

Mies ja terveellisuuden dilemmat

Miesten naisia lyhyempi elinikä on maailmanlaajuinen ilmiö. WHO:n vuoden 2008 terveystilastot -julkaisussa on esitetty eliniänodotteet lähes 200 maasta. Näistä maista vain kahdessa, Tongassa ja Zimbabwessa, miesten eliniänodote oli naisia korkeampi vuonna 2006. Sukupuolten väliset erot eliniässä ovat pienimmät Afrikassa ja Kaukoidäessä, ja suurimmat Pohjois- ja Etelä-Amerikassa sekä Euroopassa. Euroopassa sukupuolten välinen ero on keskimäärin kahdeksan vuotta. Euroopan alueen suurin sukupuolten eliniän ero on Venäjällä, missä naiset elävät keskimäärin 13 vuotta miehiä pidemmän elämän. Maailman suurin sukupuolten välinen ero eliniässä on tällä hetkellä Irakissa, 19 vuotta. Ilmeisiä syitä tähän esitetään tiedostusvälineissä lähes päivittäin.

Suomalainen sukupuolten välisen eliniänodotteen ero, 7 vuotta, on Länsi-Euroopan korkeimpia. Suomessa, kuten muissakin teollisuusmaissa, miesten korkeampaa kuolleisuutta selittävät erityisesti miesten epäterveellisemmät elintavat, tapaturmat ja väkivalta. Tilastokeskuksen (2007) tietojen mukaan alkoholisyys – alkoholiperäiset sairaudet tai alkoholimyrkytykset – ovat työikäisten suomalaisten yleisin kuolinsyy. Alkoholien suoraan aiheuttamissa kuolemissa, joita Suomessa oli vuonna 2006 yli 1600, miesten osuus oli lähes 80%. Alkoholikuolemien painottuminen miehiin on ymmärrettävää, sillä miehet käyttävät alkoholia enemmän, useammin ja rajummin kuin naiset. Kansanterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen (Halme ym. 2008) mukaan alkoholin suurkulut-

tajista, jotka ylittävät juomisen riskirajat (24 viikkoannosta miehillä ja 16 viikkoannosta naisilla), kolme neljäsosaa on miehiä. Alkoholiriippuvaisista 82 prosenttia on miehiä. Ajankohtainen keskustelu suomalaisesta alkoholipolitiikasta on näin ollen erityisen tärkeä aihe juuri miesten terveyden edistämisen kannalta.

Miesten epäterveellisemmät elintavat näkyvät siis kuolinsyissä, erityisesti työikäisessä väestössä. Arvioiden mukaan sukupuolierot pelkästään tupakan ja alkoholin käytössä selittävät noin puolet eroista eliniänodotteessa. Näiden lisäksi miehet tekevät suurimman osan vuosittaisista itsemurhista ja joutuvat naisia useammin väkivallan uhreiksi. Miehiä kuolee naisia enemmän myös liikenneonnettomuuksissa ja tapaturmien seurauksena.

Miksi miehet sitten ryyppäävät, tappelevat tai hurjastelevat itsensä hengiltä? Miesten epäterveellisempiä elintapoja on selitetty kulttuurisilla miehisyiden malleilla. Eri aikoina näitä malleja on kutsuttu miehen rooliksi, traditionaaliseksi tai hegemoniseksi maskuliinisuudeksi. Riippumatta kulloinkin käytetyistä käsitteistä, ajattelun ydin sisältö on kuitenkin ollut seuraava: miehiä koskevat kulttuuriset odotukset ovat erilaisia kuin naisilla, ja nämä odotukset, mallit ja normit ohjaavat miehiä vaarantamaan terveyttään eri tavoin. On ajateltu, että kulttuurisesti vallitsevaan, jaettuun ja hyväksytyyn miehisyiden malliin kuuluu terveyden vaarantaminen ja väheksyvä suhtautuminen terveydestä huolehtimiseen. Perinteiset miehisyiden ihanteet korostavat rohkeutta, kestävyyttä ja voimaa. Mies on haavoittumaton sankari, jonka elämässä kaikki mikä ei tapa, vahvistaa. Miehelle on kun-

nia-asia kestää koettelemuksia, niin fyysisiä kuin henkisiäkin, valittamatta, tuskiaa ja pelkojaan näytämättä.

