

Kontekstuaalinen vaihtelu miesten puheessa terveydestä: yksilöhaastatteluiden ja ryhmäkeskustelujen vertaileva analyysi

Miesten terveystutkimuksen perusolettamuksena on ollut ajatus siitä, että miehisyyden mallien ja terveystietoisuuden välillä on ristiriita. Tätä on pidetty miesten epäterveellisempien elintapojen syynä. Sittemmin on todettu, että miesten terveysajatteluun sisältyy ristiriitaisia elementtejä, joita tulisi tarkastella kontekstissaan. Tässä artikkelissa tarkastellaan miesten terveyttä ja sukupuolta koskevien käsitysten kontekstuaalista vaihtelua paperityömiesten yksilöhaastatteluiden ja ryhmäkeskusteluiden avulla. Analyysissä miesten käsityksiä terveydestä ja sukupuolesta tarkastellaan sekä aineistotyyppien välisen että niiden sisäisen variaation kannalta. Konteksteissa, joissa vuorovaikutus perustui ensisijaisesti haastattelijan esittämille kysymyksille haastateltavien henkilökohtaisesta elämästä, näkyi miesten innokkuus korostaa elintapojen merkitystä terveydelle. Ei-henkilökohtaisissa konteksteissa, sekä tilanteissa, joissa haastattelija osallistui vuorovaikutukseen passiivisemmin, esiintyi useammin yhteiskunnan rakenteisiin painottuvia terveyden selitysmalleja sekä kriittisiä näkemyksiä elintapojen vaikutuksista terveyteen.

ILKKA PIETILÄ

JOHDANTO

Miesten terveyttä koskevaa tutkimusta on viime vuosikymmenten ajan hallinnut ajatus, että kulttuurisesti vallitsevat miehisyyden mallit ovat ristiriidassa terveystietoisuuden ja terveydestä huolehtimisen kanssa (esim. Harrison ym. 1989, Courtenay 2000). Terveysvastaisten miehisyyden mallien on katsottu johtavan miehiä välinpitämättömyyteen terveysasioita kohtaan ja vähätteleään terveyttä koskevaa tietoa. Viime vuosina tätä ajattelutapaa on kuitenkin alettu kritisoida. Useat tutkijat ovat kiinnittäneet huomiota miesten elintapojen muutokseen ja huomauttaneet, että nykyisin miesten elintavat ovat huomattavasti terveellisemmät kuin vielä muutama vuosikym-

men sitten (Watson 2000, De Visser ja Smith 2006, Robertson 2006). Tämä selittyy paitsi terveystiedon lisääntymisellä myös kulttuurisella muutoksella, jossa terveystietoisuudesta ja terveellisistä elintavoista on tullut yhä tärkeämpiä yksilön moraalien ilmentäjiä. Tätä ilmiötä on käsitelty laajasti terveys sosiologisessa tutkimuksessa (esim. Crawford 1984, Conrad 1994). Terveyden yksilöllistymiseen liittyvä ”terveellisyden moraalinen imperatiivi” (Backett 1992, Lupton 1995) vaikuttaa myös miesten tapaan hahmottaa terveysasioita: nykymies pyrkii kantamaan ”terveyskansalaiselta” (Helén ja Jauho 2003) edellytetyn vastuun terveydestään.

Toisaalta on myös havaittu, etteivät kulttuuriset käsitykset miehisydestä ole enää samalla tavalla yksiselitteisiä ja sitovia kuin aiemmin. Tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu miesten tapoja määritellä itseään miehinä ja maskuliinisuutta yleisesti, on todettu, että olennainen piirre miesten käsityksissä miehyyden ideoista on perinteisistä ja moderneista ihanteista käytävä neuvottelu. Tämä tarkoittaa, että maskuliinisuuteen liitettyjä erilaisia merkityksiä ja arvoja verrataan ja punnitaan suhteessa toisiinsa (esim. Edley ja Wetherell 1997, Gough 2001, Wetherell ja Edley 1999). Nykyiset maskuliinisuuden mallit ovat aiempiin nähden joustavampia ja antavat enemmän liikkumatilaa tilannekohtaisiin identiteetin määrittelyihin.

Miehyyden mallien pluralisoitumisen vuoksi miessukupuolien välillä saattaa olla merkittäviä eroja maskuliinisuuteen liitettyissä arvoissa ja ihanteissa. Tiihosen (2004) mukaan nuoremmat miehet eivät monissa asioissa noudattele samoja maskuliinisuuden malleja kuin aiemmat sukupolvet. Esimerkiksi suhtautuminen ulkonäöstä huolehtimiseen ja siihen liittyvään kulutukseen jakaa miessukupuolia. Siinä, missä aiemmat miessukupolvet ovat kavahtaneet esimerkiksi vaatteilla koreilua, nuoremmat miehet ovat kasvava kauneudenhoitotuotemarkkinoinnin kohderyhmä.

Kulttuuriset muutokset miehyyden malleissa, ja siitä juontuvat erot sukupolvien välillä, ovat merkittäviä terveystutkimuksenkin kannalta. Traditionaalisen maskuliinisuuden kulmakivenä on pidetty erottautumista naisista ja kaikesta feminiinisestä pidetystä. Tämän on katsottu olevan yksi perussyy miesten ajateltuun terveysvastaisuuteen (Courtenay 2000). Useissa länsimaissa pyrkimykset sukupuolten väliseen tasa-arvoon ovat muokanneet sukupuoleen liittyviä diskursseja. Esimerkiksi Gough (2001) totesi haastattelemissa miesten pyrkivän välttämään sovinnaisia tulkittavia ilmaisuja (vrt. Wetherell ja Edley 1999). Tasa-arvotulkinnat ovat osaltaan murtaneet jäykkiä sukupuolen kategorisointeja.

Miesten terveyskäsitteitä koskevassa tutkimuksessa on siis todettu, että miesten kasvava terveystietoisuus, kulttuurisesti vallitseva elintapojen terveellisyttä korostava ajattelutapa sekä miehyyden kulttuuristen mallien moninaistuminen haastavat perinteiset maskuliinisuuden mallit ja diskurssit. Tämä ei silti tarkoita, että perinteiset terveyttä ja sukupuolta koskevat ajattelu- ja puhutavat olisivat hävinneet. Robertson (2006) on todennut, että miehet ovat nykyisin terveys-

asioissa dilemmaattisessa asemassa. Heidän odotetaan toimivan vastuullisten terveyskansalaisten tavoin ja huolehtivan terveydestään, mutta toisaalta seuraavan perinteisiä miehyyden malleja, joissa terveys assosioituu feminiinisuuteen. Dilemman ratkaisun ja nykyisten terveysajattelua kuvaavan periaatteen voisi tiivistää ohjeeksi ”huolehdi terveydestäsi, mutta pysy miehenä” (vrt. Gough 2006).

Maskuliinisuuden kielteisiä terveysvaikutuksia korostanut tutkimus on perustunut pitkälti sukupuolten välisiä terveyseroja, kuolinsyitä ja terveyskäyttäytymistä koskeviin tilastoaineistoihin. Näissä tarkasteluissa maskuliinisuus on tyypillisesti otettu analyysiin mukaan empiirisen aineiston ulkopuolelta selittämään miesten epäterveellisempiä elintapoja ja korkeampaa kuolleisuutta. Siksi maskuliinisuuden käsite ei ole siinä määrin ollut kriittisten empiiristen tarkastelujen kohteena kuin ilmiöt, joita käsitteen avulla on pyritty selittämään. McMahon (1993) huomauttaakin, että maskuliinisuuden määrittelyyn liittyy usein tietynlainen kehäpäätelmä: yhtäältä maskuliinisuus määritellään miesten toiminnan ja käyttäytymistapojen perusteella, eli sillä mikä katsotaan miehille tyypilliseksi ja mikä erottaa heidät naisista, mutta toisaalta näitä käyttäytymismalleja selitetään yhtä usein juuri maskuliinisuudella. Maskuliinisuus on näin hahmotettu sekä miesten käyttäytymisen syynä että sen ”seurauksena”, miesten toiminta- ja ajattelutapoja kuvaavana käsitteenä.

