oma ravitsemus ei ole hänen mielestään terveellistä, koska elämäntilanne on sellainen, että hän ei ehdi syömään kuin huonoa ravintoa. Esimerkiksi sanoessaan, että kiire ”muka oikeuttaa itsensä syömään mitä ei pitäisi” hän ilmaisee tiedostavansa epäterveellisen elintapansa ja sen, mitä hänen pitäisi tai kuuluisi tehdä. Mainitessaan, että perheelleen hän kuitenkin haluaa valmistaa terveellistä ruokaa kiireestä huolimatta, hän ilmaisee omaa tiedostavaa vastuunkantoaan perheestään. Hän suhtautuu sekä omiin terveyteen negatiivisesti vaikuttaviin ravintotottumuksiinsa että ruokaan ja lihavuuteen melko jyrkästi, ja vetää suoria johtopäätöksiä epäterveellisen ravinnon ja liikalihavuuteen liittyvän sairastumisen välillä.

6.2.3 Sukupuoli ja terveysvastuu

Haastattelukysymysten joukossa oli miehiä ja naisia koskevia suoria kysymyksiä. Pohdittaessa syitä miesten lyhyempään elinikään haastateltavat antoivat keskenään osittain erilaisia syitä. Haastatteluissa ei siten ollut mitään yhtenäistä tapaa nimetä miesten elinikään vaikuttavia tekijöitä. Osa oli esimerkiksi sitä mieltä, etteivät miesten elintavat ole erilaisia kuin naisten, osa taas mainitsi elintapaerot ensisijaisiksi syiksi lyhyempään elinaikaan. Miesten lyhyempään elinikään kuvailtiin vaikuttavan negatiivisesti raskaamman työn terveysvaikutukset sekä miesten vaikeus ilmaista tunteitaan tai hakeutua terveydenhoitoon silloin kun sitä tarvittaisiin. Lisäksi geeneillä epäiltiin olevan merkitystä. Mielenkiintoista oli kuitenkin etenkin se, miten puhuessaan miehistä haastateltavat puhuivat heistä ikään kuin miehet olisivat jollain tavalla ulkopuolisia omasta terveydestään. Haastateltavat kuvaavat heitä luonteeltaan tai ominaisuuksiltaan sellaisiksi, että heiltä ei ikään kuin voi aivan täysin odottaa terveydestään huolehtimista, ainakaan samalla tavalla kuin ehkä naisilta. Puhuttaessa miesten terveydestä ja terveelli-

syystä heihin liitettiin vähemmän vastuuta korostavia moraalisia kannanottoja kuin vastuksissa yleensä.

Haastattelu F:

H: Joo, aivan. Ok, no sitten viimeinen aihe. Eli tällä hetkellä miehet elää noin keskimäärin laskettuna seitsemän vuotta lyhyemmän elämän kun naiset, niin mitä mieltä sä oot, mistä se johtuu?

V: Kyllä sillä varmaan on niinku ihan perinnöllisellä taustallakin jotain tekemistä sen kanssa, että en mä niinku lähtis vetämään ihan suoraan yks yhteen että ne elää epäterveellisemmin *. Että jotenkin tuntuis.. miehillä on joku eri... eri geeni sitten ehkä. En tiedä. Mutta voihan silläkin olla vaikutuksena että.. kun ne ei välttämättä (*nauhan puoli loppuu*)

H: Kun sä sanoit, että ne ei välttämättä kiinnitä niin paljoo huomiota, niin mitä sä tarkoitat sillä?

V: Just ei seuraa... seuraa välttämättä omia ruoka-annoksiansa *, että ne elää sitä elämää mihin ne on tottunu. Liikunta tulee siinä sivussa mutta sekin on monesti sellasta... että siinä on joku tarkoite, joku pallo tai muu mikä... kiinnostaa enemmän.

(*poisjätetty puhe*)

H: Joo. Onks sun mielestä miehillä ja naisilla samanlaiset mahdollisuudet... suojella terveyttään?

V: On, ihan samanlaiset mahdollisuudet, mä luulen että naispuolisia enemmän kiinnostaa se. Että ne lukee lehtiä ja muuta tommosta ja ottaa asioista selvää itekin. Taas miespuoliset sitten.. on vähän, varsinkin sellaset sitten jotka asuu... asuu tota.. naispuolisen kanssa ni.. helposti sitten elää sen mukaan että mitä eteen tarjotaan. (H: Joo). Se tulee siltä kautta. Mutt yksinäiset miehet ei välttämättä.. kauheesti sitä seuraa sitten... ainakaan ruokaa. (H: Joo).

Haastattelu B:

H: Aivan. Joo, no tuota noin. Miehet elää noin seitsemän vuotta lyhyemmän elämän Suomessa ku naiset, nii mitä sä aattelet, että mistä se johtuu... että miehet kuolee nuorempina?

V: No ehkä siis kaikista elämäntavoista. Ehkä miehet niinku... elää sille epäterveellisemmin, ne syö ja juo ja polttaa enemmän tai siis... sillä lailla epäterveellisemmin. Sitten, ehkä miehet kuitenkin tota... ottaa tavallaan enemmän riskejä elämässä niinku joka lailla. Ehkä miehet enemmän harrastaa kaikkia sellasia.. vaarallisia asioita ja.. jaja.. joutuu sitten ehkä herkemmin kaikkien.. onnettomuuksien kohteeksi tai muuten vaan. Ja miehet ei ehkä ihan oo niin, helposti pidä huolta itsestään sillä lailla että miehet varmaan niinku... aika pitkälle lykkää kaikkee sellasta.. lääkärille menoo ja muuta. Mutt mä sanoisin että se on ehkä miesten elämäntavat, joitain niillä geneeilläkin voi olla merkitystä sitten että tietysti... on semmosia sairauksia varmaan jotka.. no joku etu-

rauhassyöpä, jotka tulee vaan miehille. (H: Niin, niin). Mutta sitten taas vastaavasti on vaan semmosia naistenkin sairauksia, mutta...

H: Mitä sä aattelet, mistä se sitten johtuu se ero, että miehet, miesten elintavat on ehkä vähän sillee heikomman kuin naisten?

V: Noo, ehkä se on vaan toi... mies.. miehet on sellasia luonteeltaan. Miehet on vaan miehiä! Että että.. enkä mä tiedä, mun mielestä se on siis tavallaan ihan hyväkin, on se nyt ikävää että miehet kuolee aikasemmin **, mutta ois se kauheeta jos miehet olis samanlaisia kun naiset. Että.. en mä ainakaan ite välttämättä haluais olla semmosen miehen kanssa joka ois niinku... eläis... paljon kurinalaisemmin ku minä. Mun mielestä se on ihan hyväksytyä *.

Haastattelu A:

H: No sitte viimeinen juttu. Eli Suomessahan miehet elää noin seitsemän vuotta lyhyemmän elämän ku naiset, nii mitä sä aattelet, mistä se johtuu, niinku tällä hetkellä on sillee?

V: Öö, no miehet juo helpommin ja polttaa helpommin, ne... masentuu helpommin, ne on sellasia säälittäviä raukkoja joista täytyy pitää aina huolta **. Pikkuisia pikkupoikia. (H:Joo) Että tota.. en tiä varmaan se on niinku yks. Ne ei.. ne ei niin välttämättä jaksa nähä vaivaa itsensä eteen, ne vähän menee virran mukana ja, päättyy mihin päättyy.