Miesten väitetty välinpitämättömyys terveysasioita kohtaan vaikuttaa yleisellä tasolla uskottavalta selitykseltä sukupuolten välisille terveyseroille. Jos miesten korkeampi kuolleisuus selittyy suurelta osin juuri miesten omilla valinnoilla, on kuolleisuuden perimmäisenä syynä tekijät, jotka ohjaavat miehiä terveyttä vaarantaviin tekoihin. Näiden valintojen taustalla taas ovat miesten elämää ohjaavat, kulttuurissa jaetut käsitykset siitä, millaisia miehet ovat ja millaisia heidän kuuluukin olla. Tällä selitystavalla on kuitenkin omat rajoituksensa. Mitä lähemmäksi siirrymme väestötason tarkasteluista kohti miesten arkipäiväistä elämää, sitä monimuotoisemmaksi, monimutkaisemmaksi ja ristiriitaisemmaksi kuva muuttuu.

Tämä johtuu siitä, että miehet ovat ensinnäkin heterogeenisempi joukko kuin tutkimuksessa on usein tunnut ajattelevan. Miesryhmät eroavat toisistaan yhden yhteiskunnan sisälläkin, kulttuurien välisistä eroista puhumattakaan. Väestötutkimusten perusteella suomalainen murheenkryyni on yksinäinen, vähän koulutettu, syrjäytynyt mies, johon kasaantuu monenlaista pahoinvointia. Epäterveellisten elintapojen ja huonon fyysisen terveyden lisäksi hän kärsii usein huonoista ihmissuhteista ja yksinäisyydestä, päihderiippuvuudesta ja mielenterveysongelmista, hän sekä käyttää väkivaltaa toisia kohtaan että joutuu itse väkivallan uhriksi, ja päättää usein päivänsä oman käden kautta.

Näiden turmiolantommien rinnalla elää kuitenkin aivan toisenlaisia miehiä, jotka huolehtivat aktiivisesti fyysisestä kunnostaan ja

henkisestä hyvinvoinnistaan sekä perheestään ja muista ihmissuhteistaan. Näille usein korkeasti koulutetuille ja korkeassa asemassa oleville miehille terveyteen panostaminen on henkilökohtaisen hyvinvoinnin lisäksi myös investointi tulevaisuuteen: hyvässä kunnossa oleva, ulkonäöstään huolehtiva ja koulutettu mies on kovaa valuuttaa työmarkkinoilla. Tietoisuus omasta terveydestä, terveyteen vaikuttamisen keinoista ja mahdollisuuksista seuraillee vahvasti yhteiskunnan sosioekonomisia rakenteita: hierarkiassa ylempänä olevat voivat paremmin ja elävät pidempään, ja alempana olevat sairastavat enemmän ja kuolevat nuorempina.

Toiseksi on otettava huomioon, että valtaosa miehistä sijoittuu näiden kahden ääripään väliin. Suurin osa miehistä elää joltain osin terveellisesti ja toiselta osin epäterveellisesti. Me saatamme esimerkiksi käyttää tunnollisesti pyöräilykypäriä, välttää liiallista suolan käyttöä, ja käydä pari kertaa viikossa vaimon kanssa sauvakävelyllä, mutta emme samanaikaisesti näe tarvetta vähentää viikonloppujuomista, pysyä nopeusrajoituksissa tieliikenteessä tai nukkua tarpeeksi. Miehet eivät näin ollen jakaudu kahteen yksiselitteiseen ryhmään, ”terveellisesti” ja ”epäterveellisesti” eläviin. Näin myös ajatus maskuliinisuuden kaikenkattavasta merkityksestä miesten terveyttä uhkaavana kulttuurisena patogeeninä muuttuu hahmottomaksi yleistykseksi siirtyessämme väestötasolta kohti miesten arkipäivän elämää.