Miehyyden ja terveyden välistä suhdetta koskevien tulkintojen metodologinen epätasapaino on johtanut miesten elämän, motiivien ja ajattelutapojen ”virheelliseen universalisoimiseen” (Messner 1997). Tutkimusta onkin nyttemmin kritisoitu tästä. Miesten terveyden tutkimukseen on kaivattu monipuolisempaa ja realistisempaa analyysiä, joka ottaisi aiempaa enemmän huomioon ajattelun kontekstuaalisen luonteen ja välttäisi jyrkän dualistia jaottelua miesten ja naisten psykologiaan. Henwood kollegoineen (2002) toteaa, että miestutkimuksen tulisi pyrkiä muodostamaan aiempaa monipuolisempi kuva miesten terveysajattelusta, ja tunnistamaan siihen sisältyviä ristiriitaisuuksia. Miesten terveyttä, sukupuolta sekä näiden välistä suhdetta koskeviin ajatuksiin sisältyvien ristiriitajien, moninaisten tulkintojen ja ideologisten dilemmaattien (Billig ym. 1988) tarkastelu on ollut kvantitatiivisten tarkastelujen ulottumattomissa. Watson (2000: 2) väittää, että yksi suurimmista puutteista miesten ter-

veyden tutkimuksessa on se, ettei teoriaa ole rakennettu miesten omien arkielämän kokemusten pohjalle. Miesten terveyttä ja sukupuolta koskevien tulkintojen moninaisuuden tunnistamiseksi tutkimuksen tulisi aiempaa vahvemmin perustua miesten omien tulkintojen analysointiin eikä vain tutkijoiden ulkopuolelta antamiin selityksiin.

Aiemman miesten terveystutkimuksen kritiikin seurauksena on viime vuosina ollut nähtävissä asteittainen paradigmaattinen muutos. Miesten terveysajattelusta on tehty kasvavassa määrin laadullista tutkimusta, jossa on tarkasteltu miesten terveyden ja sairauden kokemuksia, terveyskäyttäytymistä ja näiden yhteyksiä maskuliinisuuden malleihin mm. depressiosta (Emslie ym. 2006) sekä ravitsemuksesta ja painonhallinnasta (De Souza ja Ciclitira 2005, Gough ja Conner 2006). Laadullinen analyysi ei kuitenkaan automaattisesti tuota monipuolisempaa kuvaa miesten terveysajattelusta. Kriittisessä miestutkimuksessa onkin korostettu eksplisiittisesti sukupuolittuneen ja kontekstualisoidun analyysin merkitystä (Hearn ja Pringle 2006, Lohan 2007). Yksi merkittävä näkökulma tiedon kontekstuaalisuuteen on erilaisten haastattelumenetelmien väliset eroavaisuudet, joita miesten terveystutkimuksessa ei liiemmin ole eritelty. Laadullisessa tutkimuksessa yleistyneet ryhmähaastattelut ja -keskustelut (focus groups) tuottavat erilaista tietoa kuin yksilöhaastattelut erilaisen vuorovaikutuskontekstinsa vuoksi (Barbour 2007).

Tämän artikkelin tarkoituksena on eritellä miesten haastattelutilanteessa esittämien terveyttä ja sukupuolta koskevien käsitysten kontekstuaalista vaihtelua yksilöhaastattelujen ja ryhmäkeskustelujen avulla. Artikkelin perustuu väitöstutkimukseeni (Pietilä 2008), jossa analysoin miesten puhetta terveydestä ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä puheeseen sisältyvien sukupuolittuneiden merkitysten kannalta. Tarkastelin tutkimuksessa aineistolähtöisesti miesten terveyttä ja sukupuolta koskevaan puheeseen sisältyviä ristiriitaisuuksia ja dilemmaa, sekä näiden diskursiivisia ratkaisutapoja. Tässä artikkelissa analysoin sekä kahden aineistotyyppin erilaisten vuorovaikutuskontekstien välistä että aineistojen sisäistä, temaattisista konteksteista juontuvaa vaihtelua. Analyysin sisältöteemoina ovat millaista vaihtelua eri kontekstien välillä esiintyy 1) elintapojen terveellisuuden sekä 2) terveyteen ja miehisyyteen liitettyjen ideaalien kuvauksissa. Artikkelilla on sekä teoreettinen että metodologinen tavoite. Pyrkimyksenä on avata miesten haastattelupuheen

vaihtelevuutta ja moniäänisyyttä miesten terveyskäsityksiä koskevan teorian näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on kahden haastatteluaineiston avulla kuvata aineistojen välisiä ja sisäisiä vaihteluita.

RYHMÄKESKUSTELUT JA YKSILÖHAASTATTELUT AINEISTOINA

Haastattelusta on tullut viime vuosikymmenten aikana laadullisen (terveys)tutkimuksen ja sosiaali(lääke)tieteellisen tutkimuksen perustyökaluja. Haastattelutekniikoista ja aineistojen analyysimetoodeista on julkaistu verrattain paljon kirjallisuutta, jossa eritellään muun muassa eroja erilaisten aineistojen ja metodologisten lähestymistapojen tuottamassa tiedossa. Yksilöhaastattelut käsittelevät tyypillisesti haastateltavan henkilökohtaisia näkemyksiä ja mielipiteitä, ja haastattelijan rooli keskustelua ohjaavana toimijana on keskeinen. Ryhmäkeskustelu puolestaan tuottaa toisenlaista tietoa. Alasuutari (1994: 131) toteaaakin, että siinä ”keskustelu kohdentuu käsittelemään sitä, mikä yksilöille on yhteistä ryhmän jäseninä, kun taas yksilölliset eroavaisuudet ja subjektiiviset, henkilökohtaiset tuntemukset suodattuvat pois”. Ryhmäkeskustelussa haastattelijan rooli on vähemmän keskeinen, mikä antaa tutkijalle mahdollisuuden tutkia termejä, käsitteitä, hahmottamistapoja ja argumentaatiota, joiden puitteissa ”ryhmä toimii ja ajattelee kulttuurisena ryhmänä”. Siten ryhmäkeskusteluissa kulttuuria ei vain kuvata, vaan se on vuorovaikutustilanteessa läsnä, kuten Alasuutari (1994: 131–132) toteaa. Kitzinger (1994) puolestaan on kiinnittänyt huomiota siihen, että ryhmäkeskustelujen keskeisin anti tutkijoille on juuri osallistujien välinen vuorovaikutus, mutta sen erittely on valitettavan usein kuitenkin jäänyt tutkimuksessa vähäiseksi (Wilkinson 1998, Duggleby 2005).

Haastattelin tutkimustani varten kolmen pirkankaalaisen paperitehtaan työntekijöitä sekä ryhmässä että kahden kesken. Kuudessa ryhmäkeskustelussa oli 3–6 osallistujaa kussakin (osallistujien ikäjakauma 23–55 vuotta). Yksilöteema-haastatteluja oli 14 (ikäjakauma 27–57 vuotta). Yksilöhaastatteluihin valittiin ainoastaan tehtaiden tuotantoyksiköiden työntekijöitä kun taas ryhmäkeskusteluihin osallistui heidän lisäksi myös toimihenkilöitä. Osallistujat rekrytoitiin yhdessä tehtaassa yrityksen henkilöstöhallinnon kautta ja kahdessa muussa työterveysyksikön avulla. Molemmissa haastattelutyypeissä käsiteltiin samoja aiheita: terveyden ja sairauden syy-

seuraus-suhteita, miesten ja naisten terveyserojen syitä, terveyttä koskevan tiedon merkitystä elintapoihin vaikuttavana tekijänä, elintapojen terveellisyys tai epäterveellisyys arviointia kokonaisuutena sekä ikääntymistä ja sen vaikutuksia terveyteen. Yksilöhaastattelussa käsiteltiin lisäksi haastateltavien omaa henkilökohtaista terveydentilaa. (Aineiston tarkemmasta kuvauksesta, ks. Pietilä 2008: 71–75). Tutkimus lukeutuu menetelmällisesti diskursiivisena psykologiana tunnettuun diskurssianalyysin muotoon (Edley ja Wetherell 1997, Wetherell ja Edley 1999).

Artikkelissa esitettyjen haastatteluotteiden litteroinnissa on käytetty seuraavia merkintöjä:

H	haastattelija
K8(-71)	haastateltavan koodi, syntymävuosi sulkeissa
<i>Kursiivi</i>	hiljaisemmalla äänellä puhuttu sana/ osuus
<u>Alleviivaus</u>	painotettu sana/ osuus
[kohta, josta alkaen osallistujat puhuvat samanaikaisesti
(2)	puheessa esiintyvä tauko

sekunneissa

(.)	puheessa selvästi erottuva lyhyempi tauko
(...)	tekstiä poistettu
(kommentti)	tutkijan lisäämä selitys

Haastatteluotteissa esiintyvät nimet on muutettu.