Edellisissä haastattelukatkelmissa tuodaan esiin sitä, miten miesten elämään kuuluu terveyttä heikentäviä asioita, vaikka geneilläkin saattaa olla tekemistä lyhyemmän elinajan kanssa. Miehillä terveys ei yksinkertaisesti ole yhtä oleellisella sijalla elämässä kuin naisilla. Nainen on useammin se, joka kantaa huolta terveellisyydestä. Vaikka miehet elävät jollain tapaa terveyteen negatiivisemmin vaikuttavaa elämää, ei heihin kohdisteta tuomitsevia tai muita syyttäviä kommentteja. Esimerkiksi kommentit ”miehet on miehiä” tai ”menee virran mukana ja päättyy mihin päättyy” saavat miehen kuulostamaan jollain tapaa joko kykenemättömältä huolehtimaan terveydestään, tai sitten heidän ei tavallaan kuulukaan tehdä niin; kärjistäen voitaisiin sanoa, että miehet ainakin osittain saavat vapautusta terveyteen liittyvästä vastuusta heidän sukupuoleensa liittyvien ominaisuuksien vuoksi. Haastateltava B mainitsee erikseen, miten miehille on hyväksyttävää, että he eivät elä yhtä terveellisesti kuin naiset. Hän sanoo myös, ettei itse haluaisi miestä, joka eläisi kurinalaisemmin kuin hän itse. Miehiin liittyvä puhe on mielenkiintoista, kun sitä ajatellaan esimerkiksi omaa tahtoa ja valintaa korostavan selonteon yhteydessä. Näissä selonteoissa painotetaan paljon juuri yksilön vastuuta ja vaikutusvaltaa itseensä. Kuitenkin puhuttaessa erikseen miehistä heidät tietyllä tavalla vapautetaan vastuusta, he vain *ovat* tietynlaisia.

Haastatteluun kuului myös suora kysymys siitä, kokivatko haastateltavat naisella olevan jotain erilaista huomioon otettavaa terveydessään mitä miehillä ei ole. Haastateltavat eivät antaneet tähän suoraan kysymykseen laajoja vastauksia. Vaikutelmakseni jäi, että kysymys oli syystä tai toisesta jotenkin hankala, ja haastateltavien oli tavallaan vaikea ”keksiä” siihen vastausta. Useimmiten heidän vastauksensa liittyivät juuri naisten lisääntymisterveyteen, sekä miten siihen liittyen naisen tulisi tai pitäisi pitää huolta terveydestään. Tässä mielessä suoraan naisen terveyteen liittyvään kysymykseen liitettiin hyvin perinteisesti näkökulma naisen terveydestä lisääntymisterveyden kannalta. Esimerkiksi seuraavassa haastattelukatkelmassa haastateltava kuvaa lapsen saamista ja lapsista huolehtimista naisen kannalta, eli mitä naisen tulee tai hänen on pakko tehdä. Mielenkiintoinen kommentti on myös viimeinen lause, missä haastateltava kuvaa lapsen saamisen olevan tavallaan aivan täysin naisen päätös.

Haastattelu A:

V: No mun mielestä raskaus on yks iso.. iso olennainen osa, missä niin kun naisen kuuluu huolehtia terveydestään, nimenomaan, ja tota..öö, no, ollaanhan me tietysti pienestä pitäen erilaisia ku on kaikki kuukautiset, tietysti nekin täytyy huomioida asiaan kuuluvalla tavalla. Mutt etenkin se raskaus on mun mielestä niinku.. ett se on mun mielestä pakko, ett ei niinku sitte.. tavallaan, niin kun jo siinä vaiheessa jätä sitä heitteelle, ett ei sitte pidäkään huolta. Ett on niinku vastuullinen sitten alusta loppuun, kun on sen päätöksen päättänyt tehä että lisäännytään nii.. hoitaa sen sitten kunnolla. (H: Aivan)

Yleisesti ottaen haastateltavat eivät tuoneet sukupuolinäkökulmaa kuitenkaan paljoa esille. Sukupuoleen liittyvistä kysymyksistä vaikutelmaksi jäi, että naisiin kohdistui mahdollisesti enemmän painetta terveyden suhteen kuin miehiin. Muutamassa puheenvuorossa haastateltavat kuvasivat sitä, miten naisiin kohdistuu enemmän ulkonäköpaineita. Ulkonäkö taas oli yhteydessä terveyteen, koska ulkonäköön ja terveyteen vaikuttivat positiivisesti esimerkiksi samat elintavat. Haastateltavista kaksi oli pienen lapsen äitejä. He eivät terveyspuheen yhteydessä juurikaan korostaneet äitiyttä tai siihen liittyvää vastuuta lapsen terveydestä. Lapset mainittiin kaikissa haastatteluissa melko harvoin, ja yleensä melko yleisellä tasolla. Äidit viittasivat perheen vaikutukseen lähinnä ajankäytön kannalta ja siihen, miten äitiys on muuttanut heidän ajankäytön mahdollisuuksiaan. Vaikka haluaisikin, enää ei ole mahdollista ajan puitteissa esimerkiksi harrastaa yhtä paljon, tai käyttää aikaansa samalla tavalla itsensä kehittämiseen. Seuraavassa haastattelukatkelmassa haastateltava kuvaa miehen ja naisen mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään. Haastateltava mainitsee, miten naisten tulisi kiinnittää huomiota itseensäkin, vaikka perheessä on

pieniä lapsia. Hän kuvaa, miten naisen pitäisi itse kiinnittää huomiota ja ottaa aikaa omaan lepoon, mikä puolestaan on jälleen omia yksilöllisiä valintoja korostavaa puhetta.

Haastattelu G:

V: Ei siinä mun mielestä oo eroo, että (*miesten ja naisten mahdollisuuksista huolehtia omasta terveydestään*). Ehkä naiset taas niin ku enemmän... Onhan kaikki noi.. synnytykset ja muut, onhan ne rasittavia, niin ku kropalle ja muuta. Miehet, miehille.. ett ehkä naisten pitäis enemmän kiinnittää aikaa siihen lepoon, jonkun verran, varsinkin tiettyinä aikoina, jos niin ku on pieniä lapsia tai muuta, ett siin ottaa sen oman levon.. hetken. Ja ettei niinku... oo liian niin ku elää sen toisten suhteen mukaan vaan muistaa sen oman ittensäkin niissä tilanteissa. Ett nainen joutuu kovemmille joissain tapauksissa kun mies. Nii siinä tilanteessa ite pitäis muistaa se lepo ja... rauha ja luoda sille se oma hetki.

6.2.4 Tilannesidonnaisuus

Tilannesidonnaisuusdiskurssit kuvaavat sitä, miten terveellisyyskin on tilanteesta kiinni. Tietyn käytöksen terveellisyys ja ”oikeanlaisuus” on riippuvaista siitä, tehdäänkö sitä oikeanlaisessa tilanteessa. Kaikki haastateltavat painottavat paljon juuri omien elintapojen merkitystä hyvän terveyden saavuttamisessa. Terveyttä edistävänä yleisesti nähdään vähärasvainen, kasviksia sisältävä ruokavalio, liikunnallinen aktiivisuus, tupakoimattomuus ja kohtuullinen alkoholin käyttö. Haastateltavat kertoivat yleensä pyrkivänsä näihin ja pitivät niiden vaikutusta positiivisena omassakin elämässä. Vaikka terveelliset elintavat nähdään positiivisena, on mielenkiintoista, miten niiden toteuttamista omassa elämässä kuvataan kuitenkin välillä siten kuin se vaatisi jotain erityisiä ponnistuksia. Vaikka terveelliset elintavat tuovat positiivista elämään, niihin liittyy jotain työtä, vaivannäköä tai vaikeutta. Eräs haastateltava kuvaa aina terveellisesti elämisen mahdollisuuksia seuraavasti:

Haastateltava F:

V: Kyllä varmaan jotkut voi (*noudattaa aina terveellisiä elintapoja*), mutt en mä ainakaan vois. Tietysti pitää jotain salliakin itelle, sitä tulis hulluks jos miettis koko ajan että *... ja onhan se kaikissa tommissa... terveysohjelmissa ja muissa, niin pitää sallia itelle jotain... jotain niinku siitä tavallisesta poikkeavaakin. (H: Mm.) Et ei muuten tota.. pää kestä. (H: Joo).

