

Miehet, terveys ja yhteiskunnallinen muutos

Ilkka Pietilä & Marja Rytönen

Venäjän heikentyneen kansanterveyden näkyvimpiä oireita on eliniänodotteen voimakas lasku sekä sukupuolieron kasvaminen siinä erityisesti 1990-luvulta alkaen. Miesten eliniänodotteen kasvu pysähtyi jo 1960-luvulla ja on siitä lähtien vaihdellut 60 vuoden molemmin puolin (Leon & Shkolnikov 1998, 790; Watson 1995, 923). Vuonna 1987 miesten eliniänodote saavutti siihenastisen huippunsa, 64,9 vuotta (naisilla 74,3); vuonna 1994 se oli pudonnut 57,5 vuoteen (naisilla 71, 2) (Cockerham 2000, 1315). Vuonna 2004 miesten eliniänodote oli 59 ja naisilla 72 vuotta (WHOSIS, 2006). Miesten ja naisten eliniänodotteen suuri ero selittyy työikäisten miesten korkealla kuolleisuudella: heidän kuolemanvaaransa on nelinkertainen työikäisten naisten kuolleisuuteen verrattuna (Kiblitskaya 2000, 95.) Miesten korkea kuolleisuus johtuu pääosaltaan epäterveellisten elintapojen (erityisesti tupakoinnin ja runsaan alkoholinkäytön) aiheuttamista sydän- ja verisuonitautista sekä korkeasta tapaturmakuolleisuudesta (ml. liikenneonnettomuudet, itsemurhat, väkivalta) (Bobak & Marmot 1996; Chen, Wittgenstein & McKeon 1996, 518; Notzon et al. 1998). Maailman Pankin hiljattain julkaistu raportti (World Bank, 2005) Venäjän demografisesta tilanteesta esittää miesten kuolleisuuden vähentämisen olevan yksi tärkeimmistä tavoitteista väestön vähenemisen pysäyttämiseksi.

Miesten terveystilanteen heikentyminen ja kohonnut kuolleisuus on terveystieteissä tutkittu perestroikan jälkeisiin yhteiskunnallisiin, taloudellisiin ja poliittisiin muutoksiin (esim. Chen, Wittgenstein & McKeon 1996, 521; Leon & Shkolnikov 1998; Mäkinen 2000). 1990-luvun taloudellisten uudistusten – jotka lisäsivät jyrkästi köyhyyttä ja taloudellista eriarvoisuutta – on sanottu aiheuttaneen kansalaisissa, sekä miesten että naisten keskuudessa, laajalti psykososiaalista stressiä. Sen on miesten kohdalla nähty johtavan lisääntyneeseen riskikäyttäytymiseen terveyden kannalta, erityisesti alkoholin kulutukseen ja tupakointiin (esim. Cockerham 1997, 125; 2000). Vaikka taloudellinen muutos on aiheuttanut köyhyyttä, epävarmuutta ja stressiä koko väestössä ja erityisesti naisten taloudellinen asema on heikentynyt, viimeaikaisessa Neuvostoliiton jälkeistä sukupuolijärjestelmää koskevassa tutkimuksessa todetaan, että nimenomaan miehillä näyttää olevan vaikeuksia sopeutua muutokseen: miehet kuolevat nuorempina, juovat enemmän ja tekevät enemmän itsemurhia kuin ennen muutosta (Ashwin & Lytkina 2004, 190–1, ks. myös Mäkinen 2000). Tämän on katsottu johtuvan mm. siitä, että miesten asemaa perheessä määrittää ensisijaisesti heidän roolinsa perheen pääasiallisena elättäjänä. Kun tämä rooli menetetään työttömyyden tai alhaisten palkkojen vuoksi, miesten on hyvin vaikeaa löytää vaihtoehtoista roolia itselleen (emt. Rotkirch 2000, 249–50, 264–5). Kiblitskayan (2000, 95) mukaan miesten eliniänodotteen dramaattinen lasku 1990-luvulla on selvä, joskin epäsuora, osoitus siitä, että yhteiskunnallinen muutos on

tuottanut ongelmia miesten elämässä (ks. myös Kay & Kostenko 2006, 96)¹.

Venäläisten miesten korkeaa kuolleisuutta on siis selitetty miesten epäterveellisillä elintavoilla, joiden on nähty olevan yhteydessä yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamaan epävarmuuteen, toimeentulovaikeuksiin ja stressiin. Päätelmät ovat pääosaltaan perustuneet epidemiologisiin ja kyselytutkimuksiin, joissa on tarkasteltu elintapojen ja mm. sosiaalisen aseman välisiä yhteyksiä. Sen sijaan tavallisten venäläisten omia käsityksiä terveyden ja sairauden syy-yhteyksistä on tutkittu vähän ja erityisesti laadullisin menetelmin tehdyistä tutkimuksista on vain harvoja esimerkkejä (esim. Abbot, Turmov ja Wallace 2005). Tilastollisissa analyyseissä on pääosin jäänyt sivuun arkielämän taso, jossa yhteiskunnan muutokset välittyvät toimintaan, mm. terveyteen, liittyviin valintoihin. Yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset arkielämään, ja edelleen terveyteen, on siten päätelty ”ulko-puolelta”, ilman että yhteiskunnan ja terveyden suhdetta olisi tarkasteltu tavallisten ihmisten näkökulmasta. Samalla yhteiskunnan muutosten kuvauksista ovat jääneet puuttumaan ristiriitaiset ja neuvotellut elementit, jotka ovat olennainen osa muutosten havainnointia ja tulkintaa. Venäläisten miesten terveyskäyttämisen ymmärtämiseksi tarvitaan yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti sensitiivisempää otetta, jossa elintapoja tarkastellaan osana arkielämän käytäntöjä. Tässä artikkelissa tarkastellaan miesten terveyden ja Venäjän yhteiskunnan muutosten suhdetta miesten haastatteluaineiston pohjalta ja pyritään selvittämään aineistolähtöisesti, miten miehet haastattelussa kuvaavat yhteiskunnan muutosten vaikutusta terveyteen.

Tutkimusmateriaali, kysymykset ja metodologinen näkökulma

Suomen Akatemian rahoittamassa ”Terveys, arvot ja muuttuva Venäjä” -projektissa kerättiin Pietarissa vuoden 2004 loka-marraskuussa teemahaastatteluaineisto, jossa haastateltiin 14 naista ja 15 miestä. Haastateltujen miesten

ikäjakauma oli 23–76 vuotta. Haastattelut toteutti pietarilainen tutkimuslaitos, Center for Independent Social Research, jonka haastattelijat suorittivat haastattelut sekä aineiston litteroinnin. Projektin suomalainen tutkija (IP) laati haastattelurungon, joka käytiin haastattelijoiden kanssa huolellisesti yhdessä läpi ennen aineistonkeruun aloittamista ja jota muokattiin neljän pilottihaastattelun kokemusten jälkeen. Päätimme käyttää haastattelijoina paikallisia tutkijoita suomalais-tutkijoiden sijasta välttääksemme tulkintavaikeudet siitä, miten haastattelijan kansallisuus on vaikuttanut haastattelujen kulkuun. Osallistujien luvalla kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tekstiksi. Teimme aineiston analyysin alkuperäisestä venäjänkielisestä materiaalista ja vain artikkelissa käytetyt otteet on käännetty suomeksi.