TERVEELLISYYDESTÄ KÄYTÄVÄ NEUVOTTELU

Tarkasteltaessa terveyden ja sairauden syitä kahden aineiston välistä peruseroa voisi luonnehtia seuraavasti: yksilöhaastatteluja leimasi miesten innokkuus korostaa terveellisten elintapojen merkitystä terveyttä ylläpitävänä tekijänä ja painottaa omien elintapojensa terveellisyttä, kun taas ryhmähaastatteluissa esiintyi useammin yhteiskunnan rakenteisiin ja elinympäristöihin painotuvia selitysmalleja ja kriittisempiä näkemyksiä elintapojen terveysvaikutuksista. Yksilöhaastattelut käsitelivät lähtökohtaisesti enemmän haastateltavien omaa elämää ja henkilökohtaisia valintoja, mikä korostaa yksilöllistä vastuunkantoa terveydestä.

Haastatteluote 1.

H: ..pidät sä omia elintapoja terveellisinä? (3)

K8(-71): (huokaisee) *No* suhteellisen, että tarttis nää tupakat (2) pois *jättää*.

H: Mmm.. No sanotaan, että jos sun pitäis niistä omista elintavoista pistää joko plussa tai miinus niin kumpi se o[li]s?

K8(-71): [Plussa se olis.

H: Joo (2) miten sä sitä (.) perustelisit?

K8(-71): (huokaisee) *No* mielestäni (.) koitan syödä (.) suht terveellisesti ja liikuntaa harrastan (.)

(H: joo) ja alkoholikaan (.) ei oo ongelma (naurahtaan).

Otteen alkuosassa, kun kysyn haastateltavalta hänen käsitystään omien elintapojensa terveellisyydestä, haastateltava antaa ympäriryöreän vastauksen (”no suhteellisen”) ja mainitsee tupakoinnin yleisarviota heikentävänä tekijänä. Kun tämän jälkeen rajaan kysymystä asettamalla haastateltavalle kaksi vaihtoehtoa (”plussa tai miinus”), vastaus tulee empimättä: ”Plussa se olis”. Kysellessäni perusteluja tälle varmalle vastaukselle, haastateltavan puhe muuttuu jälleen epämääräisemmäksi. Hän esittää perusteluinaan, että 1) ”koittaa” syödä ”suht terveellisesti”, 2) harrastaa liikuntaa, ja ettei 3) alkoholikaan ole hänelle ”ongelma”. Jokainen näistä perusteluista on jossain määrin epämääräinen ja suhteellinen eikä sellaisenaan anna selvää kuvaa ravitsemustottumusten, liikunnan harrastamisen tai alkoholinkäytön

määrästä ja laadusta. Puheen epämääräisyys kuvastaa sitä, miten hankalaa elintapojen terveellisyyden arviointi kokonaisuutena on. Toisaalta on kuitenkin merkillepantavaa, että näistä hankaluuksista huolimatta haastateltava antaa kyllä/ei -tyyppiseen kysymykseen hyvin varman arvion elintavoistaan, mikä kuvastaa yksilön terveellisiä elintapoja koskevaa normatiivista oletusarvoa.

Vaikka omien elintapojen kuvauksia leimasi ”terveellisyysdiskurssi”, yksilöhaastatteluissa esiintyi myös täysin toisenlaisia kuvauksia. Tämä näkyi erityisesti konteksteissa, joissa puheen aiheena ei ollut haastateltavan oma elämä, vaan toisten miesten elintavat tai ajatukset ”yleensä”. Ote on samasta haastattelusta kuin edellinen Haastatteluote 1.

Haastatteluote 2.

H: No joku tässä heitti, että no (.) jos noi ny naiset tietää terveydestä enemmän ja on kiinnostuneempia niin se (.) niitten pitäis sit niin kun enemmän (.) miehille (3) siirtää tätä tietoa ja osaamistaan. Mitä mieltä sä oot siitä? (2)

K8(-71): Kyllä se varmasti tuolla kotona kun meet siirt-, siirtään varmasti, niin kyllä siä tulee akkiä haiseva vastalause, että (.) ”mee, mee itte” (epäselvää) (H: joo, joo) se on tiedotus siinä.

H: Jaa siis tarkotatko liikuntaa vai?

K8(-71): Niin ja yleensä niin, liikuntaa niin.

H: Joo, joo.

K8(-71): Sitten ku ne (naiset) lyö rehukipot eteen ni kyllä se monella (1) syömättä jää. (...) Siis yleensä (.) puhun niinku yleensä (H: niin, niin, joo, joo), (1) mitä ny oon seurannu sivustakin.

H: Eli miehet ei niinku (.) kauheesti ota vastaan sitä.

K8(-71): Ei, ei ne ota.

Haastateltava korostaa omista elintavoistaan puhuessaan pyrkimyksiään elää terveellisesti ja arvioi, tietyistä epävarmuuksista huolimatta, elintapansa yleisesti ottaen terveellisiksi. Sen sijaan puhuessaan miehistä yleensä hän esittää varsin perinteisiä näkemyksiä miehistä terveysvastaisina olentoina, jotka esittävät ”haisevan vastalauseen” elintapojen muuttamisyrittäisiin. Otteessa esiintyy traditionaalisen ”äijä-puheen” elementtejä, jossa mm. terveellisempään ruokavalioon viitataan ”rehukippoina”. Tästä huolimatta haastateltava viittaa miehistä puhuessaan ”niihin” ”meidän” sijasta. Tällä hän etäännyttää itsensä terveysvastaisista miehistä. Etäännyttäminen kuvastaa perinteisten miehisten ja modernien terveystietoisten puhetapojen kohtaamista; sitä, että perinteisemmät

tulkinnat tunnetaan ja niistä ollaan tietoisia, mutta haastattelijalle nämä esitetään toisten miesten tulkintoina. Puhe ”miehistä yleensä” liittyi usein sukupuolten väliseen vertailuun, mikä näytti voimistavan perinteisempiä kuvauksia terveydestä ja maskuliinisuuden ideaaleista.

Ryhmähaastatteluissa keskustelu käsitteli lähtökohtaisesti yleisempiä ja ei-henkilökohtaisia asioita. Tähän liittyen ryhmähaastatteluissa esiintyi yksilöhaastatteluja enemmän kriittisiä näkemyksiä elintapojen ja terveyden välisestä suhteesta, sekä terveyskasvatuksesta ja muusta terveyttä koskevan tiedon välityksestä. Seuraavassa ryhmähaastatteluotteessa keskustellaan eri lähteistä saatavasta terveystiedosta. Siitä puhe kääntyy terveyttä koskevan tiedon muuttumiseen.

Haastatteluote 3.

P3(-50): Mua kiinnostaa kauheesti tämmönen (1) oon seurannu pitkään näitä kaiken (.) maailman (1) kirjoituksia ja tut- (.) tutkimuksia mitä (2) mitä tuolla lääketieteellisyydessä plus sitten (.) kaikki nää muut jotka tekee jatkuvasti ööö muun muassa (.) ruu-, ruuista, mitä pitäis syödä. (1) Ne on tänä päivänä tätä ja huomenna taas jotain muuta (.) ja sit palataan takasi. (.) Voi oli pannassa vuosikausia (.) suola oli pannassa. (...) Siis (1) siis tää justiin, että kun (.) on (.) olemassa tota informaatio (1) niin (.) sitähan tulee joka paikasta tuutin täydeltä (.) jos vaan haluaa seurata (..) Se on hirveen vaikee jos haluaa noudattaa jotakin (.) määh (.) että nyt mä (...) elän todella terveellisesti (.) (H: mmm) niin yhtäkkiä sääh huomaat että sääh et oo eläny ollenkaan terveellisesti. (H: nii-joo) Kevytlevitteitä ei saa enää käyttää ollenkaan (.) pitää käyttää voita (1) (H: mmm) koska kevytlevitteissä on kaikennäkösiä muuta aineita. (.) Siis ei tää (.) tää on ihan siis (.) tää on ihan (2) Siis ois-ois kauheen kiva jos vois jotakin noudattaa jok-, että siis olis niinku hyötyä. (1) Mutta (.) jos sä sitä noudatat niin seuraavana päivänä sulle sanotaan että sä oot koko ajan tehny väärin. (2) (H: mmm, niijoo et se on mmm) Että elä tossa ny sitten niinkun (1) appiukko sano aina, että ”elä tässä ny sitten jumalisesti!” kun (2) (yleistä naurua). Musta se on hyvin sanottu että

P2(-48): [Että tulee kahdenlaista tietoo [tuutin täydeltä koko [ajan

P3(-50): [Niin! (.) siis niin! (.) [ja se muuttuu koko ajan! (.)