Vaikka terveellisyttä kuvataan hyvin positiivisesti, ja haastateltavat tuovat usein esiin sitä, miten he itse kokevat terveellisten elintapojen lisäävän omaa hyvinvointiaan, on ristiriitaista miten ei esimerkiksi ”pää kestä” aina terveellisesti elämistä. Tässä haastattelukatkelmassa on myös mielenkiintoista, miten haastateltava vetoaa terveysohjelmiin ja siihen, miten niissäkin on annettu ”oikeutus” myös terveellisten elintapojen noudattamattomuuteen. Kuten elämän keskittämisen -selonteossa tuli esiin, terveellisten elintapojen noudattamattomuus voi lisätä hyvinvointia, mikäli se tehdään sopivassa määrin ja sopivassa tilanteessa. Epäterveellisinä pidetyt elintavat eivät ole epäterveellisiä, mikäli niitä toteutetaan esimerkiksi lomalla tai viikonloppuisin, jolloin ei ole tarpeen elää niin terveellisesti eikä välttämättä ole suotavaakaan, koska silloin ollaan lomalla ja ”on ansainnut jotain kivaa tai hyvää”. Terveellinen elämä, juuri esimerkiksi ruokaan ja alkoholin käyttöön liittyen, on siis jonkinlainen arkeen ja tietyllä tavalla ”oikeanlaiseen” elämiseen liittyvää, josta on joskus lupa ja hyväkin pitää lomaa oman hyvinvoinnin lisäämiseksi. Ei ole niin paha, jos aina ei noudata jotain terveellisenä pidettyä elintapaa.

Haastattelu E:

H: Joo. No voiko sitten aina noudattaa terveellisiä elintapoja? Jos sä mietit niinku esimerkkitilanteita, ni.. onks sulla joskus ollu jotain sellasta tilannetta, että sä koet että on vaikeeta, taikka ei halua noudattaa... tai no, noudattaa (V: Mmm.) tällöisiä terveellisiä elintapoja?

V: Mmm. On tilanteita, varmasti, etkä sä aina haluakaan. Ett on kiva.. vetästä ihan... leikkereiks **. (H: Kerro joku esimerkki *.) Tehä kaikkee mahdollista mitä ei... ni.

H: Tuleeks sulla mieleen jotain elävän elämän esimerkkitilannetta?

V: No, ainakin mun mielestä esimerkiks viime kesänä tommost lomajutut, ni on aivan ihanaa ku esimerkiks viime kesä ku oltiin reissussa ni... syötiin joka päivä pitsaa ja juot joka päivä olutta niin paljon ku mieles tekee, ja.. makaat kaiket päivät *.

(poisjätetty puhe)

H: Mitä sä pidät kohtuukäyttönä?

V: No sanotaan jos sä... jos vaikka viikkomäärällisesti sen ottaa niin, semmosta... esimerkiks jos sä illalla otat jonkun.. saunakaljan, pari... vaikka se olis useemman kerran viikossa, ni mun mielestä se on sillon vielä kohtuukäyttö. Tai sitte jos mennään jonnekin ulos ja.. siinä otetaan... vaikka.. mitäköhän mä sanoisin.. no ehkä pullollinen viiniä voi mennä jo siihen rajalle, mutta silti.. sellasta.

Haastattelu B:

H: No mitäs sitten... onks sitten aina mahdollista noudattaa niitä terveellisiä elintapoja, ett tu-leeks sulla mieleen jotain esimerkkitalannetta, tai jotain, missä sä oisit kokenu, että se ei oo mahdollista?

V: Öö, no ehkä sillai lyhytaikaisesti, niin okei niitä on, paljonkin, mutta ei nyt kestä... kau-heen montaa päivää, ja sitten... tavallaan jos on vaikka jossain lomalla, vaikka viikon, niin.. mun mielestä se on sillon ihan suotavaa että sä et nyt sillon vaikka harrasta mitään hirveetä hikiliikuntaa, ja sitte voi syödä vähän niin kun.. vähän niin kun mitä huvittaa ja juoda enem-män kun normaalisti ja muuta, mutt mä en koe ett se välttämättä niin kun heikentäis sitä mun... perusterveyttäni millään lailla (H: Aivan, aivan). Että että en mä omassa elämässäni, en mä nyt nää ett mulla ois sellasia tilanteita ollu, että en pystyis hoitaan sitä terveyttäni.

Esimerkiksi haastateltavan E haastattelukatkelmassa on mielenkiintoista alkoholin kohtuukäy-tön muuttuvaisuus. Illalla pari saunakaljaa on kohtuukäyttöä. Kun mennään ulos, silloin haas-tateltava pohtii, että pullollinen viiniä voisi olla vielä kohtuukäyttöä. Epäterveellisenä pidetyt elintavat, etenkin ravinto ja liikunta, liitetään usein johonkin rentoutumiseen ja vapaa-aikaan kuuluvaksi. Ne ikään kuin kuuluvat lomaan ja vapaa-aikaan, ne ovat silloin normaaliin toi-mintaan kuuluvaa, eikä esimerkiksi lomalla kuulukaan panostaa terveellisyyteen samalla ta-valla kun arkielämässä. Asian kääntöpuolena on se, että terveelliset elintavat kuuluvat puoles-taan arkeen ja tietynlaisiin velvollisuuksiin, ja siihen, miten arkielämässä kuuluisi elää. Lo-malla ja vapaalla tai tavallisessa arkielämässä ei voi elää samalla tavalla, mikäli halutaan elää siten kuin *pitäisi*.