Sopivien rekistereiden puuttuessa haastateltavat valittiin lumipallomenetelmällä. Tarkoituksena oli valita osallistujat niin, että haastateltavat edustaisivat mahdollisimman laajasti eri yhteiskuntaryhmiä. Iän lisäksi haastateltavat eroavatkin toisistaan muun muassa tulotasoltaan, ammateiltaan, siviilisäädyltään ja asuinolosuhteiltaan. Suurin osa haastateltavista kuitenkin ilmoitti suorittaneensa ylemmän korkeakoulututkinnon, mikä ei lähellekään vastaa korkeakoulutettujen osuutta väestössä. Yliopistotutkintojen yleisyydestä huolimatta osallistujien ammattiasemat, tulot ja asuinolosuhteet vaihtelivat kuitenkin merkittävästi. Mieshaastateltavien ryhmässä oli mukana muun muassa biologian alan tutkija, varajohtaja, tietokoneohjelmoitsija ja teatteriohjaaja. Miehistä yksi oli sairaseläkkeellä, yksi vanhuuseläkkeellä ja yksi työtön. Heistä 10 oli naimisissa.

Haastateltavien tulot erosivat toisistaan huomattavasti. Matalatuloisimpien säännölliset tulot jäivät alle Pietarin kaupungin määrittämän toimeentulominimin, kun taas suurituloisimpien voidaan katsoa kuuluvan ylempään keski-luokkaan (ks. Avramova et al. 2003, 38–39). Siinä missä jotkut haastateltavista olivat selvästi hyvätuloisia, toiset elivät kädestä suuhun. Haastateltavien yhtä perheenjäsentä kohden



Gljuklja & Tsaplja: Haurauden juhla -performanssi. Löydettyjen vaatteiden tehdas FNO.

laskettu asuinpinta-ala vaihteli samoin 6:sta 35 neliömetriin. Korkeakoulutus ei siis aineistomme kohdalla indikoinut korkeaa taloudellista asemaa (vrt. Rose & MacAllister 1996, 81).

Haastatteluiden kulku seurasi rakenteeltaan ennalta laadittua haastattelurunkoa. Perhetilannetta ja sosiaalista asemaa koskevien taustakysymysten (ikä, koulutus ja ammatti, siviilisääty, tulot, asuinolot) jälkeen osallistujille näytettiin listaa, johon oli valmiiksi kirjoitettuna viisi terveyteen myönteisesti tai kielteisesti vaikuttavaa tekijää, ja häntä pyydettiin jatkamaan listaa. Tämän jälkeen listassa mainituista asioista ryhdyttiin keskustelemaan haastateltavan oman elämän näkökulmasta. Haastatteluiden muina teemoina olivat muun muassa haastateltavan oma terveydentila, väestön terveystietoisuus, yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset terveyteen sekä sukupuolten terveyserot Venäjällä. Haastatteluaineiston tarkoituksena oli saada tietoa ihmisten käsityksistä terveydestä kulttuurisena, yhteiskunnallisena ja henkilökohtaisena käsitteenä.

Aineiston alustavassa analyysissä kiinnitimme huomiota siihen, että terveys kuvattiin lähes

poikkeuksetta ympäristöstä (fyysinen, taloudellinen, yhteiskunnallinen, kulttuurinen) johtavana pikemminkin kuin yksilöiden valinnoista seuraavana asiana. Haastateltavat keskustelivat innokkaasti terveydenhuollosta, politiikasta, talousvaikeuksien yms. aiheuttamasta stressistä, liikenteestä, saasteista sekä kansallisen kulttuurin terveydelle haitallisista vaikutuksista, mutta eivät harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta korostaneet yksilöiden elintapojen merkitystä. Terveyskäyttäytymisestä puhuttaessa keskustelu useimmiten liikkui väestön tasolla eikä niinkään yksilöiden valinnoissa, motiiveissa, tiedoissa terveysriskeistä jne., usein myös silloin kun haastattelijä pyrki siirtämään keskustelua haastateltavan omiin terveystapoihin. Kun haastateltavia pyydettiin haastattelun aluksi luettelemaan keskustelun pohjaksi asioita, jotka vaikuttavat terveyteen, heistä viisi mainitsi oma-aloitteisesti alkoholin (5/15), viisi ravitsemuksen (5/15) ja vain yksi liikunnan (1/15). Edellä mainituista vain alkoholinkäytöstä puhuttiin laajemmin haastatteluissa, ja siitäkin lähinnä väestön tasolla. Esimerkiksi liikunnasta esiintyi vain harvoja mainintoja.

Valmiiksi lomakkeisiin merkityn tupakoinnin kanssa mainitut elintavat muodostavat yksilöiden terveysvalintojen ”kovan ytimen”, joilla suomalaisten vastaajien on todettu pitkälti selittävän terveyttä (Aarva & Pasanen 2005, Aarva et al. 2005, 14–15). Vertailun vuoksi onkin mielenkiintoista todeta, että huhtikuussa 2004 kerätyissä suomalaisten paperimiesten teemahaastatteluisissa (14 haastattelua), joissa listattiin ja keskusteltiin terveyteen vaikuttavista tekijöistä samalla tavoin, kahdeksan osallistujaa mainitsi haastatteluiden aluksi oma-aloitteisesti alkoholin (8/14), niin ikään kahdeksan ravitsemuksen (8/14) ja jopa kaksitoista liikunnan (12/14). Suomalaismiesten haastatteluja leimasi venäläismiesten haastatteluihin nähden vastakkainen tapa tulkita terveys lähinnä yksilön valinnoista johtuvana asiana yhteiskunnallisten selitysten sijasta. (Haastattelut ovat osa Ilkka Pietilän valmisteilla olevaa väitöstutkimusta; tutkimuksesta ja haastatteluista ks. Pietilä, 2006.)

Yksilön elintapojen sijasta venäläiset haastateltavat viittasivat toistuvasti erilaisiin yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin terveyden syy-seuraus -suhteissa, ja erityisesti perestroikan jälkeisiin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Tässä artikkelissa keskitymme kysymykseen siitä, miten yhteiskunnallista muutosta käsitellään terveyteen liittyen. Tästä aiheesta keskusteltiin haastatteluissa varsin paljon, sekä haastattelijan että haastateltavien omasta aloitteesta. Siksi ensimmäiseksi tutkimuksen kohteeksi nousikin, mistä (kaikesta) miehet itse asiassa puhuvat puhuessaan terveydestä ja yhteiskunnan muutoksesta. Pyrimme tässä artikkelissa kuvaamaan aineistolähtöisesti yhteiskunnallisen muutoksen merkityksiä ja rakentumista diskursiivisesta näkökulmasta analysoimalla käsitteen sisältöihin liittyviä toistuvia teemoja, variaatioita ja sisäisiä ristiriitaisuuksia.

Tulokset

Haastatteluaineiston perusteella erittelimme kolme teemaa, joiden kautta haastateltavat pohtivat ja merkityksellistivät terveyden ja yhteiskun-

nallisten muutosten välistä suhdetta. Muutosta käsiteltiin arkielämän elinehtojen (toimeentulo ja materiaaliset elinot), poliittisen ideologian ja (kansallisen) kulttuurin kautta. Haastatteluaineistossamme yhteiskunnalliset muutokset, taloudelliset vaikeudet sekä niistä seuraava stressi nähtiin tärkeimpinä syinä venäläisten huonoon kansanterveyteen.