P2(-48): Niin, että ei (.) ei niinkun semmosta todellista pohjaa ei niinkun

anneta (P3-50: joo) että [sitä muutellaan ja

P3(-50): [Jokainen tutkija keksii (.) taikka löytää uudet tavat ja (.) ja kehuu että tää on nyt just (paukauttaa nyrkillä pöytää) se ja se ainoon tapa ja..

Aineisto-otteen huomattava piirre on terveellisten elintapojen normatiivisuus. Muuttuvan tiedon keskellä kansalainen kuvautuu erilaisten terveystietoa hallinnoivien viranomaisten mieli-

vallan uhriksi, jolta edellytetään annettujen ohjeiden noudattamista, mutta jolle ei parhaasta tahdostaankaan huolimatta ole mahdollista pysyä mukana tiedon muutoksessa. Tämä ristiriita tuot-

taa puheeseen jännitteen, joka ilmenee skeptisyytenä ja jopa aggressiivisena suhtautumisena tutkijoita ja ”kaikkia näitä muita” kohtaan. Vuorovaikutuksen kannalta olennainen piirre on osallistujien yhteistyö tulkintojen verbalisoinnissa. Haastattelijan ja kahden muun osallistujan pyydessä passiivisena kaksi haastateltavista täydentää vuorotellen toisiaan esittäen näin jaettuja näkemyksiä. Ote on esimerkki siitä, miten ryhmäkeskustelussa osallistujat tuottavat yhteisesti jaettuja tulkintoja keskustelun aiheesta myös haastattelijasta riippumatta. Samalla se antaa aiheen olettaa, että yleisesti haastatteluja hallinnutta terveellisyysdiskursssia on helpompaa haastaa erityisesti silloin, kun haastattelijalla ei aktiivisesti osallistu keskustelun kulkuun.

Vuorovaikutuskontekstin lisäksi kyse on kuitenkin myös temaattisesta kontekstista, jossa puheena ei ole osallistujien oma elämä, vaan terveyttä ja tietoa koskevat yleisemmät aiheet. Temaattisen kontekstin pohdinta on tärkeää pyritäessä hahmottamaan vuorovaikutustilanteiden sisäistä logiikkaa, sillä erot osallistujien diskursiivisissa käytännöissä eivät palaudu vain aineistotyyppien välisiin eroihin. Omien elintapojen terveellisyttä korostavaa puhetaapaa esiintyi nimitäin myös ryhmähaastatteluissa niissä tilanteissa, joissa puhe siirtyi yleisestä yksityiseen. Alla olevassa otteesta keskustellaan siitä, miten iän karttuessa terveyden merkitys muuttuu.

Haastatteluote 4.

H: No, täs ku tuli toi, sanoit että niinku tässä iässä (.) öö (.) rupee miettämään niin ooteks te muut, muut Jouko (P3) ja Martti (P2) niin samalla tavalla kokenu niinku omalla kohdallanne että olisitte (1) jotenkin alkanu enemmän terveyttä miettiä? (2)
 P2(-49): Kyllä aika paljon sitä on tullu mietittyä ja (1) itekin oon yrittäny liikkua ja (1) syödä terveellisesti ja (2) kyllä se mielessä käy. (2)
 P3(-54): Kyllähän sitä (.) aika paljo on kiinnittäny huomioo tähän (.) niin ruokailutottumuksiin ku (1) muutenkin näihin elämäntapoihin ja (2) on sen verran ressaavaa tämä nykyelämä, että toi (.) tupakointi ja alkoholiakin kuuluu aina välillä siihen (1) normaalipäivään ja liikunta vähä vähemmän kun siihen ei tuppaa oleen aikaa ja (.) sitä kautta se levon tarve (.) entisestään korostuu, että (2)
 P2(-49): Joo (.) mulla se on hyvä se ku mä en tupakoi (.) mitä ny (.) kohtuullisesti viinaa käytän (nauraa). Koirani kans käyn lenkillä joka päivä tunnin lenkin teen että (1) siinä mielessä mutta (.) tupakki on paha.

Haastatteluote kuvaa vuorovaikutuksen katkelmaa, jossa ryhmäkeskustelu muuttuu hetkeksi ryhmässä tapahtuvaksi haastatteluksi. Siinä haastattelijalla tekee kutakin osallistujaa koskevan kysymyksen, ja haastateltavat vastaavat vuorollaan. Kyseessä onkin tilanne, joka vastaa yksilöhaastattelua ryhmätilanteessa (Valtonen 2005). Keskustelun siirtyminen yleisistä aiheista osallistujien henkilökohtaiseen elämään ja ajatuksiin aktualisoi jälleen elintapojen terveellisyttä koskevat odotukset. Osallistujat vakuuttavat kukin vuorollaan ryhtyneensä ajattelemaan terveyttään ikäntymisen myötä enemmän, ja pyrkivänsä ennen kaikkea toimimaan terveyttään edistävillä tavoilla. Näissä yksilön henkilökohtaisia valintoja ja ajatuksia koskevissa kuvauksissa omien elintapojen terveellisyden perustelu pohjaa konkreettisten tekojen lisäksi myös julkituotuun pyrkimykseen elää terveellisesti (vrt. Haastatteluote 1). Samalla perusteluna esiintyy myös erityisen epäterveellisinä pidettyjen elintapojen (tupakointi) välttäminen, millä kompensoidaan elintapojen terveellisyteen sisältyviä epävarmuuksia (kom-

pensaatiostrategioista tarkemmin ks. Pietilä 2006, 2008: 212–231). Hetkellisestä yksilökeskeisyydestä huolimatta keskustelun edetessä osallistujat ryhtyvät jälleen viittaamaan toistensa esittämiin ajatuksiin. Vuorovaikutus alkaa jälleen rakentua haastateltavien väliselle keskustelulle tutkijalle annettujen vastausten sijasta.

Viimeisessä puheenvuorossaan osallistuja P2 toteaa tupakoimattomuuden olevan omalle terveydelleen edullinen tekijä. Tämän ajatuksen voi tulkita nousevan edellisen puhujan (P3) omaa tupakointiaan koskevasta lausahduksesta (”tupakointi ja alkoholiakin kuuluu aina välillä siihen (1) normaalipäivään”). Edellisen puhujan elämää koskeva ja sitä epäsuorasti arvottava kommentti (”mulla se on hyvä se ku mä en tupakoi”) asettaa kuitenkin haastateltava P2:n epäedulliseen asemaan vuorovaikutustilanteessa. Puuttuminen toisen osallistujan elintapoihin, ja omien elintapojen terveellisyden rakentaminen tämän varaan, johtaa tilanteeseen, jossa puhujan voitaisiin katsoa arvostelevan edellistä puhujaa. Näin tulkiten P2:n seuraava nauraa lausuttu toteamus ”mitä

ny (.) kohtuullisesti viinaa käytän” pehmentää edellä esitettyä arvosteluksi tulkittavaa kommenttia asettamalla puhujan samalle viivalle muiden osallistujien kanssa. Se korostaa, ettei puhuja kuvittele olevansa toisten yläpuolella. Samalla se antaa ymmärtää, ettei puhuja tupakointia koskevasta kommentistaan huolimatta ole ”terveysintoilija” tai fanaatikko. Tämä oli tutkimusaineistossani se subjektipositio, jota haastateltavat kaikesta terveystietoisesta puheestaan huolimatta pyrkivät välttämään. Ote on kokonaisuudessaan esimerkki ryhmäkeskustelun alati muuttuvasta dynamiikasta, jossa puhetta ei osoiteta vain haastattelijalle, vaan myös toisille osallistujille, mikä

puolestaan tuottaa vaihtelua puheeseen ja puheenvuorojen funktioihin.