7 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen haastateltavat kuvasivat terveyttä hyvin kokonaisvaltaisena ilmiönä. Terveys oli terveellisesti elämistä, elämässään hyvin selviytymistä sekä itsensä hyvinvoivaksi tuntemista. On vaikea sanoa, ovatko tämän aineiston henkilöt liikuntaa harrastavia pääosin terveystensä silmällä pitäen, vai onko liikunnallisuudessa kysymys enemmän harrastuksesta, jonka terveysmerkitys on alkanut muodostua harrastamisen myötä. Voidaan kuitenkin sanoa, että myös tämän tutkimuksen haastateltavat ovat vahvasti omaksuneet elintapakaskeisyyden terveyden edistämisen ajattelussa, ainakin he kokivat tarpeelliseksi painottaa elintapojen tärkeyttä haastatteluissa. Hyvän terveyden saavuttaminen sisältää paljon yksilöllistä vastuuta ja valintojen korostamista. Elintapoihin, kuten ruokailu- ja liikuntatottumuksiin sekä päihteiden käyttöön, yhdistettiin eniten omaa tahtoa korostavia kuvauksia. Elintavat eivät kuitenkaan olleet ainoa alue, missä oman toiminnan ja valintojen merkitys tulivat esiin. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttivat esimerkiksi se, miten kohtelee muita ihmisiä, tai miten suhtautuu elämään ylipäänsä. Taito tehdä terveellisiä valintoja ei kuitenkaan tapahdu tyhjästä, vaan toisaalta ihminen tarvitsee myös kykyä näiden asioiden tekemiseen. Motivaatio ja tahto ovat yksi avaintekijöistä terveyteen, koska ne mahdollistavat terveellisesti elämisen. Motivaatio ja tahto terveelliseen elämään yhdistyi myös ylipäänsä tarmokkaaseen ja eteenpäin pyrkivän luonteeseen. Terveellisten elintapojen tai elämänsenteen korostaminen ei ole uutta terveystutkimuksissa, sillä esimerkiksi Aarvan ja Pasasen (2005) kyselytutkimuksessa nuorimmat (15–34-vuotiaat) vastaajat korostivat muita ikäryhmiä enemmän elintapojen sekä elämään suhtautumisen merkitystä terveydelle. Omien valintojen ja elintapojen sekä niihin perustuvan terveysvastuun merkitystä on korostettu muissakin tutkimustuloksissa, ikäryhmästä riippumatta. (Katso esim. Blaxter 1997 ja Crossley 2002.)

Kuvaukset olivat mielenkiintoista myös medikalisaation ja etenkin Crawfordin (1980) healthism -käsitteen näkökulmasta. Crawford kuvaa healthismia edustavia ihmisiä hyvin kokonaisvaltaisina ja ehkä äärimmäisyyksiin menevinä terveysajattelussaan, enkä pidä oman työni haastateltavia ”healthisteina”. Kuitenkin samankaltaisuuksiakin löytyy. Crawford kuvaa healthismiin kuuluvan yksilön korostamisen, jossa ihmisen käytös, asenteet ja tunteet voidaan nähdä potentiaalisina oireina, jotka vaativat erityistä huomiota terveyden tavoittelussa. Vaikka terveysongelmat syntyisivät yksilön ulkopuolella, nähdään terveysongelmien ratkaisujen olevan kuitenkin suureksi osaksi yksilön omissa valinnoissa. (Crawford 1980: 268.) Omissa haastatteluissani terveys ja hyvinvointi tarkoittivat yleensä samaa asiaa. Terveellisyyden ja

terveyden kuvailtiin edustavan ja edistävän hyvin monenlaisia positiivisia asioita ihmisten elämässä, jotka eivät aina liittyneet suoranaisesti terveenä tai sairaana olemiseen. Terveellisyys ja terveys näkyivät ihmisen mielialassa, ihmissuhteissa ja koko elämässä selviytymisessä. Samoin kuin healthismissa terveitä ihmisiä kuvattiin malli-ihmisinä. Haastatteluista välitettiin kuvaa siitä, miten terveys edusti kokonaisvaltaisesti positiivista tekijää ihmisen elämässä, mikä maalaa tietynlaista idealistista kuvaa terveyden ja terveellisuuden vaikutuksista yksilön elämään. Haastateltavat myös korostivat yksilön omien valintojen hyvin laajaa merkitystä. Terveudessa lähes kaikki oli sellaista, mihin ainakin jollain tavalla pystyi itse vaikuttamaan jos vain halusi. Ihmisen piti itsekin tiedostaa omaan terveyteensä liittyviä asioita eikä vain tukeutua asiantuntija- tai viranomaistahoihin. Haastateltavat eivät itse asiassa tuoneet juurikaan esiin lääketieteen keinoja hyvän terveyden saavuttamisessa, vaan painopiste oli nimenomaan itsensä tuntemisessa ja itse itselleen sopivien ratkaisujen löytämisessä. Vaikka haastatteluissa tuli esiin esimerkiksi healthismiin viittaavia kuvailuja, voi yksilöllisyyden ja ihmisen oman toiminnan korostamisen takana olla muitakin tekijöitä. Esimerkiksi Davidsonin ym. (1992) tutkimuksen mukaan nuoremmat ihmiset (18–31-vuotiaat) liittyivät terveyteen ja sairastumiseen vanhempia ikäryhmiä harvemmin käsityksiä sattumasta, onnesta tai kohtalosta. Pohdittavaksi jää, onko oman toiminnan ja valintojen merkityksen painottaminen, ja osin sitä kautta myös elintapojen korostaminen, yleensäkin tyypillistä nuoremmille sukupolville, vai onko tämä ominaista juuri meidän aikamme nuoremmille sukupolville. Ihmiset tekevät omassa arkielämässään paljon terveyteen liittyviä päätöksiä (mm. Nettleton tässä työssä sivulla 27), jolloin ihmisten terveys- ja terveellisyyskäsityksillä on paljon merkitystä. On mielenkiintoista pohtia, voiko oman toiminnan ja oman vastuun korostaminen tuottaa myös tilanteita, joissa oma vaikutusvalta terveyteen ja hyvinvointiin sekä oma terveyteen liittyvä tietopohja koetaan niin vahvaksi, että asiantuntijoiden viestit eivät enää tavoitakaan ihmisiä? Hieman kärjistäen sanottuna voiko elintapojen ja oman vastuun painottaminen terveyden edistämässä sekä ylipäänsä terveyden merkityksen painottaminen ”mennä yli”? Omaan apuun ja oman kehon tuntemiseen luotetaan vahvasti, ja siten asiantuntijoiden auktoriteettiasema totuuden kertojana saattaa heikentyä. Terveiden edistämässä kannattaisi ottaa huomioon, miten osa ihmisistä on hyvin tiedostavia ja halukkaitakin pysymään tietoisina terveydestään. Ihmiset eivät välttämättä niele kaikkien terveysviestien sanomia mikäli he saavat ristiriitaisista tiedoista, tai kokevat viestin ristiriitaisena omaan aiempaan tietoonsa, elämäkokemukseensa ja itsetuntemukseensa nähden.

Yksilön toimintaa ja valintoja korostava puhe voi edustaa myös yhteiskuntamme normeja. Terveyspuheeseen vaikuttavat yhteisön normit ja odotukset; puhuessaan terveydestä ihmiset peilaavat puhettaan ympäristöönsä ja siihen, millaista kuvaa he itsestään luovat. Terveyspuheeseen sisältyy ideologisia kuvauksia siitä, mitä ihmiset olettavat, että heidän tulisi ajatella (katso esim. Radley&Billig 1996). Omaa toimintaa ja valintoja korostava terveyspuhe saattaa myös edustaa yleisiä selontekoja ja sitä, mitä ihmiset olettavat, että heidän kuuluisi vastata. Cornwell (1984) on ottanut esiin puheen yleisistä ja yksityisistä selonteista, joista ensimmäisenä haastattelutilanteessa esille tulevia olivat yleiset selonteot, jotka edustavat osaksi sitä, mitä haastateltava olettaa, että hänen kuuluu vastata. Hän vastaa siis ”oikein” suhteutettuna yhteisön normeihin (Cornwell 1984: 15–16). Cornwellin selontekojatottelun mukaan omat haastatteluni edustaisivat enemmän yleisiä selontekoja. Kärjistäen voitaisiin sanoa, että hyvän terveyden saavuttamista kuvaavista selonteista kaksi ensimmäistä viittaisivat enemmän yleisiin selontekoihin, ja kaksi jälkimäistä yksityisiin selontekoihin, koska ne kietoutuvat vahvemmin haastateltavien omiin elämäkokemuksiin. Tässä valossa omien valintojen ja tahdonvoiman sekä yksilöllisten ominaisuuksien korostaminen kuvaisi yhteiskuntamme normeja, tai ainakin sitä mitä ne ovat nuorten ja liikunnallisten naisten näkökulmasta. Terveyden näkeminen hyvin kokonaisvaltaisesti ilmiönä ihmisen elämässä sekä terveyden kuvaileminen lähinnä terveellisesti elämisen kautta saattavat myös edustaa yhteiskuntamme normeja.