Arki muutoksessa

Suurin osa haastatteluista miehistä toi esille sen, että miehillä on enemmän työhön liittyvää stressiä kuin naisilla, mikä johtuu siitä, että miehet heidän mukaansa ovat enemmän töissä kuin naiset. Miesten ja naisten työssäkäynnillä ja sen vaikutuksilla terveyteen nähtiin siten olevan selvä ero, jota perusteltiin miesten ja naisten erilaisilla rooleilla. Mies määriteltiin leivänhankkijaksi, elättäjäksi ja jopa metsästäjäksi, jonka tärkein tehtävä on turvata perheen toimeentulo, kun taas naisen tärkeimpinä tehtävinä nähtiin äitiys ja kotona tehtävä hoivatyö. Huomattavaa on, ettei näissä yhteyksissä tuotu esille tai kommentoitu sitä, oliko haastateltavan kumppani tai aviopuoliso töissä vai ei, toisin sanoen, osallistuiko tämä myös osaltaan perheen elättämiseen. Kun haastateltavilta kysyttiin syytä miesten huomattavasti alhaisempaan eliniänodotteeseen kuin naisilla, vastaukset liittyivät useimmiten miesten ja naisten erilaisiin rooleihin, siihen että päävastuu toimeentulosta on miehellä ja että toimeentulon hankkiminen on stressaavaa muuttuvissa oloissa.

K: Miksi naiset elävät meillä pitempään kuin miehet, ja niin paljon, 13 vuotta?

V: Niin... Tästä aiheesta on ollut joitakin pohdiskeluita: suojelkaa miehiä /naurua/. Suojelkaa naisia! Se on arvoitus, tietenkin, miksi naiset elävät pitkään. Naisen elimistö on vahvempi kuin miehen, ilmeisesti. Pitempi elinikä on, niin sanotusti, yksinkertaisesti tämän tosiasian seurausta. Naisen elimistö on taipuisampi, pystyy paremmin sopeutumaan olosuhteiden muutokseen, kestämään onnettomuuksia ja ikävyöksiä. Yksi

kuolleisuuden ja erityisesti miesten kuolleisuuden tärkeimmistä syistä on sydän- ja verisuonitaudit. Mielestäni ne ovat erittäin korkealla sijalla. Se on reaktio stressiin, jota ihmiset kokevat pääasiassa työssä ja perheessä. Siis miehet kokevat nämä stressit intensiivisemmin, sanoisin. He eivät pysty sietämään stressiä, joka johtuu työpaikan menetyksestä, perheenelättäjän statuksen menetyksestä, perheen pään statuksen menetyksestä. On hyvin vaikea kestää se, että minulla oli hyvä asema neuvostoaikana, olin työosaston johtaja tai mestari. Ja yhtäkkiä kaikki se romahtaa, työpaikka suljetaan eikä työtä enää ole. Minun on lähdeävä hankkimaan rahaa. Ostan auton ja kuljetan sillä tavaraa. Miehen itsetuntohan romahtaa! Hän joutuu kokemaan sen päivittäin. Taas minun on ajettava sitä autoa! Ja millaisessa asemassa olinkaan! Olin johtaja, minulla oli sata alaista. Annoin heille tehtävän, he täyttivät sen ja kaikki olivat tyytyväisiä! He olivat, ja minä olin! Ja nyt kukaan ei tarvitse minua! Ja vaimo puhuu: sinä... ja katsoo syrjään, jne. Perhe hajoaa. Tämän takia minun mielestäni miesten elinikä on lyhyempi. (...)

(M12, 76, sosiologi, naimaton)

Kiinnostavaa haastatteluotteessa on, miten sukupuolten biologisiin eroihin viittaavat selitykset kietoutuvat yhteiskunnallisiin muutoksiin. Toteamukset siitä, että ”naisten elimistö on vahvempi” ja että ”miehet kokevat stressin intensiivisemmin” näyttävät ikään kuin luonnollisina, myötäsyntysisinä miesten ja naisten ominaisuuksina, ”tosiasioina” joista ”yksinkertaisesti” johtuu suuri ero miesten ja naisten eliniänodotteessa. Haastattelijan kysymys varmasti osaltaan ruokkii tätä voimakasta eronkoko. Haastatteluotteen loppuosassa muodostuu eräänlainen tarina miesten korkeaan kuolleisuuteen johtaneista seikoista: (a) Mies on työpaikalla johtaja sekä perheenpää ja -elättäjä; (b) Mies menettää työpaikkansa ja asemansa; (c) Mies joutuu huonompiin töihin; (d) Miehen itsetunto horjuu; (e) Perhe hajoaa; (f) Miesten elinikä on lyhyempi kuin naisten. Tarinan edetessä kohdista c, d ja e kohtaan f, jää selittämättä, mitä tapahtuu sen jälkeen, kun itsetunto horjuu ja

perhe hajoaa. Mitä perheen hajoamisesta seuraa? Mitä miehelle silloin tapahtuu? Miksi miesten elinikä on lyhyempi kuin naisten?

Haastattelupuheessa tuotettu miesidentiteetti rakentui suurelta osin ajatukselle, että mies on perheen elättäjä. Tällöin nyky-yhteiskunnalle ominainen, erityisesti työn jatkuvuuteen ja toimeentuloon liittyvä, epävarmuus nähtiin suurimpana uhkana miesten elämässä (vrt. Rotkirch 2000, 267–272). Työstä aiheutuva stressi nähtiin nimenomaan miesten ongelmana, samoin stressin poistokeinona mainittu juominen.

K: Vielä kysymys. Naiset elävät Venäjällä keskimäärin 13 vuotta pidempään kuin miehet. Mitä luulet, mistä tämä johtuu?

V: Se johtuu siitä, että miehet, minun mielestäni, ovat alttiimpia kaikenlaisille heikkouksille. Toiseksi, naisen on jotenkin helpompi välttää kaikki nämä stressit. Jos miehellä on stressiä, hän alkaa juoda. Jos tulee ero jonkun kanssa – hän alkaa juoda, jos menettää työn – hän alkaa juoda. Elämä päättyy, periaatteessa, nopeammin kuin naisilla.

(M5, 23, varapääjohtaja yksityisessä firmassa, korkeakoulututkinto johtamisessa, naimisissa)

Tässä otteessa on eräs vastaus edellä esitettyyn kysymykseen: mitä miehille tapahtuu? He alkavat juoda. Tämä haastateltava, kuten monet muut, vetoaa miltei fysiologiseen selitykseen, jonka mukaan miehet ovat ”alttiimpia” kaikenlaisille heikkouksille. Heikkoudet ikään kuin ”tarttuvat” kuin taudit miehiin helpommin kuin naisiin.

Näissä kahdessa haastatteluotteessa hahmottuu eräänlainen selitysketju, joka nousi esiin miesten haastatteluaineistossa yleisesti. Tässä päättelyketjussa arjen elinehtoien huonontuminen yhteiskunnallisten muutosten myötä näyttää venäläisten miesten huonon terveyden pääasiallisena syynä. Useimmiten tämä yhteys esitettiin ilman tarkempia erittelyjä vaikutusprosessista, lukuun ottamatta arkielämän vaikeudet-stressi-juominen -ketjua, joka sekin selitettiin hyvin yleisellä tasolla. Muut aineistossa esiintyneet kuvaukset arkielämän

ja toimeentulon muutoksista ja näiden terveysvaikutuksista liittyivät jatkuvaan kiireeseen ja rahan puutteeseen. Jatkuvan kiireen esitettiin johtuvan siitä, että monien miesten on pakko yrittää tehdä rahaa perheelleen tekemällä useaa työtä samanaikaisesti, minkä seurauksena heille ei jää aikaa riittävään lepoon tai harrastuksiin, esimerkiksi liikuntaan. Rahan puutteella selitettiin taas sitä, ettei ole mahdollisuutta ostaa terveellistä ruokaa (erään haastateltavan sanoin esimerkiksi kilo hedelmiä maksaa enemmän kuin tupakka-aski), lääkkeitä tai käydä hyvillä kuntosaleilla. Elämän yleisen epävarmuuden ja työelämän kuluttavuuden aiheuttaman stressin katsottiin johtavan juopotteluun ja terveyden menettämiseen.