TERVEYDESTÄ JA MIEHISYYDESTÄ KÄYTÄVÄ NEUVOTTELU

Yleisesti ottaen yksilöhaastatteluja hallitsi terveystietoisuuden osoittaminen haastattelijalle. Monet haastateltavista esittivät hyvinkin yksityiskohtaisia kuvauksia esimerkiksi liikunnan harrastuksestaan ja terveydentilastaan. Haastatteluotetta ennen haastateltava on kertonut työkaveristaan, jotka kantavat yövuoroon makkaraa ”kilo-kaupalla”, ja esittänyt tämän esimerkkinä epäterveellisestä ravitsemuksesta.

Haastatteluote 5.

H: Joo no siitähän päästäänkin ny heti tohon ravintoon sitten että tota (.) sä oot (.) pidät omaa ruokavalioos kuitenkin ihan (.) ihan semmosena hyvänä?

T4(-49): Joo kyllä tää Pajamäki (työterveyslääkäri) (1) kun noita (2) niitä ver- veriarvoja katteli ni sano että (.) että hänen mielestään ei (.) ei tarvi mitään (.) muutoksia tehdä ravintoon ja tottumuksissa että *ne on..*

H: Niin ku kolesteroliarvot on..?

T4(-49): Se oli tasan viis.

H: Joo.

T4(-49): On mulla alempikin ollu, neljäkuus neljäseittemän on ollu mutta.. (.)

H: nii

T4(-49): Se oli tasan viis ja sitten se hyvä kolesteroli oli yksityheksänkaks että (H: joo) sano että se on kuitenkin niin korkeella se (.) oiks se ny ADL vai HDL, (H: nii) kumpi se nyt sitten on mutta (.) että se oli sen verran korkeella (.) että se on ihan hyvä ja (H: joo) maksa-arvot oli (1) kaksykytäkolme ja sehän on kai (3) *onkos se nyt* nollasta kaheksaankymmeneen se (H: ymm) (.) että on siinä viä (.) varaa vähän viinaaki ottaa (nauraen)

H: (nauraa) Joo.

T4(-49): Ja kyllä toi (2) emäntä kyllä tota (.) kyllä se aina salaattia joka päivä koittaa syöttää että (2)

(H: joo) (.) eikä tee mitään rasvasia ruokia ja (.)

H: ymm (1) joo

T4(-49): *semmosta..*

Vastatessaan kysymykseeni omien ruokailutottumustensa terveellisyydestä haastateltava ryhtyy perustelemaan omien tapojensa terveellisyyttä antamalla verrattain yksityiskohtaisen selostuksen työterveyslääkäriin veriarvoja koskevista tutkimuksista, jotka edustavat objektiivista, ulkopuolisen asiantuntijan antamaa faktatietoa. Otteen loppua kohden terveystietoisuuden rinnalle ilmaantuu myös toisenlainen diskurssi, joka painottaa perinteisempiä miehisyden ideaaleja. Puhuessaan maksa-arvoistaan haastateltava toteaa niiden osoittavan, että ”on siinä viä (.) varaa vähän viinaaki ottaa”. Tämän humoristisen kommentin jälkeen ruokailutottumusten kuvaamisen sävy muuttuu. Perusteltuaan edellä yksityiskohtaisesti ruokailutottumustensa terveellisyyttä haastateltava ryhtyy ottamaan etäisyyttä terveystietoihin valintoihin siirtämällä ne vaimon alueel-

le. Hän tuo keskusteluun ”emännän”, joka ”koittaa” syöttää salaattia joka päivä, eikä tee rasvasia ruokia. Otteen jälkimmäinen osa muistuttaa edellistä haastatteluotetta 4 siinä, että terveystietoisuuden rinnalla esiintyy perinteisempiä miehisyden diskursseja. Tulkitsen puheen funktiona olevan ”maskuliinisen minän puolustaminen”, jota esiintyi aineistossani erityisesti niissä tilanteissa, joissa haastateltavan esittämät näkemykset voitaisiin tulkita liian pitkälle meneväksi intoiluksi terveydestä, ja siten epämaskuliinisuuden osoitukseksi. Terveellisten valintojen osittainen siirtäminen ”emännän” alueelle tuottaa näin balanssin järkevän terveystietoisuuden ja ”terveysintoilun” välille.

Eronteko naisten ja miesten alueisiin korostui niissä temaattisissa konteksteissa, joissa puheaiheena olivat miesten ja naisten erot terveydessä

ja siihen liittyvissä valinnoissa. Erityisesti yksilöhaastatteluilta oli kuitenkin samalla leimallista,

että liian jyrkkiä näkemyksiä naisista ja sukupuolten välisistä eroista pyrittiin välttämään.

Haastatteluote 6.

H: *Joo:o*. No (.) voiko sitten sillä tavalla sanoa (.) että onko (.) onko naiset jotenkin niin kiinnostuneempia terveydestä (.) noin (.) esimerkiksi luk- öö tutustumaan tietoon ja muuta (1) verrattuna miehiin?

T6(-46): (1) *Ei mulla oo oikeen mutta jos* (.) nais- (.) naiset lukee enempi lehtiä nii luultavasti ne saa enempi tietoo (.) tuskin miehet lukee paljon mut (.) no (.) se mä oon aatellu vaan että se on (.) paremminkin vaan iltapäivälehtiä.

H: mmm

T6(-46): tuskin ne kerkee paljo (.) lukee (.) näitä muita lehtiä että..

Otteessa haastattelijan esittämä kysymys lähtökohtaisesti tekee eron miesten ja naisten erilaisen kiinnostuksen kohteiden välille. Vaikka kysymys voidaan näin tulkita johdatteluvaksi ja rajaa vastauksen vaihtoehtoja edeltä käsin, haastateltavan vastaus osoittaa, miten hän sekä tunnistaa sukupuolittuneen jaon miesten ja naisten lukemistoissa, että samanaikaisesti pyrkii pehmentämään jakoa. Hän välttää liiaksi yleistäviä kannanottoja ilmaisemalla näkemystensä suhteellisuuden personoimalla ajatuksensa (*Ei mulla oo oikeen mutta jos* (.) nais- (.) naiset lukee enempi lehtiä nii luultavasti ne saa enempi tietoo..). Lauseessa esiintyy pehmentäviä ilmauksia kuten ”jos” ja ”luultavasti”. Edellisen ajatuksen perus-

teella haastateltava toteaa ”vaan” ajatelleensa, että miehet lukevat pääasiassa iltapäivälehtiä. Sitä seuraa epäsuora väheksyntä naisten kiinnostuksen kohteista: ”tuskin ne (miehet) kerkee paljo (.) lukee (.) näitä muita lehtiä”. Puhuja antaa näin ymmärtää, että miehillä ei ole tärkeämpien asioiden vuoksi aikaa lukea terveysaiheisia lehtiä. Otteessa esiintyy useassa haastatteluosuudessa toistunut kielellinen käytäntö, jossa puhuja viittaa miehiin sanalla ”ne”. Näin hän etäännyttää itsensä ”niistä” ja kuvaamistaan ajattelutavoista, asettaen itsensä ulkopuolisen tarkkailijan asemaan.

Ryhmähaastatteluissa esiintyi samanlaista sukupuolten välisiä eroja pehmentäviä puhetapoja, mutta myös kärjistävämpiä ilmaisuja:

Haastatteluote 7.

P5(-75): Ja on se ehkä toi-toisaalta on siinä sitäkin että on (.) ehkä vähän naismaista (.) lukea Men's Healthiä ja (.) öö höpötellä ruokavalioista ja (.) m:uista (.) tietysti jos on samanhenkinen kaveriporukka niin sehän saattaa olla ihan (.) luonnollista mutta noin niinku (.) kyllä (1) kyllä noin niinku keskimäärin se ei oo ehkä (.) on se ehkä vähän (.) siinä on vähän semmosta (1) naismaisia piirteitä niin kun (.) puhua liikaa niin kun (1) niil (naisilla) on ehkä vähän eri (.)

erilainen suhtautumine (.) öö (.) [hyvinvoin[tiin.

P2(-78): [Niin no (.) [siähän sen näkee. Meet tonne taukokoppiin ja sanot että tota ni ”lähteekö moni aerobikkiin illalla” ni (.) (kaikki purskahtavat nauruun) ei (.) ei varmaan (.) Voit olla aika rauhassa sen jälkeen (.) että tota..