Koska ihmisten omien toimien ja valintojen merkitys oli vahvasti esillä haastatteluissa, oli terveyteen liittyvä moraalipuhe usein yhteydessä ihmisten vastuuseen omasta toiminnastaan. Terveys ja terveellisyys edustivat hyvää ja tavoiteltavaa, eli tässä mielessä löytyy yhtäläisyyksiä aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleiden ”terveellinen on hyvä ja epäterveellinen paha” kuvauksien kanssa (katso esim. Backett 1992). Vaikka epäterveellistä samoin kuin ei-terveenä pidettyä ihmistä kuvattiin negatiivisesti, eivät kuvaukset toisaalta edustaneet varsinaisesti huonoa tai pahaa, enemmänkin epätoivottavaa tai muuten sävyllään negatiivista. Koska elintavat ja elämäntapa olivat pitkälle jokaisen itsensä valittavissa, olivat ne silloin myös jokaisen omalla vastuulla. Siten oli kenties yksilön oma asia miten hän elää, jolloin muilla ihmisillä ei ole siihen niin paljoa sanottavaa tai ”moralisoimista”. Verratessani tämän työn haastatteluja esimerkiksi Crossleyn (2002) haastattelujen tulokseen, jossa terveellisyttä haluamatonta ihmistä saatettiin kuvata itsekkääksi ja vastuuttomaksi, ei samanlaisia kuvauksia juurikaan tullut esiin tässä aineistossa muutamia yksittäisiä kommentteja lukuun ottamatta. Esimerkiksi kuvaillessaan vähemmän tervettä ihmistä eivät haastateltavien kuvaukset sisältäneet kyseistä ihmistä varsinaisesti syyllistäviä kommentteja. Heidän tilanteensa kuvattiin kokonaisvaltaisesti

ti negatiiviseksi, mutta heitä ei kuvattu *ihmisinä* huonoiksi. Tosin on hankala sanoa, miten paljon tähän mahdollisesti vaikutti se, että kyseessä oli tuttu ihminen. Syyllisyyttä kuvaava puhe liittyi enemmän juuri omaan toimintaan ja siihen, miten haastateltava kuvasi tietoisuuttaan jonkin elämäntapansa tai -tyylinsä mahdollisista negatiivisista vaikutuksista. Haastateltavat kuitenkin kuvasivat elämäänsä hyvin terveelliseksi, kenties keskivertoa terveellisemmäksi, ja he olivat myös monin tavoin hyvin terveys- ja hyvinvointitietoisia. Voidaan pohtia, miten kohtuullista heidän syyllisyytensä oli siitä, että he eivät kokeneet täysin noudattavansa terveellisiä elintapoja. Olivatko terveyden edistämisen elintapaviestit saavuttaneet heidät osittain liiankin kirjaimellisesti, vai aiheuttiko haastattelutilanne tarvetta omaa syyllisyyttä korostavan puheen painottamista? Vai liittyikö syyllisyys epäterveellisestä elämisestä kokonaisvaltaisemmin esimerkiksi elämänhallintaan ja tunteeseen siitä, että tietoinen epäterveellinen toiminta heikentää heidän elämänhallintaansa kyseisellä elämäalueella ja tekee heidät ihmisinä ”huonommiksi”, kuten esimerkiksi Conradin (1994) tutkimuksen tuloksissa?

Selonteista elämän keskitie sekä moraalissa terveellisyyden tilannesidonnaisuutta korostavat diskurssit olivat toisiinsa yhteydessä. Tämän tyylinen terveyspuhe tarjoaa kiinnostavan vastakohtan terveellisiä elintapoja korostavaan puheeseen. Terveelliset elintavat toivat positiivista ihmisten elämään, mutta toisaalta oikeanlaisessa tilanteessa myös epäterveellisinä pidetyt elintavat edistivät hyvinvointia. Nämä jälkimmäiset kuvaukset olivat aina liitettyinä johonkin elävän elämän tilanteeseen, eivätkä epäterveellisinä pidettyjen elintapojen positiiviset merkitykset tulleet esiin ensisijaisesti tai puhuttaessa terveydestä yleisellä tasolla. Terveelliset elintavat liittyivät arkielämään. Tarkoittaako tämä sitten, että terveelliset elintavat edustavat arkielämän normeja? Arkielämään kuuluu myös esimerkiksi työ ja muut velvollisuudet, eli tästä voisi päätellä, että terveelliset elintavat ovat myös jotain velvollisuuksia, jotka kuuluvat normaalina pidettyyn elämään. Haastateltavat kuvasivat hyvin vahvasti terveellisten elintapojen positiivisia merkityksiä omalle elämälleen, joten siinä mielessä terveellisesti eläminen ei ainakaan ollut ikävä velvollisuus, vaan positiiviseksi koettu ja itse valittu elämäntyyli. Koska haastateltavat korostivat myös paljon ihmisen henkisiä ominaisuuksia, persoonaa ja motivaatiota hyvän terveyden saavuttamisessa, ei hyvä terveys ollut siinä mielessä riippuvainen pelkästään elintavoista. Ihmisen ei tarvinnut olla ”terveysfriikki” ollakseen terve. Kyse oli enemmän siitä, miten ihminen saavuttaa tasapainoisen elämän jossa itse viihtyy ja jota kokee pystyvänsä hallitsemaan. Koska haastateltavat kuvasivat epäterveellisten elintapojen noudattamista jossain tietyssä tilanteessa, jossa tämä oli heidän mielestään sallittua, perusteltua ja hyväksyttyä, saattavat nämä puheenvuorot edustaa myös oikeuttavia selontekoja. Suoninen

(1997) kuvaa oikeuttavien selontekojen viittaavan rikotun normin kanssa kilpailevaan normiin, minkä avulla pyritään hakemaan oikeutusta tietyille toiminnalle (Suoninen 1997: 28). Jos terveellisyys edustaa normia ja jotain hyvää ja tavoiteltavaa, perustelivat haastateltavat tämän normin rikkomista sen tuomilla hyvillä asioilla, jotka itse asiassa muuttivat epäterveellisenä pidetyn asian terveelliseksi tai ainakin yleistä hyvinvointia lisääväksi.