Politiikan ja ideologian muutos

Muutos vanhasta järjestelmästä uuteen nähtiin ristiriitaisena. Vaikka talousjärjestelmä oli muuttunut sosialistisesta kapitalistiseksi, ihmisten, heidän arvojensa ja ihanteidensa ei katsottu muuttuneen. Entisen järjestelmän ja ideologian romahdettua, ei uusi, tilalle tullut järjestys muuttanutkaan kaikkea paremmaksi, niin kuin oli kuviteltu.

Terveydestä puhuttaessa julkinen terveydenhuolto oli varsin odotetusti alue, jossa nähtiin aihetta kritisoida poliittisia päätöksentekijöitä. Terveydenhuolto oli monille haastateltaville konkreettinen esimerkki negatiivisista muutoksista yhteiskunnassa. Aihe otettiin useassa tilanteessa esiin myös keskusteltaessa haastateltavien omasta terveydestä. Seuraavassa esitettyä katkelmaa haastattelusta edelsi keskustelu haastateltavan omista terveystavoista.

K: Verrattuna neuvostoaikaan, onko sinun suhtautumisesi terveyteen muuttunut jollakin tavalla?

V: Neuvostoaikana terveydenhuolto oli järjestetty paljon paremmin. [...] Olin töissä instituutissa – siellä oli kahdesti vuodessa terveystarkastus. Jos oli ongelmia, yritys tarjosi mahdollisuuden mennä parantolaan ja antoi lähetteen hoitoihin. Ja kaikki oli maksutonta. Se on merkittävä seikka.

Ei ollut tärkeää missä – vaikka istuin tietokoneen ääressä, niin minulla oli kahdesti vuodessa terveystarkastus. Näin oli yrityksissä. Nyt ei ole mitään sellaista. Eikä se huoleta ketään. Eikö niin? Meidän läntiset työnantajat tarjoavat vakuutuksen. Venäjällä tätä ei ole.

(M1, 48, johtaja yksityisessä yrityksessä, yliopistotutkinto, naimisissa)

Aineisto-otteessa on ensiksikin merkillepantavaa, että haastateltava ei suoraan vastaa haastattelijan kysymykseen, vaan pohdiskelee oman suhtautumisensa sijasta terveydenhuollon muutosta. Hän esittää aineistossamme tyypillisen näkemyksen siitä, että (julkinen) terveydenhuolto oli neuvostoaikana selvästi parempaa kuin nykyisin. Neuvostoterveydenhuollon paremmuus perustuu 1) säännöllisiin terveystarkastuksiin ja 2) hoidon maksuttomuuteen. Neuvostoliiton jälkeiset muutokset kuvautuvat molemmissa asioissa negatiivisina, ja haastateltava toteaa, etteivät terveydenhuollon puutteet kiinnosta nykyisin ketään, jolla hän nähtävästi viittaa terveydenhuoltopolitiikasta vastaaviin henkilöihin ja instituutioihin. Toinen mielenkiintoinen seikka haastatteluotteesta liittyy siihen, miten yksilitteisenä puhuja kuvaa ilmaisen, neuvostoajan terveydenhuollon ja terveyden välisen suhteen: ”jos oli (terveys)ongelmia, yritys tarjosi mahdollisuuden mennä parantolaan ja antoi lähetteen hoitoon”. Haastateltava ei suoranaisesti vastaa kysymykseen suhtautumisestaan omaan terveyteensä, mikä implisiittisesti esittää yksilöiden elintapojen merkityksen vähäisenä. Lääketieteen ja terveydenhuollon tehtävänä on hoitaa ilmenneet terveysongelmat, jolloin huomio ei kiinnity yksilön elintapoihin ja niiden merkitykseen.

Seuraavassa haastatteluotteesta kysytään miesten suhtautumisesta omaan terveyteensä ja mahdollisuuksista muuttaa sitä:

K: Voidaanko jotain tehdä, jotta miesten suhtautuminen terveyteen muuttuisi?

V: Tarvitaan yksinkertaisesti enemmän aikaa. Tarvitaan enemmän kapitalismia. Koska kapitalismi antaa mahdollisuuden miehelle tulla mieheksi,

ryhtyä tekemään jotain. Nykyisin kadehdin nuoria. Koska heillä on mahdollisuus toteuttaa itseään, ansaita, aloittaa jotain omaa. Meidän aikamme se ei ollut mahdollista. Meidän aikamme suosituin sana oli: ei saa! Tulet paikalle: ei tarvitse, ei saa! Ei mitään saanut tehdä! Rangaistiin vain! Nykyisin miehellä on mahdollisuus tulla joksikin. Aikaisemmin ei ollut sellaista mahdollisuutta. Koulutus, kaikki riippui suhteista. Kuten nykyisinkin. Mutta kuitenkin, minusta nykyään on enemmän mahdollisuuksia. Tarvitaan aikaa. Tarvitaan lakeja, jotka ovat entistä suvaitsevaisempia, jotta nuoren ihmisen olisi helpompi ryhtyä mihin tahansa hommaan. Joku pärjää, joku ei, mutta että olisi mahdollisuus aloittaa jotain. Mies on periaatteessa rakentaja. Hän on metsästäjä, [leivän-]hankkija. Jos hän tuntee... Minun ikäisteni sukupolvi on jo menetetty sukupolvi. Meidän on kestettävä eläkkeelle saakka ja annettava sitten kuolla rauhassa. Jopa 45–40-vuotiaiden. Mutta nuoriso, jolla on edessään mahdollisuus... Nyt muut asiat ovat huonommin. Nykyisin fiksun ihmisen on vaikea saada koulutusta. Se on ainoa asia joka mielestäni on huonontunut.

(M7, yrittäjä, näyttelijä-ohjaaja, korkea-koulutuskinto teatteritaiteessa, naimisissa)

Haastateltava ei vastaa suoraan kysymykseen, mitä voidaan tehdä, jotta miesten suhtautuminen terveyteen muuttuisi, vaan puhuu ajasta, kapitalismista ja menetetyistä sukupolveista. Kapitalismin esitetään olevan eräänlainen itsenäinen toimija, joka hoitaa myös miesten terveysasiat kuntoon, kunhan annetaan ajan kulu. Vastauksessa tähän kysymykseen, kuten myös puheessa miesten ja naisten välisestä eroista aikaisemmin, välittyy näkemys terveydestä asiana, jota määrittävät ihmisestä itsestään riippumattomat – yhteiskunnalliset, poliittiset ja biologiset – seikat.

Kulttuurin ”muuttumattomuus”

Vaikka haastatteluissa käsiteltiin laajasti yhteiskunnallisia (rakenteellisia) muutoksia miesten huonon terveyden syynä, samaan aikaan venäläinen kulttuuri nähtiin myös syynä erityisesti

miesten epäterveellisiin elintapoihin. Yhteiskunnan muutosten kuvauksissa kiinnitimme huomiota siihen, että monissa haastatteluissa yhteiskunnan muutokset nähtiin pinnallisina ja väitettiin, ”ettei mikään itse asiassa ole muuttunut”. Näissä selityksissä muuttumaton osa venäläistä yhteiskuntaa oli ”kulttuuri” ja sen eri variaatiot, joilla viitattiin venäläiseen mentaliteettiin, suhtautumistapoihin tai arvostuksiin. Lähemmin tarkasteltuna kulttuuri on kuitenkin varsin laaja ja vivahteikas käsite, jonka täsmälliset merkitykset vaihtelevat eri konteksteissa.

K: Sinulla on joitain muistoja neuvostoajan terveydenhuoltojärjestelmästä. Voitko verrata olemassa olevaa mallia, esimerkiksi, perestroikaa edeltävään?

V: Tiedätkö, minulla ei ole erityisiä muistoja. Lapsuuden muistot liittyvät käynteihin lasten klinikoilla vanhempien kanssa. Voin verrata niitä nyt käynteihini lasten klinikoilla tyttären kanssa. Minun mielestäni mikään ei ole muuttunut. On säilynyt valtavan suuri kerros, jossa ei ole tapahtunut mitään muutoksia. Vaikka poliklinikalla olisikin vaihdettu matot tai laitettu uudet kaapelit WC:hen. Kaikki muu on säilynyt – systeemi on sama, suhtautumistapa, lääkärit... Vihaan sitä neukkuajan suhtautumistapaa, jolloin olet kaikille velkaa alusta pitäen. Ihminen on pohjasakkaa vain siitä syystä, että on tullut viemään heidän aikaansa. He vihaavat sinua jo etukäteen, pyrkivät näyttämään sen eri tavoin ja keksivät hienostuneita tapoja tehdä se. Systeemissä on sisällä kaikki mahdollisuudet kiristää hermojasi ja kiduttaa sinua niin kauan kuin mahdollista. Kaikki on samaa kuin ennenkin.

(M9, 29, tutkija, soveltavat tieteet, naimisissa)

Haastatteluotteessa kulttuurilla ei sinänsä viitata venäläiseen kulttuuriin yleisesti vaan pikemminkin neuvosto-ajalta periytyvään terveydenhuollon henkilökunnan suhtautumiseen potilaisiin, jota haastateltava nimittää ”neukkuajan suhtautumistavaksi”. Muuttuneet rakenteet (joita käsitellään allegorisesti viittaamalla poliklinikoiden fyysisiin puitteisiin) eivät ole tuoneet

mukanaan uutta hoitamisen ideologiaa. Sen sijaan ”vanha ideologia” on pesiytynyt syvälle ”systeemiin”, joka on samalla ”neukkukulttuurin” institutionalisoitunut rakenne. Tämä antaa haastateltavalle aiheen todetta, ettei todellisuudessa mikään ole muuttunut.

Poliittis-ideologisen kulttuurin muutoksen (tai pikemminkin muuttumattomuuden) lisäksi miesten terveyden yhteydessä puhuttiin kansallisesta kulttuurista, arvoista ja normeista. Useissa näistä haastattelutilanteista haastateltavat totesivat, että pääasiallinen syy miesten huonoon terveyteen on runsas alkoholinkäyttö. Kuten edellä totesimme, juomisen katsottiin johtuvat muutoksista työelämässä, jossa ryypääminen on itsestään selvä seuraus työttömyydestä yms. vaikeuksista. Rakenteellisten muutosten rinnalla käsiteltiin yleensä myös kansallisen kulttuurin ominaispiirteitä ja tämän osana venäläistä perhemallia.

K: Miksi naiset juovat meillä vähemmän?

V: Siksi, minun mielestäni, että mies käsittää vastualueensa subjektiivisesti katsoen kapeammaksi. Miehen vastuulla on työ, karkeasti sanottuna, perheen toimeentulo. (...) Jos miehellä ei ole työtä, hän alkaa juoda. Jos naisella ei ole työtä, hänellä on kuitenkin koti, jossa siivota, pestä pyykkiä, hoitaa lapsia, tehdä ruokaa, auttaa anoppia jne. Naisen sosiaalisen aktiivisuuden kirjo on nähtävästi laajempi. Se ei ole riippuvainen palkkatyöstä. Se, minun mielestäni, pelastaa heidät... Hänellä on tekemistä. Mies on tyhjäntoimittaja. Kuvittele. Ihmisellä ei ole mitään tekemistä, ei yhtään mitään. Hän menee kavereiden luo ryypäämään. (...) Ei ole mitään keinoa toteuttaa itseään. Naisella on kuitenkin aktiivisuus. Hän on aktiivinen. Hänellä riittää tekemistä! (...) Hän on äiti... Kotona on tekemistä. Kun on koti, jonkun on huolehdittava siitä. Joten hänellä on puuhaa. (...) Sitten, jos mennään pikkuseikkoihin, löytyy aivan paradoksaalisia asioita. Vaimot, jotka valittavat... Tämä liittyy kysymykseen malleista. Jotka valittavat miestensä alkoholismista, itse juottavat heidät. He kantavat miehilleen votkaa. Mies tulee kotiin, vaimo panee hänet istumaan pöytään ja kiikuttaa

hänelle pullon.

(M9, 29, tutkija, soveltavat tietect, naimisissa)

Edellisessä otteessa sekoittuvat mielenkiintoisella tavalla työelämän rakenteelliset muutokset (yhteiskunta) ja ”muuttumattomat” sukupuolten työnjakoon ja rooleihin liittyvät käytännöt (kulttuuri). Otteessa esitetty perhemalli ja sukupuolten välinen työnjako otetaan annettuna muuttumattomana mallina, jota ei kysecnalaisteta. Sen mukaan mies on perheen pääasiallinen elättäjä siinäkin tapauksessa, että vaimo käy töissä (ks. myös Ashwin & Lytkina 2004, 193). Naisten kykyä selviytyä työttömyyden aiheuttamasta ahdistuksesta selitetään sillä, että naisilla on kodista huolehtimisessa korvaavaa tekemistä, mikä puolestaan on ikään kuin luonnostaan naisen tehtävä. Selitysmallia leimaa biologis-sosiaalinen determinismi. Tästä voimakkaasta naisten ja miesten alueiden rajauksesta johtuen miesten juomisen kulttuurinen tausta katsotaan itsestään selväksi. Työttömyys leikkaa miehen elämästä keskeisen alueen pois, mutta siinäkin tapauksessa kodin merkitys ei muutu, vaan koti jää edelleen naisen alueeksi. Tästä syystä miehellä ”ei ole mitään tekemistä, ei yhtään mitään” eikä ”mitään keinoa toteuttaa itseään”. Implisiittisesti kodin hoitaminen myös rinnastuu naisten elämässä itsensä toteuttamiseen.

Haastatteluoitteen kuvaus naisten ja miesten työnjaosta ja sen seurauksista perustuu pitkälti samanlaiselle argumentaatiolle kuin Sarah Rileyn (2003) analysoimissa brittimiesten haastatteluissa perheiden elättäjyydestä. Riley toteaa, että ns. perinteisten perhekäsitysten perusteluina käytettiin tyypillisesti viittauksia sekä naisten ja miesten erilaiseen biologiaan (nainen on äiti, ja hänelle kuuluu siksi luonnostaan kodista ja lapsista huolehtiminen) että varhaissozialisaatioon (tytöt opetetaan jo pienestä lähtien huolehtimaan kodista ja lapsista). Molemmissa argumenteissa on Rileyn mukaan merkille pantavaa, että ne tuottavat perinteisen työnjaon muuttumattomana ja toimijattomana (non-agentic). Näin väitteitä esittäneet miehet välttivät samalla myös vaaran tulla kuulluksi sovinnistisena: biologia ja varhais-

sosialisaatio eivät ole ”kenenkään vika” sillä näin asiat ”ovat aina olleet”.

Haastatteluotetta onkin mielenkiintoista lukea juuri toimijuuden näkökulmasta: millaisena miesten toimijuus juomisessa nähdään? Millaisia valintoja otteen mies tekee ryhtyessään työttömyyden myötä juomaan? Tästä näkökulmasta tarkasteltuna haastatteluotteessa kuvattu miesten juopottelu ei ole itse asiassa missään vaiheessa miehen oma päätös ja valinta. Tulkintamme mukaan työtön mies asettuu tai asetetaan haastatteluotteessa kolmenlaiseen paitsioon oman toimijuutensa suhteen. Ensiksi, mies ei pysty muuttamaan olosuhdetta, työttömyyttä. Toiseksi, samalla tavoin mies ei myöskään pysty muuttamaan sukupuolijärjestelmässä koodattua työnjakoa, joka myös kuvautuu rakenteellisena asiointilana: naisella on työttömänakin mielekästä tekemistä, mutta miehelle ei tilanteessa jää mitään toimijuuden aluetta (lukuun ottamatta juopottelua). Kolmanneksi, hän ei ole toimija edes oman juomisensa suhteen, sillä nainen viime kädessä päättää myös siitä ja antaa näin loppusilauksen sille kulttuuriselle determinismille, joka leimaa miesten juomisen selityksiä. Valinnan vapauden myötä myös vastuu siirtyy miesten ulkopuolelle: juomisen aiheuttavat yhteiskunnalliset ja kulttuuriset pakot sekä naiset, jotka juottamalla miehille votkaa ylläpitävät aktiivisesti paitsi perinnäisiä tapoja myös miesten huono-osaisuutta.

Vaikka haastatteluissa miesten juominen oli usein toistuva teema, venäläisen kulttuurin vahingollisesta vaikutuksesta terveyteen keskusteltiin myös yleisemmällä tasolla. Yleisesti ottaen väestön suhtautumisen terveyteen katsottiin olevan huono ja kansallisen terveyskulttuurin muuttaminen nähtiin tarpeelliseksi terveyden edistämiseksi.

K: Miksi juuri Venäjällä on muodostunut tällainen [terveyttä kohtaan välinpitämätön] suhtautumistapa?

V: (...) On paljon asioita, joita ei ajatella yksilön arvon näkökulmasta. Se juurtuu jo lapsuudessa. Se liittyy kulttuurin muutoksen välttämättömyyteen

koko yhteiskunnassa. Moskovassa on kielletty oluen juominen julkisilla paikoilla. Se on valtava askel eteenpäin, ja sitä pitäisi tukea ja osoittaa tuollaisten asioiden merkitys. Sillä kansakunta ei voi olla terve, jos naiset aloittavat 15-vuotiaana tupakanpolton ja kehuskelevat sillä, että polttavat. Nainen ei silloin ajattele sitä, että hänestä tulee äiti. Hän ajattelee, että ehkä tulee, ehkä ei. Ja sillä seikalla ei ole hänelle, 14-vuotiaalle, minkäänlaista merkitystä. Toisin sanoen, tämä näkökulma ei ole kehitynyt. Olen tänään 15, viiden vuoden päästä 20. 20-vuotiaana ehkä menen naimisiin. Ja, ehkäpä, hankin lapsen. Millainen lapsi siitä tulee? Millainen ihminen siitä tulee...? Toisin sanoen, meidän kulttuurissamme ei ole rationaalista suhtautumista omaan elämään. Vaan ajatellaan, että nyt minä haluan olutta!

(M12, 76, sosiologi, naimaton)

Haastatteluotteessa ”kulttuurisen muutoksen välttämättömyys” kansanterveyden parantamiseen koskee sitä miten haastateltavan mukaan ”kulttuurissamme ei ole rationaalista suhtautumista omaan elämään”. Otteessa tällainen suhtautumistapa yhtäältä juurtuu jo lapsuudessa, mutta toisaalta muutoksen mahdollisuus taas edellyttää poliittisia toimenpiteitä, joihin puhuja viittaa puhumalla Moskovassa voimaantulleesta oluenjuontikiellosta julkisilla paikoilla. Jos ajatellaan, että haastattelussa merkittävänä teemana oli miesten (huono) terveys, josta haastattelija ja haastateltava keskustelivat juuri ennen aineistosta valittua otetta, on mielenkiintoista, että keskeisimpänä osoituksena kansankunnan huonosta terveyskulttuurista haastateltava esittää nuorten naisten lisääntyvän tupakoinnin. Tulkitamme mukaan nuorten naisten tupakointi toimii haastateltavalle vakuuttavana argumenttina kulttuurisesta välinpitämättömyydestä terveyttä kohtaan kahdesta syystä. Ensimmäinen tupakointi on selvässä ristiriidassa haastatteluissa vahvana esiintyneen ideaalisen (konventionaalisen) naiskuvan kanssa, jossa naisten katsotaan olevan miehiä vastuuntuntoisempia. Argumentti saa lisäpotkua siitä, että tupakoinnin haittavaikutukset ja tulevien äitien vastuu laajennetaan koskemaan

syntymätöntä lasta: ”Millainen lapsi siitä tulee? Millainen ihminen siitä tulee..?” Syntymättömän lapsen voidaan nähdä edustavan symbolisesti tulevia sukupolvia ja koko Venäjän tulevaisuutta. Retorisesta vakuuttavuudestaan huolimatta naisten tupakointia koskeva esimerkki kiertää jälleen kansanterveyden kannalta olennaisimman kysymyksen: miksi venäläiset miehet suhtautuvat välinpitämättömästi terveyteen? Miksi miehillä ei ole ”rationaalista suhtautumista omaan elämään”?

Rakenteet, ideologia ja kulttuuri – kadoksissa oleva toimijuus

Aineistossamme miesten huono terveys yhdistettiin laajalti perestroikan jälkeisiin yhteiskunnallisiin muutoksiin, jotka kuvautuivat selityksissä valtaosaltaan kielteisinä (esim. työttömyys, johtajien välinpitämättömyys kansalaisia kohtaan sekä terveydenhuollon palveluiden kallistuminen). Kun ajatellaan, että aineistossamme on sekä köyhyysrajalla eläviä että hyvin toimeentulevaa uuden Venäjän keskiluokkaa, on merkille pantavaa, miten yhtenäisen negatiivisella tavalla Venäjän yhteiskunnallisia muutoksia kuvataan terveydestä puhuttaessa. Samalla on kuitenkin todettava, että puhe muutoksesta sisälsi ristiriitaisia elementtejä. Useat haastateltavat väittivät toisaalta yhteiskunnallisten muutosten olleen vain ”pintapuolisia”, millä viitattiin siihen, ettei Neuvostoliiton jälkeinen aika ole tuonut merkittäviä parannuksia kansalaisten elämään, nähtävästi muutoksille asetettuihin odotuksiin nähden. Yhteiskunnan muutosten pintapuolisuuteen haastateltavat totesivat syynä olevan sen, että muutosten taustavoimana oleva ”kulttuuri”, ajattelutavat ja arvot eivät ole muuttuneet juuri lainkaan ”neukkuajan suhtautumistavasta”. Selityksissä kulttuuri esiintyykin rakenteellisena asiana, subjektiin nähden ulkoisena entiteettinä, johon yksilö ei pysty vaikuttamaan mutta joka vaikuttaa koko yhteiskunnan toiminnan lisäksi myös yksilöiden valintoihin. Kulttuuri on siis voima, joka ohjaa niin (terveys)poliittista päätöksentekoa kuin yksilöiden (epäterveellisiä)

elintapojakin.

Yhtenä läpi aineistomme kulkevana teemana oli miesten kadotettu toimijuus terveyden suhteen. Selitykset miesten huonolle terveydelle käsittivät arkielämän ehtoja, politiikkaa ja kulttuuria epäterveellisten elintapojen ylläpitäjänä, mutta vain harvoissa tapauksissa yksilön henkilökohtaiset valinnat asetettiin pohdinnan keskiöön. Miesten asemaa ja venäläistä sukupuolijärjestelmää tarkastelleiden aiempien tutkimusten pohjalta tämän voi tulkita kuvastavan miesten kaventunutta tilaa toimijuudelleen: epävarmuuden kasvu työelämässä ja työurien pirstaloituminen on vähentänyt miesten mahdollisuuksia kiinnittyä ammattiasemaan pääasiallisena itseidentifioinnin välineenä. Jos samaan aikaan perhe ja siitä huolehtiminen kuvautuu voimakkaasti naisten alueena, ei perhe tuota miehille vaihtoehtoisia identiteettejä. (Ashwin & Lytkina 2004, 202–203.) Aineistossamme on myös merkille pantavaa, että sukupuolten väliset jaot esitettiin erittäin jäykkinä ja että erilaisista maskuliinisuuden malleista ei neuvoteltu puheessa. Erilaisten maskuliinisuuden mallien välinen neuvottelu on puolestaan monien länsimaissa tehtyjen tutkimusten mukaan tyypillistä tämän päivän miesidentiteettien rakentumiselle (ks. esim. Edley & Wetherell 1997; Jokinen 1999; Sipilä & Tiihonen 1994; Speer & Potter 2000; Wetherell & Edley 1999). Pitäytyminen tiukoissa ja yksiselitteisissä sukupuolikategorioissa saattaa olla yksi keino ylläpitää tasapainoa ja ennustettavuutta epävarmuuksien keskellä ja luoda miehisyden ”turvasatama” jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa. (Analysoimme näitä sukupuolijakoja lähemmin toisessa tutkimuksessamme, ks. Rytkönen & Pietilä, 2006.)

Yhteiskunnallisten tekijöiden korostaminen miesten huonon terveyden selittäjinä voidaan nähdä merkinä venäläisille tyypilliseksi väitetystä ”fatalismista” ja kollektiivisesta kulttuurista, jossa yksilön valinnat ovat alisteisia kollektiivin etuun ja pyrkimykseen nähden. Cockerham, Snead ja Dewaal (2002) toteavat, että neuvostojärjestelmä opetti kansalaiset passiivisuuteen terveytensä suhteen ja korosti

valtion vahvaa roolia terveyden ylläpitäjänä. Kansalaiset tottuivat näin luottamaan terveydenhuoltojärjestelmään yksilöllisen vastuun sijasta. Samalla sairauksien ennaltaehkäisy on jäänyt toissijaiseksi vahvaan kuratiiviseen orientaatioon nähden (Shchepin, Sidorov & Vyazmin 1998, 7). Haastateltavat esittivätkin useissa yhteyksissä terveydenhuollon heikentymisen syynä huonontuneeseen kansanterveyteen ja peräsivät päättäjien poliittista vastuuta.

Tuloksia tulee kuitenkin tulkita myös ”interaktionäkökulmasta” (Alasuutari 1994) ja tarkastella esitettyjen näkemysten vuorovaikutuksellista ja kontekstuaalista luonnetta. Tällöin aineiston tulkinnassa on tärkeää eritellä haastattelutilannetta sinä kontekstina, jossa puhe esiintyy. Edellä esitettyjen yhteiskunnallista muutosta koskevien näkemysten tulkinnassa on tärkeää muistaa, että haastatteluidemme aiheena oli terveys ja tässä artikkelissa analysoitujen haastatteluepisodien tarkemmin rajattuna teemana venäläisten miesten terveys yhteiskunnallisena ilmiönä. Haastattelu-konteksti saattaa siksi olla syy ensinnäkin siihen, miksi yhteiskunnan muutokset kuvautuvat niin negatiivisina sekä, toiseksi, miksi selityksissä painottuvat yhteiskunnalliset seikat yksilöiden valintojen sijasta.

Miesten terveys oli lähtökohtaisesti yksi venäläisen yhteiskunnan ”kipupisteistä” ja sellaisena aihe, josta on vaikeaa löytää positiivisia tulkintoja. Venäläisten miesten huono terveystilanne lieneekin kaikkien haastateltavien ennestään tuntema asia. Lisäksi haastattelijan esittämä kysymys määritteli miesten terveyden lähtökohtaisesti ongelmaksi: Venäjällä naiset elävät keskimäärin 13 vuotta vanhemmiksi kuin miehet, mistä katsotte eron johtuvan? Näin on varsin loogista, että selityksissä, joissa haastateltavat katsoivat eron syntyvän yhteiskunnallisista syistä, nämä yhteiskunnalliset tekijät kuvautuivat negatiivisina. Positiivisia yhteiskunnallisia muutoksia tuskin voidaan esittää syinä Euroopan alhaisimmalle eliniän odotteelle. Tästä syystä yhteiskunnan muutokset kuvautuvat haastatteluidemme kontekstissa mahdollisesti negatiivisempina kuin millaisina niistä olisi joissakin

muissa yhteyksissä puhuttu.

Edellinen varaus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että olettaisimme venäläisten jossakin toisessa kontekstissa kuvaavan yhteiskuntaa jollakin aivan toisella tavalla. Useissa aiemmissa tutkimuksissa venäläiset vastaajat ovat suhtautuneet hyvinkin pessimistisesti maansa tulevaisuuteen, nähneet vähän toivoa paremmasta ja uskoneet vähän omiin mahdollisuuksiinsa parantaa elämänsä (esim. Bobak et al. 1998; Nazarova 2003; Palosuo 2000). Nancy Ries (1997, 18) tulkitsee venäläisten synkkien ja pessimististen kuvausten perestroikan jälkeisistä reformeista olevan tietynlainen kulttuurinen rituaali, kollektiivinen tapa käsitteellistää ja hahmottaa suuria yhteiskunnallisia muutoksia. Kyselytutkimuksissa on todettu, että Neuvostoliiton hajoamisen jälkeisenä ”uuden Venäjän” aikana venäläisten mielipiteet neuvostoajasta muuttuivat 1990-luvun loppua kohden myönteisemmiksi. Esimerkiksi niiden vastaajien osuus, jotka pitäisivät parempana sitä, että Venäjällä kaikki olisi samalla tavoin kuin ennen vuotta 1985, kasvoi vuoden 1994 44 prosentista 58 prosenttiin vuonna 1999 (Levada 2001, 6). Tätä ei mielestämme kuitenkaan voi tulkita suoraan sosialistisen järjestelmän kaipuiksi poliittisessa mielessä, kuten esim. Cockerham, Snead ja Dewaal (2002) ovat esittäneet. Pikemminkin kysymys on yhteiskunnan muutoksen arvioinnista (jollaiseksi kysymys on tutkimuksissa tarkoitettukin), jossa nykyistä epävarmuuksien leimaamaa yhteiskuntaa verrataan entiseen stabiiliin ja ennustettavaan yhteiskuntaan. Tässä vertailussa neuvostoyhteiskunta näyttää helposti, monista puutteista huolimatta, turvallisemmalta ja vakaammalta vaihtoehdolta. Kuten Burawoy ja Verdery (1999, 1–2) toteavat, se mikä näyttää vanhan mentaliteetin jäänteiltä, on itse asiassa ihmisten suora reaktio uusiin markkinatalouden tuottamiin oloihin, ja tämä reaktio ilmaistaan neuvostoajan termein.

Kysymys miesten terveydestä määritteli jo lähtökohtaisesti kysymyksen venäläistä yhteiskuntaa koskevana ongelmana, joka puolestaan helposti johdatti pohdinnat yhteiskunnallisiin asioihin. Terveydenhuolto ja hyvinvointipolitiik-

ka ovat Venäjällä päivittäisiä keskustelunaiheita, mikä helposti politisoi käsiteltävänä olevan aiheen. Toisaalta on myös muistettava, että puhuessaan haastattelijalle venäläisten miesten terveydestä venäläiset miehet eivät puhu joistakin abstrakteista ”toisista” vaan ryhmästä, johon he itsekin kuuluvat. Tällöin ”meitä miehiä” koskeva puhe asettaa puhujan helposti turvattomaan asemaan, sillä miesten toimintaan kohdistettu kritiikki kohdistuu samalla puhujaan itseensä.

Viitteet

1 Tässä artikkelissa ei vertailla miesten ja naisten kokemuksia muutoksesta, eikä puhuessamme miesten terveystilanteesta ilmenevistä ongelmista tarkoituksena ole vähätellä naisten kokemia ongelmia ja vaikeuksia. Artikkelin lähtökohta on miesten huono terveystilanne ja sen yhteys yhteiskunnalliseen muutokseen.

Lähteet:

- Aarva, Pauliina & Pasanen, Matti (2005), Suomalaisen käsityksiä terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja niissä tapahtuneet muutokset vuodesta 1994 vuoteen 2002. – *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti* 42, 57–71.
- Aarva, Pauliina, Lumme-Sandt, Kirsi, Pakarinen, Marja, Pasanen, Matti, Lääperi, Pirjo & Pietilä, Ilkka (2005), Terveystilanteen edistämisen kulttuuriset kentät. – *Timantit terveyden edistämisen tutkimusohjelmasta*. Tampere: Juvenes Print, 9–20.
- Abbot, Pamela A., Turmov, Sergei and Wallace, Claire (2006), Health World Views of Post-Soviet Citizens. – *Social Science & Medicine* 62, 228–238.
- Alasuutari, Pertti (1994), *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Ashwin, Sarah & Lytkina, Tatyana (2004), Men in Crisis in Russia. The Role of Domestic Marginalization. – *Gender & Society* 18(2), 189–206.
- Avramova, E.M., Maleva, T.M., Mihailjuk, M.V., Nivorozhkina, L.I., Ovtšarova, L.N. i Radajev, V.V. (2003), Srednyje klassy v Rossi. Formuly opredelenija i empiričeskije izmerenija. – *Srednyje klassy v Rossi: Ekonomičeskije i sotsialnyje strategii*. Red. T.M. Maleva. Moskva: Moskovski tseñtr Karnegi, 29–207.
- Bobak, Martin, Hynek, Pikhart, Hertzman, Clyde, Rose, Richard & Marmot, Michael (1998), Socioeconomic Factors, Perceived Control and Self-reported Health in Russia. A Cross-sectional Survey. – *Social Science & Medicine* 47:2, 269–279.
- Bobak, Martin & Marmot, Michael (1996), East-West Mortality Divide and Its Potential Explanations: Proposed Research Agenda. – *British Medical Journal* 312(7028), 421–425.
- Burawoy, Michael & Verdery, Katherine (1999), Introduction. – *Uncertain Transition. Ethnographies of Change in the Post-socialist World*. Eds. Michael Burawoy, Katherine Verdery. Lanham, Boulder, New York, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, 1–17.
- Chen, Lincoln C., Wittgenstein, Friederike & McKeon, Elizabeth (1996), The Upsurge of Mortality in Russia. Causes and Policy Implications. – *Population and Development Review* 22:3, 517–530.
- Cockerham, William C. (2000), Health Lifestyles in Russia. – *Social Science & Medicine* 51:9, 1313–1324.
- Cockerham, William C. (1997), The Social Deter-

- minants of the Decline of Life Expectancy in Russia and Eastern Europe. A Lifestyle Explanation. – *Journal of Health and Social Behavior* 38:2, 117–130.
- Cockerham, William, Snead, Christine M. & Dewaal, Derek F (2002), Health Lifestyles in Russia and the Socialist Heritage. – *Journal of Health and Social Behavior* 43, 42–55.
- Edley, Nigel & Wetherell, Margaret (1997), Jockeying for Position: the Construction of Masculine Identities. – *Discourse & Society* 8, 203–217.
- Jokinen, Arto (toim.) (1999), *Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja*. Vammala: Tampere University Press.
- Kay, Rebecca & Kostenko, Maxim (2006), Men in Crisis or in Critical Need of Support? Insights from Russia and the UK. – *Journal of Communist Studies and Transition Politics* 22:1, 90–114.
- Kiblitkaya, Marina (2000), 'Once We Were Kings'. Male Experiences of Loss of Status at Work in Post-communist Russia. – *Gender, State and Society in Soviet and Post-Soviet Russia*. Ed. Sarah Ashwin. London and New York: Routledge, 90–104.
- Leon, David A. & Shkolnikov, Vladimir M. (1998), Social Stress and the Russian Mortality Crisis. – *The Journal of the American Medical Association* 279:10, 790–791.
- Levada, Iurii (2001), Soviet Man Ten Years Later, 1989–1999. Preliminary Findings of Comparative Research. – *Russian Social Science Review* 41:1, 4–28.
- Mäkinen, Ilkka Henrik (2000), Eastern European Transition and Suicide Mortality. – *Social Science & Medicine* 51:9, 1405–1420.
- Nazarova, Inna B. (2003), Period reform v Rossi. Faktory, vlijajuščije na zdorovje. – *Sotsiologičeskije issledovanija* 11, 57–68.
- Notzon, Francis et al. (1998), Causes of Declining Life Expectancy in Russia. – *The Journal of the American Medical Association* 279:10, 793–800.
- Palosuo, Hannele (2000), Health-related Lifestyles and Alienation in Moscow and Helsinki. – *Social Science & Medicine* 51, 1325–1341.
- Pietilä Ilkka (2006), Maallikkonäkökulmia terveyselämäntyyliin – miten ihmiset arvioivat elintapojen terveellisyyttä? – *Ikääntyvien elämäntyyliä. Seminaariesityksiä 13.–14.10.2005*. Toim. P. Pohjolainen, I. Syrén. Oraita 1/2006. Helsinki: Ikäinstituutti, 31–38.
- Ries, Nancy (1997), *Russian Talk. Culture and Conversation during Perestroika*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Riley, Sarah C.E. (2003), The Management of the Traditional Male Role. A Discourse Analysis of the Constructions and Functions of Provision. – *Journal of Gender Studies* 12, 99–113.
- Rose, Richard & McAllister, Ian (1996), Is Money the Measure of Welfare in Russia? – *Review of Income and Wealth* 42:1, 75–90.
- Rotkirch, Anna (2000), *The Man Question. Loves and Lives in Late 20th Century Russia*. Helsinki: University of Helsinki.
- Rytkönen, Marja & Pietilä, Ilkka (2006), 'Health Is Not a Man's Domain.' Lay Accounts on Gender Difference in Life-Expectancy in Russia. Manuscript.
- Shchepin, O., Sidorov, V. & Vyazmin, A. (1998), Social Crisis and The Formation of Medico-Social Service in Russia. – *Scandinavian Journal of Social Welfare* 7, 2–8.
- Seppänen, Esa (2002), *Avaran sielun anarkia. Voiko venäläisyyttä ymmärtää?* Helsinki: Tammi.
- Sipilä, Jorma & Tiihonen, Arto (toim.) (1994), *Miestä rakennetaan, maskuliinisuuksia puretaan*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Speer, Susan & Potter, Jonathan (2000), The Management of Heterosexist Talk: Conversational Resources and Prejudiced Claims. – *Discourse & Society* 11, 543–572.
- Watson, Peggy (1995), Explaining Rising Mortality Among Men in Eastern Europe. – *Social Science & Medicine* 41:7, 923–934.
- Wetherell, Margaret & Edley, Nigel (1999), Negotiating Hegemonic Masculinity. Imaginary Positions and Psycho-discursive Practices. – *Feminism & Psychology* 9, 335–356.
- WHOSIS (2006), WHO Statistical Information System. 31.8.2006. <http://www.who.int/countries/rus/en/>
- World Bank (2005), *Dying Too Young. Addressing Premature Mortality and Ill Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation*. Washington.