H: Mut toi oli siis (.) mitä niinku Mika (P2) tossa äsken sanoi että siis (.) aika paljonhan tässä niin kun (.) tai tässäkin keskustelussa on just miesten kohdalla tullu tää liikunta esiin et (...) mitä me tehdään terveytemme eteen, niin se paljon pyörii niinku just sem- semmosen fyysisen kunnan (.) ympärillä. Et varmaan on niin että liikunnasta puhuminen (.) urheilusta puhuminen on ihan OK. (1)

P2(-78): ymm

H: Tietysti (.) aerobikki ei oo ehkä oikee urheilulaji! (naurua)

P2(-78): Se oli (.) se oli ehkä pikkasen kärjistetty[

H:

[Jo[o.

P2(-78):

[mutta niin kun (.) kuitenkin (.) kuitenkin

tämmönen *niinku*..

Otteen ensimmäisessä puheenvuorossa haastateltava P5 kuvaa terveysasioista puhumiseen liitettyjä feminiinisiä merkityksiä ja käyttää useaan otteeseen sukupuolten eroja pehmentäviä

ilmaisuja (”ehkä vähän naismaista”, ”noin niinku keskimäärin”, ”siinä on vähän semmosta”). Mahdollisesti juuri pehmentävien ilmauksien vuoksi osallistuja P2 kiteyttää ”naismaisuuden”

esittämällä kuvitellun tilanteen, jossa mies kysyy työkaveriltaan: ”lähtekö moni aerobikkiin illalla?”. Kiteytys on osuva ja saa muut läsnäolijat räjähtämään nauruun. Haastattelijan jatkaessa aiheesta ja viitattaessa P2:n mainitsemaan aerobiciin ”naismaisena” liikuntamuotona, P2 joutuu vetämään sanojaan takaisin ja toteamaan niiden olleen kärjistettyjä ajatuksia. Ote kuvastaa hyvin haastattelijan ja haastateltavien välistä hierarkkisuutta. Silloin, kun vuorovaikutus tapahtuu pääosin haastateltavien välillä, puheessa saattaa esiintyä voimakkaita sukupuolta ja terveyttä kos-

kevia näkemyksiä. Kärjistetyimmillään ne voivat viitata terveystietoisuuteen eräänlaisena homoseksuaalisen järjestyksen rikkomisena. Haastattelijan osallistuessa keskusteluun mielipiteitä pehmentäen siinäkin tapauksessa, ettei haastattelijalle ole esittänyt edeltävän puhujan mielipiteitä tuomitsevia tai kyseenalaistavia näkemyksiä. Haastattelijalla kuvautuu siis myös sukupuolta koskevien kuvausten kontrolloijana, jonka selvästi oletetaan voivan arvostella ja paheksua haastattelussa esitettyjä mielipiteitä.

Haastatteluote 8.

H: Mitäs toi (.) tota tos Martti (P2) ensimmäisenä viittaa siihen näihin naisten ja miesten elämäntapoihin (...) onko teidän mielestänne naisilla niinku muuten jotenkin terveellisemmät elintavat (.) kuin miehillä? (.)

P2(-49): Kyllä mun mielestä ne miettii enemmän sitä ja (.) elää (.) terveellisemmin kun miehet (1) Syö terveellisemmin ja siten ne huolehtii ittestään paljon enemmän ja (.) jos tulee jotain menee lääkäriin mutta miehet ei välttämättä mee heti ja (1) panttaa ja panttaa että ”kyllä tässä ny viä” (.) ”kattellaan” (.) ne (naiset) on herkempiä hoitaan itseensä.

P1(-49): Siin on (.) siinä on varmaan kyllä ihan suuri (.) suurikin ero että naiset hakeutuu niinkun (1) helpommin (2) tutkimuksiin ja ne tuntee jotenki (.) miehet ei kyllä mee. (1)

P2(-49): Miehet menee sitten ku on tota ni (.) pää kolmantena jalkana sitten et ku jotain vialla

P1(-49): *Niin* tai sitte vie[dään] (nauraen)

P2(-49): [taikka viirään! (.) Viirähän niin että (nauraen)

P3(-54): Tää asia on aikalailla kyllä totta että (1) miehet ei sinne ihan (.) kaikista vaivoista pääsääntöisesti mene. On tietenkin niitäkin jotka hypää siä koko ajan mutta (2) iso osa meistä ei mene sinne ennenkun on ihan pakko.

H: no mistäs tommonen ny mahtaa johtua (.) mistä (.) mikä se miehelle on että on (.) ei tuu lähdettyä sinne, sinne hoitoon tai tarkis-, tarkistuttamaan omaa tilaansa? (1)

P2(-49): *Sitä* vähättelee sitä omaa vaivaansa ja pantataan (epäselvää) (.) vähän kolottaa niin *aattelee että* ”mitä tosta ny suotta” (1)

P3(-54): Oisko se vähä semmone (.) vähän semmone perinne ja (.) vähän semmone kunnia-kysymyskin että ”pirujako mää siälä teen” (1) meininki että (1)

P1(-49): O:n se varmaan vähän (.) perittyä se (1) jostakin (1) *tullu sor-* (2) *se on* vähän semmone kunnia-asia että ”kyllä sitä ny (1) ilman lääkäriäkin tulee toimeen”. (2)

P2(-49): Kai sitä aatellaan että ”jossei viina terva ja sauna auta ni se on kuolemaks” (naurahtaa ja muut alkavat myös nauraa)

Haastattelijan passiivinen osallistuminen haastattelun kulkuun aktivoi ryhmää käsittelemään myös haastattelukontekstin yleisiin sääntöihin ja toimintatapoihin nähden epäkonventionaalisia ja jopa epäkorrekteina pidettyjä tulkintoja. Edellinen haastatteluote kuvasi ryhmähaastattelussa esiintyvien terveyteen liitettyjen sukupuolittuneiden merkitysten variaatiota tästä näkökulmasta. Erityisen näkyväksi ilmiö tulee niissä tapauksissa, joissa osallistujat tuottavat itse haastatteluepisodin temaattisen kontekstin, eli joko määrittävät keskustelun aiheen tai muokkaavat aihetta haastattelijasta riippumatta.

Haastatteluotteen alussa esittämäni kysymys naisten miehiä terveellisemmistä elintavoista vaih-

tuu keskustelun edetessä pohdinnaksi miesten haluttomuudesta hakea apua vaivoihinsa. Tämä pitkän haastatteluotteen (otteen yksityiskohtaisesta analyysistä ks. Pietilä 2008: 153–157) erityinen piirre on osallistujien välisen vuorovaikutuksen dynamiikka. Siinä haastattelijalla jää syrjään ja osallistujat yhdessä tuottavat kuvauksen hoitoon hakeutumista välttävästä suomalaisesta miehestä. Osallistujat esittävät vuorotellen omia ajatuksiaan edellistä puhujaa kommentoiden, kärjistäen ja esittäen kuvaavia esimerkkejä, osin huumorin keinoin.

Keskustelun aihe on itsessään kiintoisa, sillä se on ristiriidassa haastatteluita yleisesti hallitun terveystietoisuuden puhutavan kanssa. Halutto-

muus hakeutua hoitoon kuvaa miehet (haastattelut mukaan lukien) tässä suhteessa välinpitämättöminä ja vastuuttomina terveytensä suhteen. Siksi onkin huomionarvoista, miten haastatteluun osallistuvat miehet samanaikaisesti sekä lukevat itsensä ”miesten” jäsenyysskategoriaan että pitävät etäisyyttä siihen. Otteen keskivaiheilla osallistuja P3 kokoaa toisten osallistujien edellä käymää keskustelua ja toteaa samalla, että yleisestä säännöstä huolimatta miehet eivät ole aivan homogeeninen ryhmä: ”On tietenkin niitäkin jotka hypää siä (lääkärin vastaanotolla) koko ajan mutta (2) iso osa meistä ei mene sinne ennenkun on ihan pakko”. Hänen kommenttinsa on otteen ainoa kohta, jossa miehiin viitataan ”meinä”, ja jossa puhuja ekplisiittisesti laskee kuuluvansa itse puheena olevaan ryhmään. Läpi keskustelun miehiin viitataan vain persoonattomasti ”miehinä” ja varsinkin otteen loppupuolella puheessa esiintyy paljon passiivirakenteita.