Tarkasteltaessa tätä aineistoa sukupuolen näkökulmasta antavat haastateltavat miehistä ja terveydestä mielenkiintoisia kuvauksia. Puhuttaessa nimenomaan miehistä haastateltavat kuvaavat heitä melko perinteisin kuvauksin. Miehet ehkä elävät epäterveellisemmin, mutta he myös tekevät raskaampia töitä. Heidän hyvinvointiaan heikentää kyvyttömyys ilmaista tunteitaan, mikä lisää heidän stressiään ja altistumistaan sitä kautta terveyttä heikentäville tekijöille. Tämä ei kuitenkaan tavallaan ollut varsinaisesti miehen syy, miehet vain ovat sellaisia. Kukaan haastateltavista ei esimerkiksi esittänyt kommentteja kuten ”miesten pitäisi”, vaikka toisaalta puhuttaessa yleisesti ihmisistä saattoivat he antaa kommentteja siitä, mitä ihmisten pitäisi tehdä terveytensä eteen, jos he vain ymmärtäisivät tai osaisivat. Varsinaisesti naisen näkökulmaa hyvän terveyden saavuttamiseen haastateltavat eivät tuoneet paljoakaan esille. Toisaalta kuvaus miehistä vähemmän terveydestä huolehtivina ihmisinä jättää auki kysymyksen, ovatko naiset sitten enemmän terveydestä huolehtiva sukupuoli. Muutamassa kuvauksessa haastateltavat toivat esiin naisten suurempaa kiinnostusta terveysasioihin miehiin verrattuna. Vaikka kirjallisuuden perusteella naisten elämässä on muista ihmisistä huolehtiminen korostunutta, ei tässä haastatteluaineistossa kuitenkaan ollut paljoakaan nähtävissä, että haastateltavat olisivat varsinaisesti jotenkin korostaneet naisen terveysvastuuta muista ihmisistä, tai muuten tuoneet esiin omaa terveyttään tai terveyskäsitteisiään nimenomaan naisen näkökulmasta.

Tätä työtä ja aineistoa lukiessa on hyvä muistaa, että haastattelijoukko koostui liikuntaa harrastavista naisista. Siten on paljon mahdollista, että tässä joukossa esimerkiksi liikunta ja sen terveysvaikutukset mainittiin useammin. Liikunnallisuuteen vaikuttavat välillisesti muutkin elintavat, joten elintapojen merkitys ja sitä kautta oman toiminnan merkitys on voinut korostua terveyteen liittyvässä puheessa. Analyysin kohteena oli seitsemän haastattelua, joten aineisto oli myös melko pieni. Haastateltavista vain kahdella oli lapsi, ja muiden lapsettomuus puolestaan voi vaikuttaa siihen, että he ovat tottuneet ajattelemaan vastuukysymyksiä juuri yksilön kannalta. Myös oman toiminnan merkitys korostuu, koska lapseton haastateltava ei välttämättä ole tottunut pohtimaan kuin ehkä omaan terveydentilaansa ja hyvinvointiinsa. Toisaalta vaikka kahdella haastateltavista oli lapsi, eivät heidän vastauksensa olleet kuiten-

kaan juurikaan erilaisia kuin muiden vastaukset. Haastattelukysymykset saattoivat myös ohjata vastausten sisältöjä, koska haastattelukysymyksissä otettiin esiin tiettyjä terveyteen liittyviä tekijöitä. Tutkimuskysymykset kuitenkin koskivat terveyteen liittyviä puhetapoja ja terveysasioiden merkityksellistämistä, joten tässä mielessä ei ole niin paljoa merkitystä, vaikka esimerkiksi jokin tietty yksittäinen elintapa korostuisi puheessa enemmän. Lisäksi haastateltavat olivat melko nuoria, joten varmasti ainakin osaksi siksi heillä ei juurikaan ollut fyysisiä terveysongelmia elämänsä aikana. Terveyspuhe ja terveystietoisuus ovat omaan elämäntilanteeseen sovitettua, joten on mahdollista, että tällä haastattelujoukolla terveyden ja hyvinvoinnin kokemisessa olivat läsnä ja enemmän merkitseväna terveyden henkinen puoli kuin fyysinen puoli, joka tuli lähinnä esiin puhuttaessa fyysisestä kunnosta ja sitä kautta olonsa hyväksi tuntemisesta.

Mitä tämä tutkimus kertoo nuorten liikunnallisten naisten terveystietoisuudesta? Yhteenvedon voidaan sanoa, että tämän työn tuloksissa korostui yksilöllisyys; hyvän terveyden saavuttamisessa merkitti paljon yksilön tietoinen toiminta, valinnat ja ominaisuudet. Ihminen itse pystyy vaikuttamaan elämäänsä melko pitkälle jos hän vain haluaa. Tämä on toisaalta yksilöä korostavaa, mutta toisaalta haastatteluissa oli esillä myös ne terveyteen vaikuttavat asiat, joille yksilö ei voi mitään, kuten tietyt elämässä vallitsevat olosuhteet. Yhteiskunnallisilla tahoilla ja viranomaisilla on olemassa tiettyjä velvollisuuksia ihmisiä kohtaan. Oman vastuun ja toiminnan korostaminen ei siis sulkenut kokonaan pois odotuksia yhteiskuntaa ja päättäviä tahoja kohtaan. Myös tämä tutkimus vahvistaa näkemystä siitä, miten terveys kokonaisvaltaisena ilmiönä sisältää paljon moraalisia puhetapoja ja ulottuvuuksia. Terveys edustaa hyvää ja tavoiteltavaa tilaa. Ihmiset eivät kuitenkaan leimautuneet hyväksi tai huonoiksi yksilöiksi terveydentilansa tai elintapojensa mukaan. Kuvatessaan terveyteen liittyvää vastuuta paljon yksilön vastuuta korostavasti tarkoittaa tämä myös, että jokainen on periaatteessa vastuussa itsestään ja omasta elämästään. Siten vastuun määräästä huolimatta muiden ihmisten epäterveelliseen elämään ei kohdistunut kovinkaan vahvasti syyllistämistä. Haastatteluissa ilmenneet syyllisyyden ilmaukset kohdistuivat enemmän itseen ja omaan toimintaan. Haastateltavat loivat itsestään kuvaa terveinä ja terveellisyyteen pyrkivinä ihmisinä, jotka kuitenkin myös elivät elämänsä tilanteiden mukaan, eivätkö keskittyneet pelkästään terveyden tai terveellisyyden tarkkailuun. Vaikka terveellisyys edustaa hyvää, ei hyvä tai tasapainoinen elämä koostu pelkästään terveellisestä elämisestä, sillä myös epäterveelliset asiat saattavat tietyissä tilanteissa edistää hyvinvointia. Terveys on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka ihminen itse kokee elämässään positiivisena voimavarana.

Lähteet

Aarva P & Pasanen M (2005): Suomalaisten käsityksiä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja niissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1994 vuoteen 2002. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 42: 57–71.

Aromaa A, Koskinen S, Huttunen J (1999): *Health in Finland*. National Public Health Institute. Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki.

Aukee R (2003): *Terveyskäyttäytyminen ja sukupuoli*. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys*. Toim. Luoto R, Viisainen K, Kulmala I. Sivut 205-208. Vastapaino, Tampere.

Backett K (1992): *Taboos and excesses: Lay health moralities in middle class families*. *Sociology of Health and Illness*, 14: 255–274.

Berger P, Luckmann T (1994): *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Tiedonsosiaalinen tutkielma. Gaudeamus. Kirjapaino Oy Like, Helsinki. 2. painos. 1. painos julkaistu vuonna 1966.

Blaxter M (1997): *Whose fault is it? People's own conceptions of the reasons for health inequalities*. *Social Science and Medicine*, 44: 747–756.

Callnan M (1987): *Health and Illness: The Lay perspective*. Tavistock, London.

Conrad P (1994): *Wellness as Virtue: Morality and the Pursuit of Health*. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 18: 385–401.

Conrad P, Schneider JW (1985): *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Merrill Publishing Company, A Bell & Howell Company, Ohio.

Cornwell J (1984): *Hard-earned lives: Accounts of health and illness from East London*. Tavistock, London.

Crawford, R (1980): Heathism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*, 10: 365–388.