Arkipäiväisten toimintojen jakaminen terveellisiin ja epäterveellisiin on jossakin määrin ongelmallista kun pohdimme miten ja miksi ihmiset huolehtivat tai ovat huolehtimatta terveydestään. Tutkiessamme ihmisten omia kuvauksia elintavoistaan, havaitsemme, etteivät ”terveelliset elintavat” välttämättä koostu samoista asioista haastateltavien ihmisten elämässä kuin tutkijoiden käsityksissä. Siinä missä

tutkijat usein kiinnittävät huomionsa neljään terveellisen elämän kulumakiveen, tupakoimattomuuteen, kohtuulliseen alkoholinkäyttöön, säännölliseen liikunnan harrastamiseen sekä monipuoliseen ruokavalioon, ihmisten arkipäivässä saattavat korostua varsin toisenlaiset asiat. Tutkimusten mukaan ihmisten käsityksissä elintapojen terveellisyydestä nousevat edellisten ohella esiin sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin liittyvät asiat. Haastateltututkimuksissa vastaajat ovat nähneet terveellisten elintapojen perustana mm. elämän ennustettavuuden, säännöllisyyden, viihtymisen työssä, monipuoliset harrastukset, hyvät ihmissuhteet ja riittävän levon. Tupakoinnin ja liiallisen alkoholinkäytön vaaroista ollaan toki tietoisia, mutta ne sijoittuvat ihmisten elämässä laajempaan arkielämän yhteyteen, jossa erilaisilla elämän olosuhteilla ja ulkoisilla paikoilla on myös oma merkityksensä.

Kolmanneksi on huomattava, että ajattelumme, ja osin myös toimintamme, on vahvasti tilannesidonnaista. Vaikka tietyissä tilanteissa ihminen saattaa korostaa voimakkaasti omia pyrkimyksiään ja kykyään huolehtia omasta terveydestään, on mahdollista, ja jopa todennäköistä, että hän jossakin toisessa yhteydessä katsoo terveyden määräytyvän pääasiassa ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Tutkijalle haastattelutilanteessa puhuesaan mies saattaa korostaa innokkaasti terveydestä huolehtimisen tärkeyttä, mutta todeta toisessa asiayhteydessä, että liiallinen intoilu terveydestä on lopulta naisten hömpötystä. Miten meidän pitäisi ymmärtää tällainen ristiriitaisuus ihmisten puheesta terveydestä?

Terveyttä koskevien tulkintojen vaihtelevuus selittyy ensinnäkin vuorovaikutuksen kontekstilla – sillä, että ihmiset puhuvat ja käsitteellistävät asioita eri tavoin riippuen siitä, millaisessa tilanteessa ja kenen kanssa he näistä asioista keskustelvat. On eri asia keskustella tervey-

destä lääkärin vastaanotolla, kotona päivällispöydässä tai kavereiden kanssa saunan lauteilla. Tutkijan johtama haastattelu on näistä vielä erillinen vuorovaikutustilanteensa, jossa ulkopuolinen haastattelija johtaa keskustelua. Haastattelu ei siksi ole parhaista aikomuksistaan huolimatta tasa-arvoinen tilanne. Lisäksi oma merkityksensä on sillä, tapahtuuko haastattelu yksin tutkijan kanssa vai ryhmässä toisten haastateltavien seurassa. Monet asiat saattavat kuvautua myös hyvin erilaisina, jos puheena on ihmisen oma, henkilökohtainen elämä, hänen omat valintansa ja ajattelutapansa, kuin jos puhutaan ihmisistä yleensä, heidän tavoistaan ja heidän valinnoistaan.

Yksi ristiriitaisiin kuvauksiin liittyvä seikka on terveystiedon lisääntyminen ja terveyden arvostuksen kasvu viime vuosikymmenten aikana. Tänä päivänä ihmiset saavat runsain mitoin tietoa terveydestä monista eri lähteistä. Terveystiedon määrän kasvu ei ole kuitenkaan ongelmaton, sillä tieto voi hyvinkin lisätä tuskaa. Tiedon runsaus saattaa vaikeuttaa kokonaiskuvan hahmottamista ja jatkuva uusien terveyttä koskevien löydösten julkistaminen tuottaa epävarmuutta annettujen ohjeiden pysyvyydestä. Kuka tietää minä päivänä nämäkin uudet tiedot kumotaan?

Terveyden arvostaminen ei ole vain henkilökohtainen asia, se on myös yhteiskunnallinen ilmiö. Useat (terveys)sosiologit ovat väittäneet, että terveydestä, ja yksilön vastuusta omasta terveydestään, on tullut yksi keskeisistä moraalien mittareista maallistuneissa länsimaisissa yhteiskunnissa. Terveystietoisuuden on mainittu toimivan jopa uskontoon verrattavana järjestelmänä. Rationaalinen suhtautuminen omaan terveyteen, itsekontrolli sekä jatkuva pyrkimys itsen ja oman terveyden ylläpitämiseen ja kohentamiseen istuu hyvin yksilökeskeiseen protestanttiseen elämänmenoon. Välinpitämättömyys terveyttä koh-

taan taas yhdistetään helposti laiskuuteen ja vastuuttomaan elämänsenteeseen sekä itsekontrollin ja tahdonvoiman puutteeseen.

Miehet eivät ole kaikista perinteisistä miehisyyden ideaaleista huolimatta immuuneja näille kulttuurisen arvoilmaston muutoksille, ja tämä näkyy myös miesten muuttuvissa käytännöissä. Miesten elintavat ovat viime vuosikymmenten aikana muuttuneet merkittävästi terveellisemmiksi. Eräät tutkijat ovat kuitenkin esittäneet, että terveystiedon kasvu, ja samanaikainen elämän terveellisyteen liittyvä moraalinen imperatiivi, ovat kuitenkin tuottaneet miehille uusia pulmia. Yhtäältä miehiin kohdistuvat perinteiset miehisyyden odotukset, joissa terveys ei ole keskeisellä sijalla, ja jotka jopa ohjaavat miehiä terveytensä vaarantamiseen. Toisaalta miesten kuitenkin oletetaan huolehtivan omasta terveydestään ja toimivan näin vastuullisten kansalaisten tavoin. Tämän ambivalentin tilanteen voisi tiivistää modernin miehen elämänohjeeksi: huolehdi terveydestäsi, mutta pysy miehenä.

Väitöstutkimukseni tarkoituksena on ollut kurkistaa tilastojen taakse ja muodostaa monipuolisempi kuva suomalaisten miesten tavoista hahmottaa terveysasioita. Tutkimus sijoittuu sosiaalipsykologiseen terveyden tutkimukseen ja menetelmällisesti diskursiivisen psykologian traditioon. Se erittelee miesten haastatteluaineiston avulla miesten puheessa välittyviä kulttuurisia merkityksiä, niiden keskinäisiä suhteita ja eri merkitysten välisiä ristiriitoja. Tutkimuksen painopiste on miesten puheessa välittyvien terveyttä ja maskuliinisuutta, sekä näiden välistä suhdetta koskevien pulmien ja ristiriitojen analysoinnissa.

Kuten edellä totesin, aiempi miesten terveyttä tarkastellut tutkimus on suurelta osin nojannut ole-

tukseen, että hallitsevat miehisyyden mallit ovat perustavanlaatuisessa ristiriidassa suhteessaan terveydestä huolehtimiseen. Miesten elintapojen muutos ja terveystietoisuuden kasvu ovat olleet vähäisessä määrin tutkimuksen kohteena. Merkittävä osa tutkimuksesta näyttää kyseenalaistamatta toistelevan maskuliinisuuden tappavaa vaikutusta ja näin uusintavan omalta osaltaan vallalla olevia kulttuurisia ajattelutapoja. Patologisoidun maskuliinisuuden kaanonin tuottaa miehistä, heidän elämästään ja ajatuksesta yksipuolisen, universalistisen ja staattisen kuvan.

Miesten terveyden tutkimuksessa on aika kyseenalaistaa jo aksioomaksi muodostunut käsitys miesten yleisestä terveysvastaisuudesta. Kun miesten terveyden tutkimuksen lähtökohtana on ollut miesten korkeampi sairastavuus ja kuolleisuus – miesten pahoinvointi yhteiskunnallisena ilmiönä – on toki ymmärrettävää, että tutkimus on keskittynyt miehisyyden kielteisiin piirteisiin. Pyrkimys ymmärtää negatiivisena pidettyä ilmiötä johtaa jo lähtökohtaisesti kohti negatiivisia selityksiä. Miesten terveystietoisuuden kasvu ja muuttuvat käytännöt kuitenkin haastavat näkemyksen miehistä yhtenäisenä ryhmänä, joka seuraa yhtenäisiä käsityksiä miehisyydestä. Yksi tutkimuksen ydinkysymyksistä kuuluu, onko traditionaalinen edelleen hegemonista, vallitsevaa, miehisyyden kulttuurisissa malleissa. Millaisia erilaisia miehisyyden malleja suomalaisessa kulttuurissa esiintyy ja miten miehet näitä malleja tulkitsevat? Keskimääräisen miehen keskimääräisten terveystietojen analysoiminen tarjoaa rajallisesti vastauksia niin akateemisen tutkimuksen kuin miesten terveyden edistämisenkin tämän päivän kysymykseen.

Tutkimuksen tulisi pyrkiä luomaan monipuolisempi kuva miehistä ja eri miesryhmistä näiden erilaisissa elämäolosuhteissa hyödynnäen erilaisia metodeja ja tutkimusotteita, sekä ottaa vakavasti ihmisajattelun kontekstuaalinen luonne. Tutkimuksesta johdetut päätelmät on entistä vahvemmin perustettava miesten omien tulkintojen erittelylle, tutkijan ulkopuolelta antamien selitysten sijaan. Miesten oma ääni olisi saatava kuuluviin, jotta tutkimuksessa ja miesten terveyden edistämässä havaittaisiin miesten omat huolenaiheet. Lisäksi tutkimuksessa tulisi jatkossa tunnistaa, ja tunnustaa, ihmisten sukupuolta ja terveyttä koskevaan ajatteluun sisältyvät ristiriitaisuudet. Nämä ristiriitaisuudet pitäisi nähdäkseni asettaa entistä enemmän tutkimuksen kohteeksi, eikä pitää niitä vain tutkimusta haittaavina, ja erilaisin menetelmin kontrolloitavina, tekijöinä. Ristiriitaisuus on olennainen osa ihmisten ajattelua, jotakin, joka tekee meistä ihmisiä.

KIRJALLISUUS

- Halme JT, Seppä K, Alho H, Pirkola S, Poikolainen K, Lönnqvist J, Aalto M. Hazardous drinking: prevalence and associations in the Finnish general population. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2008; 32: 1–8.
- Tilastokeskus 2007. Kuolemansyytilasto 2006. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2007-11-05_tie_001.html [haettu 22.8.2008].
- World Health Organisation. World Health Statistics 2008. http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf [haettu 21.8.2008].

ILKKA PIETILÄ

THM (väit.)

Tampereen yliopisto