Yksi kielellinen käytäntö, jossa puhuja sekä esittää miehille tyypilliseksi katsottuja ajattelutapoja, että pitää samanaikaisesti niihin etäisyyttä, on kuvitellun miespuhujan suuhun laitettuihin ilmaisiin, eräänlaisiin kuvitelluihin lainauksiin, joita esiintyy läpi otteen. Otteen lopun neljässä viimeisessä puheenvuorossa kukin puhuja esittää vuorollaan oman kuvitellun miespuhujan lainauksensa, joiden avulla kuvataan miesten terveysajattelulle ominaisia piirteitä: ”mitä tosta ny suotta” (P2-49), ”pirujako mä siälä teen” (P3-54), ”kyllä sitä ny ilman lääkäriäkin tulee toimeen” (P1-49), ”jossei viina, terva ja sauna auta ni se on kuolemaks” (P2-49). Näiden viittausten käyttö voidaan tulkita minän etäännyttämisenä esitetyistä näkemyksistä. Toisaalta, kun haastatteluille oli kautta linjan tyypillistä terveystietoisuuden korostaminen, osallistujien itse aiheeksi nostama miesten haluttomuus hakeutua hoitoon toimii haastattelun keskellä myös tietynlaisena venttiilinä, joka mahdollistaa korostetun maskuliinisten arvostusten julkituksen. Samalla se antaa mahdollisuuden vakuuttaa toiset siitä, että kukin haastateltava tuntee nämä miehiset arvostukset ja hallitsee niiden kuvaustavat. Näin miesten haluttomuus hakeutua hoitoon mahdollistaa haastattelukontekstin rajaamia kuvaustapoja laajemman *diskursiivisen kompetenssin* osoittamisen. Nyky-miehen ilmaisuvalikoimaan sisältyy sekä modernin terveystietoisia että perinteisempiä ”äijä-puheen” elementtejä, joiden kontekstisidonnainen esilletuominen luo osaltaan variaatiota vuorovaikutukseen haastattelutilanteessa.

JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Viime vuosikymmenen aikana julkaistuissa maskuliinisuutta ja miesten terveyttä tarkastelleissa tutkimuksissa on yhä useammin painotettu, että miesten terveysajattelu sisältää ristiriitaisia elementtejä. Ne kiteytyvät perinteisen terveyttä kohtaan välinpitämättömän ja modernin terveystietoisuuden miehisyyden välisessä dilemmassa. Tuoreimmat tutkimukset osoittavat, ettei miesten terveystutkimuksessa hellitty ajatus miesten yleisestä ja kaikenkattavasta terveysvastaisuudesta pidä sellaisenaan paikkaansa. Olen tässä artikkelissa pyrkinyt osoittamaan, että nämä ristiriitaisuudet ovat vankasti sidoksissa kontekstiin, jossa miehet esittävät ajatuksiaan terveydestä ja sukupuolesta. Ristiriitaisuudet eivät siis ole sattumanvaraisia, vaan niitä strukturoi sekä vuorovaikutuksen konteksti että sen sisäiset temaattiset kontekstit.

Kahden aineiston analyysit osoittivat, että yksilöhaastatteluissa miehet esittivät pääsääntöisesti ”poliittisesti korrekkeja” käsityksiä yksilön vastuusta terveydestään sekä sukupuolten välisestä tasa-arvosta. He antoivat näin vastauksia, joita he nähtävästi olettivat haastattelijan odottavan heiltä (vrt. Blaxter 1990). Kriittisiä näkemyksiä elintapojen terveysvaikutuksista ja perinteisempiä näkemyksiä miehistä, naisista ja terveydestä esitettiin taas useammin ryhmähaastatteluissa. On kuitenkin huomattavaa, että myös ryhmähaastatteluissa erityisesti sukupuolta koskevia näkökantia usein pehmenneltiin ja käsiteltiin huumorin keinoin. Yksilöhaastatteluissa keskustelun keskiössä ovat yksilön oma elämä, hänen omat henkilökohtaiset ominaisuutensa ja käsityksensä. Sen vuoksi myös paineet esittää oma elämä, ajatukset ja arvot odotusten mukaisena ovat suurempia kuin ryhmähaastattelussa. Yksilöhaastattelussa haastateltava ei voi olla aivan varma esimerkiksi sopivan huumorin rajoista, koska ei tunne haastattelijaa.

Terveyttä ja sukupuolta koskevissa kuvauksissa esiintyi variaatiota niin yksilöhaastattelujen ja ryhmäkeskustelujen kuin erilaisten temaattisten kontekstien välillä. Elintapojen terveysvaikutuksia koskevia kriittisiä näkemyksiä esitettiin säännönmukaisesti ei-henkilökohtaisissa konteksteissa puhuttaessa ihmisistä ja terveydestä ”yleensä”. Oman elämän ja motiivien kuvausta puolestaan hallitsi terveellisyysdiskurssi. Kuten edellä todettiin, kriittisiä näkemyksiä esiintyi enemmän ryhmäkeskusteluissa kuin yksilöhaastatteluissa. Kuitenkin myös ryhmähaastatteluissa esiintyi ter-

veellisen elämäntavan painotusta. Tämä oli nähtävissä erityisesti silloin, kun keskustelu siirtyi yleisestä yksityiseen, miehistä haastateltaviin itseensä. Näyttää siis siltä, että *terveellisyiden moraalinen imperatiivi* ohjaa puhetta voimakkaimmin niissä tilanteissa, joissa puheen aiheena on haastateltavan oma henkilökohtainen elämä ja ajatukset, ja joissa vuorovaikutus tapahtuu yksinomaan haastattelijan ja haastateltavan välillä. Näissä tilanteissa korostuu tietynlaisen *elintapamyöntyvyyden* osoittaminen haastattelijalle. Eihenkilökohtaiset aiheet ja usean osallistujan vuorovaikutustilanteet vähentävät painetta yhden normin mukaisiin näkemyksiin ja antavat tilaa useammanlaisille tulkinnoille.

Tässä artikkelissa kuvattu miesten ”terveystietoisuus”, eli miesten tapa kuvata elämäänsä ja elintapojaan terveellisinä ja itseään terveystietoisena ihmisenä, jolle terveydestä huolehtiminen on tärkeä asia elämässä, ei tietenkään sinällään kerro mitään haastateltujen miesten elintavoista ja elämästä haastattelutilanteen ulkopuolella. Se, että miehet ovat omaksuneet terveellisyysdiskurssin ja ovat kompetentteja sen käytössä, ei ole itsessään osoitus miesten elintapojen terveellistymisestä, vaan ennen kaikkea kulttuurisen arvoilmaston muutoksista. Nykypäivän länsimaisissa yhteiskunnissa yksilön henkilökohtaisen elämän terveellisyydestä ja siihen liittyvistä puhetavoista on muodostunut keskeisiä ”terveyskansalaisen” tunnusmerkkejä, minkä voidaan katsoa selittävän sitä, miksi haastattelussa henkilökohtaisia konteksteja hallitsevat terveystietoiset tulkinnat. Suomalaisessa elämäntapatutkimuksessa osoitettiin jo 1980-luvun alkupuolella, miten haastateltavat pyrkivät esittämään oman elämänsä mahdollisimman edullisessa valossa ja rakentamaan itsensä ja haastattelijan välille ”onnellisuusmuurin” (esim. Kortteinen 1982). Elämän terveellisyyteen liittyvät imperatiivit antavat samalla tavoin syyn tietynlaisen *terveellisyysmuurin* rakentumiseen, jossa haastateltavan epätäydellinen elämä verhoutuu monin tavoin julkilausuttuun terveystietoisuuteen.

Moraalisen kunnollisuuden lisäksi terveellisyysdiskurssi antaa mahdollisuuden korostaa rationaalisuutta. Riippumatta haastattelutilanteen ulkopuolisesta todellisuudesta, esimerkiksi haastateltavan elintavoista, tietoisuus terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä alleviivaa puhujan kykyä arvioida itsenäisesti omaa elämäänsä ja omia valintojaan. Terveystietoisuus toimii siten myös näyttämönä perinteisten mielisten ideaalien, kuten itsenäisyyden, vastuulli-

suuden, rationaalisuuden ja kontrollin, esille tuomiselle.