Crossley M (2002): “Could you please pass one of those health leaflets along?”: exploring health, morality and resistance through focus groups. *Social Science and Medicine* 55: 1471–1483.

Davidson C, Frankel S, Davey Smith G (1992): The limits of lifestyle: Re-assessing ”fatalism” in the popular culture of illness prevention. *Social Science and Medicine*, 34: 675–685.

Edley N (2001): *Analysing Masculinity: Interpretative Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions*. Teoksessa *Discourse as Data. A guide for analysis*. Toim. Wetherell M, Taylor S, Yates S.J. Sivut 189–228. Sage Publications, London.

Friedson E (1988): *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. The University of Chicago Press, Chicago and London. 2. painos. 1. painos julkaistu vuonna 1970.

Gerson K (2002): Moral dilemmas, moral strategies and the transformation of gender. Lessons from two generations of work and family change. *Gender&Society*, 16: 8–28.

Guttman N, Ressler W (2001): On Being Responsible: Ethical Issues in Appeals to Personal Responsibility in Health Campaigns. *Journal of Health Communication*, 6: 117–136.

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro A, Uutela A (2004): Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2004. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 13/2004*, Helsinki.

Hemminki E (2003): Naiset terveysvaikuttajina. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys*. Toim. Luoto R, Viisainen K, Kulmala I. Sivut 265–273. Vastapaino, Tampere.

Helèn J (2000): Ruumiillistunut sosiologia. Teoksessa *Terveyssosiologian suuntauksia*. Toim. Kangas I, Karvonen S, Lillrank A. Sivut 154–175. Yliopistopaino, Helsinki.

Helèn I, Jauho M (2003): Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Kansalaiset ja kansanterveys. Toim. Helèn I, Jauho M. Sivut 13–32. Tammer-Paino, Tampere.

Honkasalo M-L (2000): Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa Terveys sosiologian suuntauksia. Toim. Kangas I, Karvonen S, Lillrank A. Sivut 53–73. Yliopistopaino, Helsinki.

Hunt L.M, Jordan B, Irwin S (1989): Views of what's wrong: Diagnosis and patients concepts of illness. *Social Science and Medicine*, 28: 945–956.

Jayyusi L(1991): Values and moral judgement: Communicative praxis as moral order. Teoksessa *Ethnomethodology and the human sciences*. Toim. Button G. Cambridge. Sivut 227-249. University Press, Cambridge.

Jokinen A, Juhila K, Suoninen E (2004): Diskurssianalyysin aakkoset. Vastapaino Tampere. 3. painos, 1.painos vuonna 1993.

Jokinen A, Juhila K (2004): Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Diskurssianalyysin aakkoset. Toim. Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. Sivut 75–108. Vastapaino, Tampere. 3. painos. 1.painos vuonna 1993.

Jokinen A, Juhila K, Suoninen E (2002): Diskurssianalyysi liikkeessä. Vastapaino, Tampere. 1999, Jyväskylä 2002. 2. painos, 1. painos vuonna 1999.

Jänisniemi L (1995): Terveys - naisen ystävä joka iässä. *Terveys*, 59: 6-9.

Kangas I, Karvonen S (2000): Terveys sosiologian haasteita. Teoksessa Terveys sosiologian suuntauksia. Toim. Kangas I, Karvonen S, Lillrank A. Sivut 206–210. Yliopistopaino, Helsinki.

Koukkunen K, Hosia V, Keranen J, Virtanen T, toim.(2005): Iso sivistyssanakirja. 1. painos. Pohjana Veli Valpolan Suuri sivistyssanakirja 2000. WSOY, Helsinki.

Laaksonen M (2002): Terveysteen liittyvä elämäntyyli ja terveyden edistäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 39: 240–242.

Lupton D (1994): *Medicine as Culture. Illness, disease and the body in Western Societies.* Sage Publications, London.

Lupton D (1997): *The Imperative of Health. Public Health and Regulated Body.* Sage Publications, London.

Nettleton S (1995) *The Sociology of Health and Illness.* Polity Press, Cambridge.

Oinas E (2000): *Feministinen näkökulma terveystutkimukseen.* Teoksessa *Terveys sosiologian suuntauksia.* Toim. Kangas I., Karvonen S., Lillrank A. Sivut 119–133, Yliopistopaino, Helsinki.

Parsons T (1979): *Definitions of health and illness in the light of American values and social structure.* Teoksessa *Patients, Physicians and Illness.* Toim. E. Gartly Jaco. 3.rd edition, sivut 120–144, New York: Free Press.

Pierret J (1993): *Constructing discourses about health and their social determinants.* Teoksessa *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease.* Toim. Radley A. Sivut 9–26, Routledge, London.

Petersen A & Lupton D (1996): *The New Public Health.* Sage Publications, London.

Puohiniemi M (2002): *Arvot, asenteet ja ajankuva.* Opaskirja suomalaisten arkielämän tulkitaan. Dark Oy, Vantaa.

Radley A, Billig M (1996): *Accounts of health and illness: Dilemmas and representations.* *Sociology of Health and Illness*, 18: 220–240.

Sachs L (1996): *Causality, responsibility and blame – core issues in the cultural and subtext of prevention.* *Sociology of Health and Illness*, 18: 632–652.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005): *Alkoholiohjelma 2004-2007. Esitteitä 2005:2.*
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htm>, 5.8.2006

Sosiaali- ja terveysministeriö (2002): Valtioneuvoston päätös terveyttä edistävästä liikunnasta. Esitteitä 2. <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htx>, 5.8.2006

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006): Vastuualueet. Terveydenhuolto. Terveyden edistäminen. <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htx> 15.6.2006

Suoninen E (1997): Selonteot ja oman toiminnan ymmärrettäväksi tekeminen. *Sociologia*, 34: 26–38.

Suoninen E (2002): Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa *Diskursiivianalyysi liikkeessä*. Toim. Jokinen A., Juhila K., Suoninen E. Sivut 17–36. Vastapaino, Tampere, Jyväskylä 2. painos, 1. painos julkaistu vuonna 1999.

Tuomainen R, Myllykangas M, Elo J, Ryytänen O-P (1999): *Medikalisaatio – aikamme sairaus*. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Turner B (1992): *Regulating Bodies. Essays in Medical Sociology*. Routledge, New York and London.

White K (1991): Drawing together the stands: Social Constructionism. *Current Sociology*, 39: 71–80.

WHO Definition of Health. www.who.int/about/definition/en/ 15.6.2006.

Zola I.K. (1972): Medicine as an institution of social control. *Sociological Review*, 4: 487–504.

Liite 1.

Kysymysalueet suomeksi. Kursivoiden esitetyt apukysymyksiä, joiden avulla voi aihetta tarvittaessa avata.

1. Taustatiedot

- ikä
- koulutus (taso, tutkinto)
- ammatti (työtehtävä, ammattinimike, asema)
- perhe
- asuminen
- perheen päähenkilö (eniten tienaa)
- tulotaso/perheenjäsenä kohden (?)

2. Miten arvioit tämän hetkistä terveyttäsi? *Pidätkö terveyttäsi hyvänä, keskivertona, huonona? Miksi/miltä osin?* Mitä sanoisit terveydestäsi verrattuna muihin ihmisiin/miehiin, jotka ovat samanikäisiä, pidätkö terveydentilaasi parempana vai huonompana?

- Miksi ajattelet niin; mitä mielestäsi kuuluu hyvään terveyteen?

3. Monet asiat vaikuttavat terveyteen päivittäin, enemmän tai vähemmän. Pyytäisin sinua kirjoittamaan ylös niin monta terveyteen yleisesti, positiivisesti tai negatiivisesti, vaikuttavaa asiaa mitä tulee mieleesi. Paperissa on valmiiksi 5 tutkimusryhmän miettimää asiaa, joiden yleensä ajatellaan vaikuttavan terveyteen: työ, geenit, ihmissuhteet, liikenneturvallisuus, tupakointi.

/Haastateltavan olisi toivottavaa kirjoittaa 4-5 asiaa lisää. Jos haastateltava ei mainitse **terveydenhuoltoa, alkoholia ja stressiä** (ravinto), tulee niistä silti keskustella. Ensin keskustellaan yleisellä tasolla, kansallisella tasolla. Kysymyksen 4 kohdalla omassa elämässä. Esim. *Mitä ajattelet, millainen vaikutus ...on (ihmisten) terveyteen? Millä tavalla mielestäsi tämä tekijä voi vaikuttaa terveyteen?*

4. Nyt kun olet kirjoittanut listan yleisesti terveyteen vaikuttavista asioista, pyytäisin sinua miettimään näitä asioita omassa elämässäsi. Mitä mieltä olet omassa elämässäsi, vaikuttavatko ne positiivisesti vai negatiivisesti terveyteesi? Vai vaikuttavatko ne mitenkään? Laitatko + / - sen mukaan onko niillä positiivinen vai negatiivinen vaikutus.

/Avaa tekijöitä listassa. Kysy esim.

- *Millainen työpaikka tai -ympäristö sinulla on?*
- *Tiedätkö, onko sinulla jotain sukurasitetta jossain perinnöllisessä terveyteen vaikuttavassa asiassa, esim. ovatko vanhempasi vielä elossa?*
- *Millainen vaikutus ihmissuhteilla on mielestäsi terveyteesi?*
- *Mitä pitäisit liikenneturvallisuutena?*
- *Tupakoitko? Kuinka paljon? Oletko harkinnut lopettavasi? Oletko ikinä polttanut?*

5. Tyhjä paperi – kirj. terveestä ihmisestä / ei niin terveestä ihmisestä.
6. Mitä mieltä olet ihmisten mahdollisuuksista suojella ja parantaa omaa terveyttään?
- Mitä mieltä olet, voiko ihminen vaikuttaa terveyteensä
 - ja jos voi, niin millä tavalla?
 - onko kaikilla ihmisillä samanlaiset mahdollisuudet (tulotaso, ikä, asuinpaikka...)
 - Osaatko kertoa esimerkkejä omasta elämästäsi, mikä sun elämässäsi edistää mahdollisuksiasi suojella ja parantaa terveyttäsi, Mikä mahdollisesti estää?
 - Voiko sitten aina noudattaa terveellisiä elintapoja? Voitko kertoa jostain **esimerkkejä**, jolloin esim. koet, että on vaikeaa/ei halua noudattaa terveellisiä elintapoja?
 - *Jos ajattelet nimenomaan naisen elämää tai missä asioissa olisi nimenomaan naiselle tärkeää pitää huolta terveydestään, mikä on naisen terveydessä tärkeää? Onko jotain sellaista esim. verrattuna miehiin?*
7. Kun vielä katsot listaa, pidätkö omaa elämäntyyliäsi terveellisenä vai epäterveellisenä, yleisellä tasolla?
- *Miksi ajattelet niin? (Kiinnitä huomiota mahdollisiin vastakohtaisuuksiin terveydessä ja terveellisyysajattelussa..)*
 - *Mikä mielestäsi vaikuttaa positiivisimmin terveyteesi, mikä negatiivisesti? Huom. kysy mikä liikuntaharrastus, jos ei vielä ole tullut ilmi! *millaista liikuntaa harrastat, kuinka kauan? Kuinka paljon? miksi harrastat?*
 - *Mitä muuttaisit/ miksi /mitä ajattelet siitä seuraavan?*
8. Mitä mieltä olet, kuka sitten on vastuussa ihmisten terveydestä?
- *Mikä on valtion tai yhteiskunnan rooli?*
 - *Missä asioissa valtion/yhteiskunnan on tärkeää ottaa vastuuta ihmisten terveydestä?*
 - *Olisiko Suomessa tässä jotain mitä muuttaisit?*
 - *Mitä mieltä olet esim. roskaruuuan mainostamiskiellosta/ alkoholin veronalennuskiistelystä?*
 - *Miten tai missä asioissa voit itse sanoa kantavasi elämässäsi vastuuta terveydestäsi?*
 - *Osaatko ajatella sellaista tilannetta, jossa voidaan sanoa, että ihminen ei ole vastuussa itsestään tai omasta terveydestään?*
 - *Kun mietit perhepiiriäsi/lähipiiriäsi, niin millainen vastuu sun mielestäsi läheisillä on toisistaan? Millaista vastuuta itse koet omista läheisistäsi, tai koetko?*
9. Viime vuosikymmeninä suomalaisessa yhteiskunnassa on tapahtunut muutoksia, esim. 90-luvulla oli lama, joka vaikutti ihmisten elämään. Lisäksi työelämä tai työmarkkinatkin ovat muuttuneet ainakin jossain määrin. Kun mietit nyky-yhteiskuntaa, mitä hyvää tai huonoa kehitystä on mielestäsi tapahtunut – *mikä on positiivista tai negatiivista kehitystä terveyden*

kannalta? Onko nyky-yhteiskunnassa jotain, joka mielestäsi vaikuttaa ihmisten terveyteen tai omaan terveyteesi? (elintavat, työelämä...)

10. Usein ajatellaan, että informaatio/tieto terveydestä ja siihen vaikuttavista asioista kasvattaa ihmisten tietoisuutta aiheesta mikä vuorostaan edistää heidän mahdollisuuksiaan elää terveellisesti. Terveysinformaatiota on paljon tarjolla nykyään, esimerkiksi eri medioista saa paljon terveyteen liittyvää tietoa. Mitä mieltä olet tästä? *Onko tietoa sopivasti/ liikaa/liian vähän?*

- *Millainen tieto on mielestäsi hyvää mikä tarpeetonta? (esim. laihdutusohjeet/ uutisoinnit sairauksien leviämisestä/lisääntymisestä) Miksi?*
- *Miten paljon seuraat terveysinformaatiota?*
- *Koetko, että haluat tai pystyt noudattamaan tai seuramaan terveyttä edistävää informaatiota elämässäsi? missä asioissa tai miten?*
- *Miksi mielestäsi terveystietoa on paljon tarjolla? Miksi terveysasiat ovat pinnalla?*

11. Miehet elävät tällä hetkellä keskimäärin 7 vuotta lyhyemmän elämän kuin suomalaiset naiset. Mistä sinun mielestäsi tämä ero johtuu? Mitä arvioisit, mitä tulevaisuudessa tapahtuu? Miksi?

Liite 2.

Haastattelun alussa haastateltavan täyttämä rastituspaperi.

Tampereen yliopiston terveystieteen laitos / Terveyden edistämisen arvot, normit ja kulttuurit

Mari Aaltonen

Yksilöhaastattelut / suomalaiset naiset

Päivämäärä: _____

Haastattelun koodi: _____

Haastateltavan syntymävuosi: _____

Haastattelija: _____

Terveyteen yleensä vaikuttavia asioita (esimerkiksi):

+/-

1. Työ _____

2. Geenit _____

3. Ihmissuhteet _____

4. Liikenneturvallisuus _____

5. Tupakointi _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____