Totesin edellä, että miesten haastattelupuheelle oli leimallista *diskursiivisen kompetenssin osoittaminen*; se, että haastateltavat pyrkivät vaikuttamaan muut vuorovaikutustilanteen osallistujat kyvystään hallita ja käyttää samaa aihetta koskevia erilaisia puhetapoja. Erilaisten mittaus tulosten, teknisten termien ja terveyttä koskevien syy-seuraussuhteiden käsitteleminen tukee rationaalista kuvaa itsestä. Lisäksi se antaa tilaisuuden osoittaa tietämystä alueella, jota ei perinteisesti ole pidetty miehille omimpana. Ryhmäkeskusteluille tyypillinen puhetapojen suurempi vaihtelu luo yksilöhaastatteluita laajemman mahdollisuuden erilaisten puhetapojen hallinnan osoittamiseen. Tästä seuraten terveyttä ja sukupuolta koskevassa puheessa esiintyy terveellisyysdiskurssin rinnalla monia muita puhetapoja, kriittisiä näkemyksiä elintapojen ja terveyden suhteista sekä perinteisiä maskuliinisuuden ideaaleja korostavaa ”äijä-puhetta”. Ryhmätilanteessa eri puhetapojen hallintaa ei osoiteta vain haastattelijalle, vaan myös toisille osanottajille, mikä luo variaatiota kuvauksiin.

Terveystutkijan johtama haastattelu on erityinen vuorovaikutustilanteensa, jossa normatiiviset oletukset terveystietoisuudesta strukturoivat keskustelun kulkua ja samalla rakentavat korotetun terveellisuuden kentän. Yksilöhaastattelua voisi tässä mielessä verrata vastaanottotilanteeseen terveydenhuollossa, jossa terveystietoisuuden ammattilainen asettuu väistämättä auktoriteetti asemaan asiakkaaseen nähden. Tällä auktoriteetti asemalla on vaikutuksensa siihen, millaisena haastateltava kuvaa oman elämänsä ja elintapansa. Haastatteluaineiston analyysi edellyttää siksi esitettyjen näkemysten tilannesidonnaisuuden tunnistamista ja tiedon kontekstuaalisuuden yksityiskohtaista erittelyä.

Haastattelijan sukupuolella on vaikutuksensa vuorovaikutuksen rakentumiseen haastattelutilanteessa, kuten esimerkiksi Schwalbe ja Wolkomir (2001) ovat osoittaneet. Näin lienee erityisesti silloin, kun aiheena ovat terveyteen liitetyt sukupuolittuneet merkitykset, joihin liittyy keskenään ristiriitaisia puhetapoja. Voidaan olettaa, että mieshaastateltavien tutkijanaiselle antamat kuvaukset miehistä ja miesten elämästä poikkeaisivat joiltain osin tässä artikkelissa kuvatuista puhe- ja tulkintatavoista. Tärkeä jatkok tutkimuksen aihe onkin pyrkiä selvittämään vertailevin asetelmin, millainen merkitys haastattelijan suku-

puolella on haastattelujen kulussa. Haastattelijan sukupuolen merkitystä avaava analyysi antaisi uusia näkökulmia paitsi tutkimushaastatteluiden

tulkintaan, myös vuorovaikutustilanteisiin terveydenhuollossa.

Pietilä I. Contextual variation in men's talk about health: a comparative analysis of personal interviews and focus group discussions *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2009;46:171–183

One of the basic assumptions underlying research on men's health has been the idea of a conflict between dominant forms of masculinity and health awareness, which has often been treated as a reason for men's unhealthy lifestyle choices. During the past years many researchers have noted that men's thinking about health includes contradictory elements that should be explored in their contexts. This article analyses the context-bound variation of men's conceptions of health and gender through interviews and focus group discussions with male paper-mill workers with the focus on variation both between and within

the different data sets. The contexts in which the interaction was primarily grounded on the interviewer's questions, and in which the interviewees' personal lives were the specific topic, were characterised by men's eagerness to emphasise the importance of healthy lifestyles. In non-personal contexts as well as in those situations in which the interviewer participated less actively in the interaction, men more often explained health and illness in terms of societal structure and expressed critical views on the effects of lifestyle factors on health.

KIRJALLISUUS

- Alasuutari P. Laadullinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Vastapaino, Tampere 1994.
- Backett K. Taboos and excesses: lay health moralities in middle class families. *Sociol Health Illn* 1992;14:255–74.
- Barbour R. Doing focus groups. SAGE, London 2007.
- Billig M, Condor S, Edwards D, Gane M, Middleton D, Radley A. Ideological dilemmas: a social psychology of everyday thinking. SAGE, London 1988.
- Blaxter M. Health and Lifestyles. Tavistock/Routledge, London 1990.
- Conrad P. Wellness as virtue: morality and the pursuit of health. *Cult Med Psychiatry* 1994;18:385–401.
- Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med* 2000;50:1385–1401.
- Crawford R. A cultural account of "health": control, release, and the social body. Teoksessa McKinlay JB. (toim.) *Issues in the Political Economy of Health Care*. Tavistock, New York and London 1984, 60–103.
- Duggleby W. What about focus group interaction data? *Qual Health Res* 2005;15:832–40.
- Edley N, Wetherell M. Jockeying for position: the construction of masculine identities. *Discourse Society* 1997;8:203–17.
- Emslie C, Ridge D, Ziebland S, Hunt K. Men's accounts of depression: reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Soc Sci Med* 2006;62:2246–57.
- Gough B. Try to be healthy, but don't forgo your masculinity: deconstructing men's health discourse in the media. *Soc Sci Med* 2006;63:2476–88.
- Gough B. 'Biting your tongue': negotiating masculinities in contemporary Britain. *J Gender Studies* 2001;10:169–85.
- Gough B, Conner MT. Barriers to healthy eating amongst men: a qualitative analysis. *Soc Sci Med* 2006;62:387–395.
- Harrison J, Chin J, Ficarroto T. Warning: masculinity may be dangerous to your health. Teoksessa Kimmel MS, Messner MA. (toim.) *Men's lives*. Macmillan Publishing Company, New York 1989, 296–309.
- Hearn J, Pringle K. Studying men in Europe. Teoksessa Hearn J, Pringle K with members of CROME. (toim.) *European Perspectives on Men and Masculinities. National and Transnational Approaches.*, Palgrave Macmillan, Hampshire 2006, 1–19.
- Helén I, Jauho M. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén I, Jauho M. (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus, Helsinki 2003, 13–32.
- Henwood K, Gill R, McLean C. The changing man. *The Psychologist* 2002;15:182–6.

- Kitzinger J. The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociol Health Illn* 1994;16:103–21.
- Kortteinen M. Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta. Otava, Helsinki 1982.
- Lohan M. How might we understand men's health better? Integrating explanations from critical studies on men and inequalities in health. *Soc Sci Med* 2007;65:493–504.
- Lupton D. The imperative of health. Public health and the regulated body. SAGE, London 1995.
- McMahon A. Male readings of feminist theory: the psychologization of sexual politics in the masculinity literature. *Theor Soc* 1993;22:675–95.
- Messner MA. Politics of masculinities: men in movements. SAGE, Thousand Oaks 1997.
- Pietilä I. Between rocks and hard places. Ideological dilemmas in men's talk about health and gender. *Acta Universitatis Tamperensis* 1329. Tampere University Press, Tampere 2008.
- Pietilä I. Maallikkonäkökulmia terveyselämäntyyliin – miten ihmiset arvioivat elintapojen terveellisyyttä? Teoksessa Pohjolainen P, Syrén I. (toim.) Ikääntyneiden elämäntyyliä. Esityksiä seminaarissa 13.–14.10.2005. Oraitia 1/2006. Ikäinstituutti, Helsinki 2006, 31–8.
- Robertson S. 'Not living life in too much of an excess': lay men understanding health and well-being. *Health* 2006;10:175–89.
- Schwalbe M, Wolkomir M. The masculine self as problem and resource in interview studies of men. *Men and Masculinities* 2001;4:90–103.
- De Souza P, Ciclitira KE. Men and dieting: a qualitative analysis. *J Health Psychol* 2005;10:793–804.
- Tiihonen A. ”Mikään ei ole rumempaa kuin kaunis mies?!” *Liikunta ja Tiede* 2004;41:21–6.
- Valtonen A. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvoori J, Tiittula L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino, Tampere 2005, 223–41.
- De Visser R, Smith JA. Mister In-between. A case study of masculine identity and health-related behaviour. *J Health Psychol* 2006;11:685–95.
- Watson J. Male bodies. Health, culture and identity. Open University Press, Buckingham and Philadelphia 2000.
- Wetherell M, Edley N. Negotiating Hegemonic Masculinity: Imaginary positions and psycho-discursive practices. *Feminism Psychology* 1999;9:335–56.
- Wilkinson S. Focus groups in health research. Exploring the meanings of health and illness. *J Health Psychol* 1998;3:329–48.

ILKKA PIETILÄ
FT, yliassistentti
Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos