Arja Oikarinen

KAINUULAISTEN MIESTEN TERVEYSKÄYTÄTYMINEN – KULTTUURINEN NÄKÖKULMA

LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA, TERVEYSTieteiden laitos, HSYTTEETEEN JÄLKEEN HALLINNON LAITOS; KAINUUN MAAKUNTA - KUNTAYHTYMÄ
ARJA OIKARINEN

KAINUULAISTEN MIESTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN – KULTTUURINEN NÄKÖKULMA

Esitetään Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi tiedekunnan pääraakennuksen luentosalissa 101 A (Aapistie 5 A) 5. syyskuuta 2008 kello 12

OULUN YLIOPISTO, OULU 2008
Oikarinen, Arja, Health behaviour among the male population in the Kainuu region in Finland – a cultural perspective
Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Nursing Science and Health Administration, University of Oulu, P.O. Box 5000, FI-90014 University of Oulu, Finland; Joint authority of Kainuu Region, P.O. Box 401, FI-87070 Kainuu, Finland

Oulu, Finland

Abstract

The purpose of the present study was to analyse and describe the health behaviour among the male population in the Kainuu region in Finland, to chart the men's attitudes towards health services and find out how they talked about their health behaviour. The objective was to produce new, cultural information about how to develop health services, and in addition to shed light into the health behaviour among the men living in the Kainuu region.

The research material consisted of 20 thematic biographical interviews. The interviewees were 36–56-year-old men who were born, and currently living in the Kainuu region. In the study, the biographical method was applied, and the interviewees were asked to tell their life story from a health perspective. The research material was approached both from a factist perspective and a specimen perspective. The material was analysed in three stages by using material-based content analysis, thematic content analysis, and rhetorical analysis. The framework of the study consisted of a cultural perspective. Thus, when doing the analysis, it was essential to find the different meanings the men had given to health in their life.

According to the results, the value of health did not guide the health behaviour of the interviewed men until adulthood, and health services were not used willingly. There were matters in the course of the lives of these men as well as in their growth environment that made it easier to understand their health behaviour and attitudes towards health services. Attitudes passed on from generation to generation and increased morbidity in the immediate environment were among the things that contributed to the men's behaviour and attitudes. The men also used rhetorical ways to justify their own health behaviour. The most used rhetorical strategies were the absence of agency and the use of extreme expressions.

It is possible to obtain in-depth information about health behaviour with the help of biographical study that takes cultural issues into consideration. The information gathered in the present study can be used when developing and directing health services in the Kainuu region as well as when developing the national health service system in Finland. The methodological solutions used in the present study can also be applied to other studies in the field of health sciences.

Keywords: delivery of health care, Finland, health behaviour, men
Oikarinen, Arja, Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytyminen – kulttuurinen näkökulma

Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotieteentä ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto; Kainun maakunta -kuntayhtymä, PL 401, 87070 Kainuu

Oulu

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida ja kuvata kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymisestä, terveyspalveluihin suhtautumista ja terveyskäyttäytymiseen liittyvää puhetta. Tavoitteena oli tuotta uutta, kulttuurista tietoa terveyspalvelujen kehittämiseen ja lisäksi tehdä ymmärrettäväksi kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymistä.


Asiasanat: Kainuu, miehet, terveyskäyttäytyminen, terveyspalvelut
Esipuhe


TtT Eila Latvala oli Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan koulutusjohtaja ja siten lähin esimieheni. Olen kiitollinen Eila Latvalalle hänen kannustavasta suhtautumisestaan sekä jatko-opintosuunnitelmimmästä tutkimusaiheestaan, sillä se rohkaisi minua hakkaamaan jatko-opiskelijaksi Oulun yliopiston terveys- ja terveydenhoitoohjelmaan. Samanaikaisesti ystävän Arja Isolan ja Leena Paasivaaran opettajana on olemassa mahdollisuus maailmaan julkaisemaan suuret kokeilut ja oppimistilannetta. Olen empaattinen ystävä ja erityisesti Suomen kansan kokoelmaan kuuluva kokemus.”
joiden avulla väitöskirjan käsikirjoitus muoutui sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti lopulliseen muotoonsa.


Työn kielentarkastuksesta kiitän fil. yo Miia Mikkosta, englanninkielisen yhteenvetoon kääntämisestä FM Lisa Oikarista, tiedonhakujen opastuksesta FM Riitta-Liisa Karjalaista ja tutkimusraportin ulkoasun viimeistelystä FL Mervi Ruotsalaista.

Uppoutumiseni tutkimustyöhön kuluneiden neljän vuoden aikana on väistämättä vaikutanut läheisimpiin ihmisiin: perheen jäseniin ja ystäviin. Kiitos teille, että olette jaksaneet olla monin eri tavoin tukemassa tätä minulle tärkeää työtä. Kiitän äitääni, sisaruksiani ja heidän perheitään kiinnostuksestanne ja kannustuksesta koko tämän prosessin ajan. Ystävääni, työterveyshoitaja Saara Sarhaluoma on
lukenut työöni kirjoitusprosessin eri vaiheissa ja keskustelumme tutkimusaiheesta ovat olleet minulle voimaa antavia. Tyttäreni Maija on varattunut tomeraksia esiakululaiseksi näiden vuosien aikana. Olen kiitollinen, että Maijan Mika-isä, Kaija-mummu ja Olli-ukki ovat antaneet apua Maijan hoidossa aina, kun olen tarvinnut kirjoittamisrahuua.


Omistan tämän väitöskirjan isäni muistolle.

Kajaanissa kesällä 2008

Arja Oikarinen
Sisällysluettelo

Abstract
Tiivistelmä
Esipuhe
Sisällysluettelo

1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus 13
2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat 19
  2.1 Terveyden edistäminen Suomen terveyspalvelujärjestelmässä .......... 19
  2.2 Terveyspalvelut Kainuussa .................................................................. 25
  2.3 Miehen elämä tutkimuksissa ja suomalaisessa yhteiskunnassa .......... 32
  2.4 Miehet terveyspalvelujärjestelmän asiakkaina................................. 36
    2.4.1 Terveys ja terveyskäyttäytyminen ........................................ 37
    2.4.2 Terveyspalvelujen käyttäminen............................................. 42
  2.5 Kooste teoreettisista lähtökohdista.............................................. 44
3 Empiirisen tutkimuksen lähtökohdat 47
  3.1 Kulttuuri ja kulttuurisuus terveyden taustalla .......................................... 47
    3.1.1 Tutkimuksen kulttuurinen viitekehys ....................................... 51
    3.1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset .......................... 56
  3.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat .............................................. 56
    3.2.1 Ontologiset ja epistemologiset olettamukset
tutkimuskohteesta..................................................................................... 57
    3.2.2 Temaattinen elämäkertatutkimus tutkimusmetodina ..................... 59
    3.2.3 Tutkimuskohteeseen liittyvä esiymmärrys .................................. 65
    3.2.4 Tutkimuksen vaiheet ja niihin liittyvät eettiset kysymykset ...... 69
4 Kooste tutkimuksen lähtökohdista 75
5 Tutkimusaineisto ja sen käsittely 77
  5.1 Aineiston keruu .............................................................................. 77
  5.2 Aineiston analysointi....................................................................... 84
    5.2.1 Teemojen etsiminen aineistolähtöisellä analyysillä ..................... 86
    5.2.2 Teemojen sisällön täydentäminen teemoihin pohjautuvalla
       analyysillä.................................................................................... 89
    5.2.3 Teemojen sisällön rikastaminen retorisella analyysillä ............. 90
6 Tulokset 95
  6.1 Terveyskäsitys ja terveyskäyttäytyminen elämänkulun aikana .......... 95
    6.1.1 Kainulainen elinympäristö ja perhe- ja lähiyhteisö
terveyskäyttäytymisen taustalla....................................................... 99
6.1.2 Elämänasenne, katsomus ja miehenä oleminen terveyskäytäytymisen taustalla ................................................. 100
6.2 Terveyspalveluihin suhtautuminen elämänkulun aikana ................................................................. 104
6.3 Terveyskäytäytymisen miesten puheessa ......................................................................................... 109

7 Pohdinta .................................................................................................................................................. 118
  7.1 Tutkimuksen luotettavuus .............................................................................................................. 118
  7.2 Tulosten tulkinta ............................................................................................................................. 124
  7.3 Tutkimuksen merkitys terveyspalvelujen kehittämiselle ............................................................. 135
  7.4 Jatkotutkimushaasteet ................................................................................................................. 136

8 Päätelmät ja suositukset ....................................................................................................................... 141

9 English summary .................................................................................................................................. 145

Lähdeluettelo .......................................................................................................................................... 151

Liitteet ...................................................................................................................................................... 171
1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus


2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat


2.1 Terveyden edistäminen Suomen terveyspalvelujärjestelmässä


Kunnissa terveyden edistämisen asiantuntijatehtävää toteuttaa kansanterveysytön avulla. Kansanterveysystöä terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat väestötasolla väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi sekä yksilötasolla terveydenhoitopalveluiden toteuttaminen. Terveydenhoitopalvelut sisältävät terveysneuvonnan, terveystarkastuksen, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, työterveyshuollon, seulontatut-
kimukset ja ympäristöterveydenhuollon. Terveyden edistäminen on olennainen osa asiakastöitä myös sairaanhoito- ja kuntoutuksen palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 16.)


Terveyspalvelujärjestelmän kehitysvaiheita 1940-luvulta tähän päivään


Tultaessa 1970-luvulle avoterveydenhuolta oli edelleen puutteellista. Sairausvakuutusjärjestelmän (Sairausvakuutuslaki 1963) luomisella ei ollut odotetun


Armeijakäisten terveydenhoito Suomessa perustuu vuonna 1987 voimaan tulleen lain ja asetuksen terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa. Sitä edeltävä laki oli vuodelta 1955. Lakisääteisiä kutsuntatarkastuksia aloi-


2.2 Terveyspalvelut Kainuussa

Kainuu sijoittuu maantieteellisesti keskelle Manner-Suomea, Oulujärven ja Oulunjoen vesistöalueen ympäriille. Maakunnan pinta-alaa on 24 500 neliökilometriä. Kainuun luonnonmaisemaa värittävät runsaat vesistöjä ja metsiä (Kuva 1).


Maakuntakokeilu perustuu Kainuun maakunnalliseen itsenäistään. Sen myötä maakunta on vastannut kokeilun alettua, vuoden 2005 alusta pääräosasta aikaisemmin kuntien vastuulla ollleista sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetustoimen tehtävistä sekä alueen kehittämisestä, maakunnan suunnittelusta ja yleisestä elinkeinopoliitikasta. (Laki Kainuun hallintokokeilusta 2003.) Kun aikaisemmin kukin Kainuun yhdeksästä kunnasta vastasi erikseen perustuslain velvoittamasta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä kuntalaisille, on maakuntakokeilun myötä tämä järjestämisvastuu siirtynyt maakunnalle. Maakunnallinen päätöksenteo, kunnalliset hyvinvointipalvelut mukaan lukien, on koottu yhteen

28
päätöksentekolimeen, maakuntavaltuustoon. Tämän rakenteellisen uudistuksen avulla pyritään turvamaan hyvinvointipalvelujen laatua ja saatavuus koko Kai-
nuussa. (ks. Leskinen 2006, 95.)

Maakuntakokeilussa sosiaali- ja terveystoimialan palvelutuotannon osalta Kainuun maakunta on jaettu kolmeen seutuun. Kajaanin seutu, seutu I, käsittelee Kajaanin lisäksi Paltamon ja Ristikärven kunnat, Kuhmo-Sotkamon seutu, seutu II, Kuhmon ja Sotkamon kunnat ja Ylä-Kainuun seutuun, seutu III:een kuuluvat Hyrynsalmen, Puolangan ja Suomussalmien kunnat. Terveyspalvelujen tuottami-
en perustuu palvelujen kolmilako-malliin, jossa palvelut luokitellaan kuuluviksi lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja keskitettyihin palveluihin. Kainuulais-
ten lähes päivittäin tarvitsemat palvelut ovat lähipalveluja, jotka toteutetaan kun-
tien terveyskeskuksissa. Näitä ovat esimerkiksi lääkärin vastaanottotoiminta, 
kotipalvelu ja pitkäaikaishoidon järjestäminen. Harvemmin tarvittavat palvelut, 
kuten esimerkiksi mielenterveyspalvelut tuotetaan seudullisesti. Harvoin tarvitta-
vat, erityisosaamista vaativat palvelut ovat keskitettyjä, maakunnallisia palveluja 
(Leskinen 2006, 97, Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2007, 2), joista Kainuussa 
vastaa Kajaanissa sijaitseva, vuonna 1969 käyttöön vihitty Kainuun keskussairaa-
la (Heikkilä 2000).

Pula erityisosaajista kuten lääkäreistä on asettanut haasteita terveyspalvelujen 
tuottamiselle Kainuussa, jo ennen hallintokokeiluun siirtymistä. (Perttunen 2002). 
Kainuuseen on ollut vaikea saada vakituisia lääkäreitä. Vuosien 2004 ja 2005 
aihana Suomen sairaanhoitopiireistä Kainuussa lääkärivaje oli suurin ja sitä on 
jouduttu paikkaamaan yhä yleisemmin työvoimaa väliittävien yritysten lääkäreille 
eli niin sanotuilla vuokralääkäreillä. (Parmanne & Vänskä 2005, 5137.) Vuoden 
2007 lokakuun alusta Ristikärven ja entisen Vuolijoen kunnan läähterveyspalveluja 
jouduttiin karsimaan siten, että ristikärveläiset hakeutuvat lääkärin päivystys- 
ja ajanvaraustapanaotolle joko Kajaanin, Paltamon, Hyrynsalmen tai Sotkamon 
verteysasemalle ja Vuolijoen alueella asuvat hakeutuvat Kajaanin (Kainuun maak-

Kainuulaisen väestön runsas sairastavuus vaatii myös ylimääräisiä voimava-
roja ja panostuksia terveyspalvelujen järjestäjältä. Vuoden 2003 tilastojen mukaan 
Kainuu oli sairaanhoitopiireistä sairain. Sairastavuusindeksi kaikissa alueen kun-
nissa oli maan keskiarvoa suurempi. Kainuuessa sairastetaan erityisen paljon ast-
maa, sepelvaltimotautia ja sydämen vajaahtoimintaa. Runsas sairastavuus näkyy 
erityiskorvattavien lääkkeiden käyttömäärissä. Vuoden 2003 lopussa Kainuun 
väestöstä lähes 12 prosentilla oli erityiskorvattavaa lääkehoitoon oikeuttava
verenpainetauti, kun koko maan väestön keskiarvo on 9,4 prosenttia. (Kansaneläkelaitos 2005.)


keen taustalla on tietoisuus työttömyden haitallisista vaikutuksista ihmisten hyvinvoinnille ja kohderyhmänä ovat kainulaiset pitkäaikaistyöttömät ja nuoret työttömät, joiden työttömyys on vaarassa pitkittyä (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2008c). Hankkeen tulokset ovat osoittaneet tarpeen pyrkiä vakiinnuttamaan työttömien työterveyshuolto kiinteäksi osaksi voimassa olevia perusterveydenhuoltotarkoituksia Kainuussa (Moilanen 2008).


2.3 Miehen elämä tutkimuksissa ja suomalaisessa yhteiskunnassa


Suomalaisen yhteiskunnan kehitysvaiheita 1940-luvulta tähän päivään


Toinen maailmansota päättyi Suomen osalta vuoden 1944 syyskuussa, mutta Lapissa sodittui vielä seuraavan vuoden keväiseen. Sodan jälkeen alkoi jälleen-
rakentaminen. Vaikka sodan kokemukset olivat synkkä ja ahdistavia ja ne kosket-
tivat kaikkia suomalaisia, korostui Suomen sodan jälkeisissä vuosissa tulevaisuu-
denusko. Usko tulevaisuuteen näkyi syntyvyyden räjähdytsmäisenä kasvuna, suur-
ten ikäluokkien syntyä. Suomeen syntyi vuosien 1945–1950 enemmän lapsia
kuin koskaan sitä ennen tai sen jälkeen. 1950-luku oli myönteistä, suomalaisen
isetunnon vahvistumisen aikaa. Viimeiset sotakorvaukset maksettiin vuoden
1952 aikana ja samana vuonna Helsingissä pidettiin kesäolympialaiset. (Karisto
2005, 20–25.) Vuoden 1956 maaliskuussa Suomessa oli 19 päivää kestänyt yleis-
lakko, joka oli seurausta työnantajien kieltäytyessä SAK:n 12 markan palkankoro-
tusvaatimuksesta. Vaatimus palkankorotuksiin johtui hintasäännöstelyn loppumi-
sesta ja siitä seuranneesta nopeasta hintatason noususta. Yleislakko alkoi samana
päivänä, jona Urho Kekkonen valittiin Suomen presidentiksi, missä tehtävissä
hän oli vuoteen 1981 asti. (Mertanen 2004.)

Elinkeinorakenteen muuttuminen maa- ja metsätalousdesta teollisuusvuotantoon
painottuvaksi, johti suureksi muutoksi kutsuman ilmiön 1960- ja
1970-luvuilla. Silloin suuri osa lähinnä pohjoissuomalaisista maaseutujen asuk-
kaista muutti toimeentulonaan turvataiseen kaupunkeihin tai Ruotsiin. Maalatapa-
koa edisti paitsi teollistuminen myös sodanjälkeinen asutuspolitiikka, jonka seu-
raksesta syrjäseuduille oli syntynyt lähes satatuhatta uutta pientilaa, vaikka oli
oletettavissa, että tilojen toiminta ei ole kannattavaa. Samaan aikaan muualla
Euroopassa pientilojen määrä laski. (Karisto ym. 1998, 60.) Suuri muutto näkyi
myös Kainuussa. Monet, erityisesti maataloustuotaiset miehet jäivät kuitenkin
asumaan synnyinsijoilleen, jolloin se usein merkitsi miehille naimattomaksi jää-
syntyneistä suurin ikäluokkien kuuluvista asui Kainuussa vuonna 1990. Härmees-
sä vastaava osuus oli alle 30 prosenttia. (Karisto ym. 2005, 92, 102–112). Maal-
tamuuton seurauksena kaupunkeihin syntyi uusien kaupunkilaisten asuttamia
lähiöitä ja kaupungistuminen alkoi (Heinonen 2005, 148). Samalla perinteinen
paikallisyhteisöllinen elämäntapa alkoi murentua ja arkielämä painottui yhä
enemmän ydinperheeseen (Karisto ym. 1989, 111–114, Järvelä 1996, 88). Viisi-
päiväiseen työviikkoon siirtyminen vuonna 1965 lisäsi ihmisten vapaa-aikaa ja
vuoden 1969 aikana tapahtunut keskioluen vapauttaminen vaikuttui monen suoma-
laisen alkoholikäytätyytimeen. (Heinonen 2005, 148–149). Alkoholinkulutus
lisääntyi selvästi, mutta kansainvälisessä vertailussa vielä tuolloin Suomessa juo-

1980-luku oli sähköisen ja kuvallisen viestinnän dynaamisen laajennemisen
aikaa. Tätä aikaa luonnehti erilaisten taivaskanavien, paikallistelevisioiden ja

35

2.4 Miehet terveyspalvelujärjestelmän asiakkaina


Tulevaisuudessa asiakkuuden käsitettä terveydenhuollossa joudutaan pohtimaan myös siksi, että teknologinen kehitys on tuonut uusia tapoja tuottaa terveyspalveluita. Tällöin on tarkasteltava muun muassa sitä, millainen on asiakkaan rooli ja asema tietoverkkojen välityksellä toteutetuissa terveyspalveluissa (ks. Kuusi ym. 2006).
2.4.1 Terveys ja terveyskäyttäytyminen

tionaalisena ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa. Terveys voidaan ymmärtää selvästi kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyyn vaatimuksista, huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentä-
välistä häiriötekijöistä. Se on hyvinvointia, toimintakykyä ja tasapainoista vuoro-
vaikutusta ihmisten ja ympäristön välillä. Terveys voidaan nähdä voimavarana ja
pääomana, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa. (Sosiaali
ja terveysministeriö 2006a.)

Terveyteen vaikuttavat erilaiset taustatekijät, jotka ovat yksilöllisiä, sosiaali-
sia, poliittisia, taloudellisia, kulttuurisia sekä ympäristöön liittyviä. Näitä terveyttä
määrittävät tekijät ovat moninaisia ja keskenään vuorovaikutuksessa. Niiden
vaikutusta välittäviä tekijöitä ovat terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, terveys-
käyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveyttä sekä mahdollisuudet saada
kaikki valitut palveluja. Kulttuurisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat fyysisen,
poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikuttei-
suus ja asenteet terveyteen. (Savola ym. 2005.)

Kuten yksilön terveyden myös hänen terveyskäyttäytymisensä taustalla vai-
kuttavat moninaiset, keskenään vuorovaikutuksessa olevat ja siten kompleksiset
tekijät. Yksilön käyttäytyminen ei näin ollen ole suoraviivaista, jolloin esimerkki-
si tieto tietyn toiminnan haitallisesta terveysvaikutuksesta johtaisi automaattisesti
tämän toiminnan välttämiseen. Penderin (1987) terveyskäyttäytymistä kuvaavan
mallin mukaan yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat kognitiivis-
kokemukselliset tekijät, joita ovat terveyden merkitys, koettu terveyden hallinta,
koettu suorituskyky, terveyden määritelmä, koettu terveydentila sekä terveyttä
edistävän käyttäytyminen koetut edut ja esteet. Yksilön kognitiivisiin kokemuks-
isiin vaikuttavat demografiset ja biologiset tekijät sekä ihmisten väliset ja tilanne-
kohtaiset tekijät. (ks. myös Pender ym. 1990, Whitehead 2001.)

Terveyskäyttäytyminen tarkoittaa tässä tutkimuksessa kaikkea sitä yksilön
käyttäytymistä ja toimintaa, mikä vaikuttaa yksilön terveyteen joko siitä ylläpitä-
en, edistäen tai heikentäen. Terveyskäyttäytymiseen sisältyvät yksilön elintavat ja
yksilön suhtautuminen terveyspalveluihin. Terveyspalveluihin suhtautumisella
tarkoitan tässä tutkimuksessa yksilön asennotumista terveyspalveluihin, mikä näkyy palveluiden käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä.


Ravintotottumukset ovat Suomessa kehityneet 20 vuoden kuluessa myönteiseen suuntaan. Rasvattoman ja vähärasvaisen maidon kulutus on lisääntynyt. Miehistä 43 prosenttia käytti vähärasvaisia maitoja, kun vastaava luku vuotta aiemmin oli 40 prosenttia. Vähärasvaisten leiväiden käyttö leivällä on yleistynyt. Vain 4 prosenttia miehistä käyttää leivän päällä voita. Miehistä 29 prosenttia syö päivittäin tuoreita kasviksia. Vastaava luku naisilla on 48 prosenttia (Helakorpi ym. 2007a, 8.) Tuoreiden kasvisten päivittäinen syöminen on niukinta työttömiä miesten ja yksinäisvien miesten sekä vähän koulutetujen naisten ja miesten keskuudessa. Alueellisia eroja ravintotottumuksissa on siten, että kaupunkimaisis-
sa asuinalueella syödään terveellisemmin kuin maaseudulla. (Roos ym. 2007, 35–36.) Kansainvälistissä tutkimuksissa on todettu epäterveellisen ravinnon, kuten runsaasti rasvaa ja sokeria sekä vähän vianehmeitä ja hedelmäisiä sisältävien ruokalajien sisältövän useammin köyhien alueiden väestön ruokavalioon kuin rikkaampien asuinseutujen ihmisten ruokaan (Fernald 2007).


Perheetyyppejä ei selitä johdonmukaisesti suomalaisten elintapojen. Kuitenkin yksin asuvien tai yksinhuoltajien on todettu tupakoivan ja käyttävän alkoholia enemmän kuin parisuhteessa ja lapsiperheessä elävät. (Patja ym. 2007, 72.) Sa-mo on kansainvälistissä tutkimuksissa on todettu perheellisyyden suojavaravien alkoholin liikakkäytöltä (Kerr-Correa ym. 2007) sekä olevan hyödyllistä erityisesti miesten terveydelle (Zajacova 2006). Asuinalueen vaikutus elintapojen eroihin on

### 2.4.2 Terveyspalvelujen käyttäminen


Terveyspalvelujärjestelmän eriarvoisuudesta on tutkimustuloksia myös muualta maailmasta. Ruotsissa terveyspalvelujen käyttäjät ovat kokeneita terveyspalvelujärjestelmän eriarvoisuuksissa. Laajassa, runsaan 30 000 ruotsalaista käsitellään tutkimuksessa terveyspalveluja käyttäneillä asiakkailla olivat kokemuksia siitä, että palvelut olivat syrjiviä ja epäjätteisiä. (Häkkinen & Alha 2006, 90–91.)
työttömyyden tai köyhyyden vuoksi. (Wamala ym. 2007.) Australian englanninkielistä ja ei-englanninkielistä väestöosaa on todettu kohdeltavan terveydenhoidossa eritavalla muun muassa siten, että ei-englantia puhuvien sairaalahoitojaksot sydänsairauksien hoidossa ovat merkitsevästi pidemmät, kuin englantia puhuvien (Renzaho 2007).


2.5 Kooste teoreettisista lähtökohdista

Tämän tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat näkyvät yhteen vetona seuraavassa kuviossa (Kuvio 1).
Kuvio 1. Kooste tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista.

Tutkimukseni keskiössä on kainuulainen miesten terveyspalvelujärjestelmän asiakkaana. Asiakkuus tarkoittaa tässä tutkimuksessa kainuulaisen miehen suhtautumista terveyspalvelujärjestelmään. Asiakkuuteen kuuluvat tilanteet, joissa yksilö kohdattaa julkisen terveyspalvelujärjestelmän joko terveydenhoitopalvelujen, sairaanhoitotaitojen tai kuntoutuksen palvelujen kautta, ja sillä sisältyy myös terveyspalvelujen käyttämättömyys. Lisäksi asiakkuus nähdään tässä tutkimuksessa yksilön

---

Terveydenhoitopalvelut
Kainuussa

Terveyden edistämisen asiantuntijuus, kansanterveyden

Yhteiskunta ja terveyspolitiikka
Tavoitteena väestön terveyden
edistäminen ja hyvin toimivat, koko
väestön saatavilla olevat
terveyspalvelut

Tieto miehen
elämästä, terveydestä
ja terveyskäyttäytymisestä suomalaisessa
yhteiskunnassa

Tieto suomalaisten
väestön terveydestä,
terveyskäyttäytymisestä ja
terveyspalvelujen
käytöstä

---

Kainuulainen mies terveyspalvelujärjestelmän asiakkaana

---

45


3 Empiirisen tutkimuksen lähtökohdat


3.1 Kulttuuri ja kulttuurisuus terveyden taustalla

Terveyden kulttuurisia ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia on tutkittu sosiologisen tutkimuksen erityisalan, terveyssoiologisen tutkimuksen piirissä. Terveyssoi-logoisessa tutkimuksessa on tarkasteltu mitä terveys on ja millaisia merkityksiä terveydelle ja siihen liittymen sairaudelle, kivulle ja kärsimykselle on annettu. Li-säksi tutkimuksissa on tarkasteltu sosiaalisen toiminnan määrittelyn avulla. Luvun alussa kuvaan sitä siten kulttuurisuutta ja kulttuurisuutta terveyden taustalla on aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltu.

Lisäksi tutkimusaineistoa kerätään pienemmiltä ryhmiltä haastatteluin ja muistelukertomuksin, joiden analyseyistä on jo julkaistu tuloksia (Häkkinen ym. 2005, 62).


Sosiaalisella pääomalla on todettu olevan yhteys terveyteen siten, että se pienen-
tää ennenaikeisen kuoleman riskiä. Aktiivisesti yhdistys-, harrastus- ja kulttuuri-
toimintaan osallistuville naisille on noin neljä prosenttia pienempi riski kuolla 
iaikaisemmin kuin naisilla, jotka eivät kuulu yhdistyksiin eivätkä harrasta vapa-
aikanaan. Sosiaalinen toiminta pienentää myös miesten kuolemanriskiä, mutta 
miehillä yhteys liittyy taloudelliseen asemaan. Paremmia ansaitsevat miehet ovat 
sosiaalisesti aktiivisempia kuin vähempituloiset. Toisin kuin naisilla, miehillä 
keskinäisen luottamuksen määrä ei vaikuttanut elinikään. Sosiaalisen pääoman 
vaikutusta kuolemanriskiin ei pystytä selittämään tunnetuilla terveyden vaarateki-
jöillä kuten työttömyydessä, yksinäisyydessä, sairauksilla, tupakoinnilla, korkealla 
verenpaineella tai korkeilla kolesteroliarvoilla. Sosiaalinen pääoma näyttää vai-
kuttavan itsenäisesti terveyteen.

Kansainvälisesti kulttuuria ja kulttuurisuutta yksilön terveyden ja terveys-
käyttäytymisen taustalla on tutkittu enemmän kuin kansallisesti. Terveystieteiden 
tietokannoista MEDLINE:sta ja CINAHL:sta haettuna hakusanoilla culture ja 
health tuloksena oli yhteensä 22060 viitettä ja cultural ja health tuottivat 
29363 viitettä. Kun rajasin hakuja koskemaan miesten terveyttä, tulokset olivat 
seuraavat: culture ja men´s health yhteensä 93 viitettä ja cultural ja men´s 
health yhteensä 157 viitettä. (Liite 1, taulukko 2.) Valitsin tähän tutkimukseen 
tarkasteltavaksi niitä englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, joissa kulttuuria ter-
veyden taustalla tarkastellaan osana yksilön elämäntapaa. Huomioin myös ne 
tutkimukset, joissa tuli esille kulttuurisen kompetenssin käsite terveyspalvelujen 
laadun turvaamisessa, sillä aihe liittyy tänmän tutkimuksen tavoitteeseen.

Kansainvälisisissä, kulttuuria ja terveyttä käsittelevissä tutkimuksissa on 
tarkasteltu erilaisten vähemmistöryhmien terveyskäyttäytymistä ja verrattu sitä alu-
seen kantavaestoon. Tutkimuksissa on löydetty väestöryhmien välisiä terveyseroja, 
oiden taustalla on nähty olevan kulttuurisia tekijöitä. Esimerkiksi Amerikan inti-
aaninuorilla on todettu olevan lähes neljä kertaa enemmän sukupuolitauteja kuin 
maan kantavaestöllä. Samoin AIDS:iin sairastuminen ja teiniraskaudet ovat heillä 
muuta väestöä yleisempiä. Amerikan intiaaninoortalon on todettu kohtavan kult-
tuurissaan paineita varhaisen seksielämän alottamiseen ja nautintoaineiden käyt-
töön. (Kaufman ym. 2007.) Samoan saarten naisten osallistumattomuutta mam-
mografiaseulontoihin on myös selvitetty kulttuurisesta viitekehyksestä. Kulttuu-
rispesifiset uskomukset ja epäluottamus seulontoon kohtaan olivat moomgrafioi-
hin osallistumattomien naisilla yleisemmä kuin niihin osallistuneilla. (Mishra ym. 
2007.) Australiassa asuvien intialaisten sydän- ja verisuonisiirastavuus ja kuollei-
suus on yleisempiä kuin maan kantavaestöllä ja kulttuurisilla tekijöillä on todettu


Amerikan meksikolaistaustain miesten kulttuurista on löydetty miehisen identiteetin ominaisuuksia, jotka ovat esteenä terveyspalvelujen hakemiseen. Näillä piirteillä on ominaista ”machous”, miehinen asenne elämään, jossa vaivoista ei valiteta ja kivun ja tuskan sietämisen ajatellaan kuluvan miehen olemukseen. Vaivojen esille tuomisen ajatellaan olevan heikkoutta, joten lääkärille hakeutumisen kynnys on korkea. Tämän vuoksi mies hakee terveydenhuollolta apua vasta viimeisenä keinoena. Meksikolaistaustaisille amerikkalaisille hyvää terveys merkitsee kykyä olla mies, sairaus taas merkitsee kyvyyttömyyttä miehenä olemiseen. (Sobralske 2006.)

Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi on käsite, jonka avulla voidaan kuvata kulttuurin merkitystä osana hoitotyön käytäntöä (Smith 1998, Ikonen 2007). Kulttuurisella kompetenssilla suomalaisessa hoitotekniikassa tarkoitetaan hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialoquisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntää niinä kulttuuritietyössä. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimaistaa asiakasta. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyys, kulttuuritietyo ja kult-


3.1.1 Tutkimuksen kulttuurinen viitekehyys

Kulttuurin käsite on monitulkintainen, ja sitä on käytetty vaihtelevasti sekä sisällötään että eri käyttöyhteyksissä (esim. Kao ym. 2004, Rauhala 2006). Etymologisesti sana tulee latinan sanasta "cultura", joka tarkoittaa viljelyä (Kupiainen & Sevänén 1996, 7). Kulttuurin käsitteeseen läheisesti liittyviä käsitteitä ovat sivili-


Sen lisäksi, että ymmärrän kulttuurin olevan yhteisöllinen ilmiö, jolle on ominais ta Birminghamin koulukunnasta lähtöisin oleva ajatus kollektiivisesta subjektiteistä (Alasuutari 1996, 33), on kulttuurilla yhteisön jäsenten yksilöllisyystä johtuen myös subjektiivinen ulottuvuus (Berger & Luckmann 1995, 220–226, Rauhala 2006, 12). Yhteisöt muodostuvat ainutkertaista yksilöistä, joilla kulla-

![Diagram](image)

**Kuvio 2. Kulttuurin ja kulttuurisuuden käsitteet, niiden sisältö ja käsitteiden väliset suhteet.**

Ihmisten välisissä yhteisöissä mahdollistaa jaetun merkitysmailman muodostumisen (Holland & Quinn 1987, Strauss & Quinn 1997, myös Alasuutari 1996, 41). Jaetuksista merkityksiksi muodostuvat mielen mallit ovat tulkittavissa sekä yksilön kokemina ja tulkitsemina että sosiaalisessa todellisuut-

Olen kuvannut oheisessa kuviossa miten kulttuurin ja kulttuurisuuden käsittelyt sisältöineen muodostavat tämän tutkimuksen viitekehyksen (Kuvio 3).

KUVIO 3. Tutkimuksen kulttuurinen viitekehys.

ristö, terveyden merkitys, kainuulaisen miehen elämänkulku ja terveyskäyttäytymisestä puhuminen avulla.

### 3.1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on analysoida ja kuvata kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymistä, terveyspalveluihin suhtautumista ja terveyskäyttäytymiseen liittyvää puhetta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta, kulttuurisuurten huomioivaa tietoa kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymisestä. Lisäksi tavoitteena on tehdä ymmärrettäväksi kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymistä. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää terveyden edistämiseen tähtäävissä toimissa, kuten tuotettaessa ja kehitettäessä terveyspalveluja sekä Kainuussa että muualla Suomessa. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden ja työntekijöiden koulutuksessa sekä terveydenhoito- ja hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä terveys merkitsee ja mitä se on merkinnyt kainuulaisille miehille heidän elämänkulkuansa aikana?
2. Miten miesten terveydelle antama merkitys näkyy heidän terveyskäyttäytymisessään?
3. Miten miesten terveydelle antama merkitys näkyy heidän suhtautumisessaan terveyspalveluihin?
4. Millä tavalla miehet puheessaan perustelevat omaa terveyskäyttäytymistään?

### 3.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohtat

Ontologisten ja epistemologististen kysymysten pohdinta osana tutkimusta on tarpeellista, sillä tutkimuksessa käytetyt metodit ja tutkimuksessa tehdyt havainnot ovat riippuvaisia todellisuutta ja tietoa koskevista perusolettamuksista (Rauhio 1999, 14). Esitän tässä alaluvussa tutkimuksessa käyttämäni metodin eli teematisen elämäkertatutkimuksen ja sen, minkälaisiin ontologisiin ja epistemologisiin olettamuksiin menetelmän tässä tutkimuksessa perustuu. Lisäksi kuvaan luvun lopussa tutkimuskohteeseen liittyvää esiymmärrystäni ja sen muotoutumisista sekä tutkimusprosessin eri vaiheissa huomioonotettavia eettisiä näkökohtia.
3.2.1 Ontologiset ja epistemologiset olettamukset tutkimuskohteesta


Edellä kuvattuihin ontologisiin ja epistemologisiin lähtökohtiin perustuen ymmärrän tämän tutkimuksen kohteen ontologisesti ja epistemologisesti seuraavalla tavalla: Näen tutkimuksen kohteena olevan ihmisen eli kainuulaisen miehen kokonaisvaltaisen, ja hänen olemisensa todellistuu tajunnallisuutena, kehollisuutena ja situationaalisuutena. Nämä kolme olemassaolon muotoa ovat toisiinsa kietoutuneina ja välttämättömässä suhteessa toisiinsa. Oletuksena on, että tutkit-
tava pystyy tietoisena ja reflektoida subjektina kertomaan kokemuksistaan terveydestä ja kokemuksilleen antamistaan merkitystä.


3.2.2 Temaattinen elämäkertatutkimus tutkimusmetodina


research käytäen tuloksena oli yhteensä 136 viitettä ja hakusanoilla health behaviour ja biographical research tuloksena oli yhteensä 7 viitettä. (Liite 1, taulukko 3.) Elämäkertametodin avulla on tutkittu esimerkiksi kroonisesta kivusta kärsvien (Richardson ym. 2006) ja dementoituneiden (Surr 2006) kokemuksia sekä ikääntyvien terveyttä (Clarke & Warren 2007) ja isyyttä terveyden osa-tekijänä (Aronson ym. 2003).


Tutkimus ohjaa myös tämän tutkimuksen aineiston analyysiä. En analysoi yksittäisten haastattelujen kronologisia elämäkertoja, vaan tarkastelen kaikkia haastattelujen yhtenä kokonaisuutena, terveyden teemasta lähestyen. Temaatistaa analysiä ovat tehneet Granfelt (1998) etsissään kodittomien naisten kertomuksesta marginalisaation ja kiinnipitävän ympäristön teemat liittyviä asioita ja Hoikkala (1994) analysoidessaan miisten elämäkerta-aineistoja kasvatuksen tee-


Pelkän faktanäkökulman soveltaminen laadulliseen aineistoon on aineiston vajaakäyttöä (Alasuutari 1999, 113). Jos kieli tematisoidaan vain todellisuuden...
Kuvio 4. Faktanäkökulman ja näytenäkökulman epistemologiset taustaoleutukset ja näkökulmien yhdistäminen aineiston analyysissä.

Aineiston lukeminen ja analysointi näillä molemmilla lähestymistavoilla antaa mahdollisuuden tarkastella haastateltavien merkityksenantoon moniulotteisesti. Faktanäkökulma tuo tietoa itse merkityksistä ja näytenäkökulman avulla saadaan tietoa merkityksen tuottamisen tavoista. Merkitykset näkyvät tässä tutkimuksessa niinä asioiden, joita haastateltavat tuovat haastattelussa esille ja merkityksen tuottamisen tavat ihmenevät siinä, miten kainuulaiset miehet puhuvat terveyskäyttäytymisestään.
3.2.3 Tutkimuskohteeseen liittyvä esiymmärrys


Ilmari Kianto julkaisi Punalaisen viivan vuonna 1909 ja Ryysyrannan Joosepin vuonna 1924. Teoksissaan Kianto kuvaa tarkkasilmäisesti Suomussalmen köyhälistöä. Vaikka Kianto teoksillaan on halunut henkisesti tukea köyhää väestön osaa, on Kainuu näiden romanien myötä viimeistään tullut tunnetuksi kurjuuden maakunnana. (Heikkinen 2005.) Monelle on tuttu Kiannon (1952, 8) kuvaus Ryysyrannan kylästä:


Sotkamolainen kirjailijaprofessori Veikko Huovinen on tuonut kainuulaisuuden kuvaukseen myös lempeää huumoria. Se on monipuolistanut sitä negatiivista mielikuvaa, mitä monet muut kirjallisuuden ja kulttuurin tuotteet ovat Kainuusta Ryysyrantananteet antaneet. Veikko Huovinen (1987, 186–187) kuvaavat romaanissa ”Lentsu” epilogissa Kainuuta miesten silmin:

Kuvauksessa ilmenee luonnon keskeinen rooli kainuulaisessa elämänmenossa. Tässä lyhyessä näytteessä tulee erinomaisella tavalla ilmi myös tietynlainen vaatimattomuus, mikä on kainuulaisille ominaista. ”Pitäisi osata elää, ymmärtää omat rajansa, ei saisi kadehtia eikä haaveilla joutavista.” Kainuulaista vaatimattomuutta tulkitsee myös Samuli Paulaharju (1958, 35):

”Harmaa, vaatimaton on Kainuun metsätalo, erämaan tunnelma asuu sen seurassa vaaran laella. Se on juuri sellainen kuin yksinäisen hiljaisen korven odottaisi olevankin. Niin kuin harmaa talo sopeutuu erämaahan, niin sopeutuu erämaan harmaa sarkapukuinen kansakin taloon ja karuun kotiseutuunsa.”


”Onko mitään niin painajaismäisen surumielistä kuin lokakuun loppupuolet iltipäivä soisilla mailla – Suomessa…Pilvinen, hiljainen päivä, lehdet sammalilla, ojissa, suohauodoissa; ilmassa ensimmäiset lumihahmutavat – taivaannunnallalla etääntyvät siivet. Linnunmetsästäjät näkevät asioita, joita kaikki eivät näe.”


3.2.4 Tutkimuksen vaiheet ja niihin liittyvät eettiset kysymykset

Koska tutkimuseettisten kysymysten tarkastelu koskee koko tutkimusprosessia (Burns & Grove 2005, Polit & Beck 2006) olen koonnut seuraavan taulukkon tätän tutkimuksen etenemisen ja sen, kuinka olen huomioinut eettiset näkökohdat kussakin tutkimuksen vaiheessa (Taulukko 1).
Taulukko 1. Tutkimuksen eettiset näkökohdat tutkimusprosessin eri vaiheissa.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ajankohta</th>
<th>Työn vaihe</th>
<th>Eettiset näkökohdat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Syksy 2004</td>
<td>Tutkimus-suunnitelman tekeminen Alustava kirjallisuuteen perehtyminen</td>
<td>Perehtyminen yleiseen tutkimuselämään, esim. mitä tutkimuslupia tarvitaan</td>
</tr>
<tr>
<td>Kevät 2005</td>
<td>Hyväksytty tutkimus-suunnitelma</td>
<td>Tutkijankoulutustoimikunnalta kirjallinen hyväksymispäätös</td>
</tr>
<tr>
<td>Kesä 2005</td>
<td>Aineiston keruun aloittaminen</td>
<td>Suullinen ja kirjallinen tiedote haastateltaville tutkimuksesta</td>
</tr>
<tr>
<td>Syksy 2005</td>
<td>I vaiheen haastattelujen tekeminen ja haastattelujen aukiottaminen</td>
<td>Haastatteltavat allekirjoittavat kirjallisen osallistumisesta</td>
</tr>
<tr>
<td>Talvi 2006</td>
<td>I vaiheen haastatteluaineiston analysoiminen</td>
<td>Anonymiteettien turvaaminen esim. tutkimusaineiston säilyttäminen lukollisessa kaapissa, haastateltavien identifiointimenetelmien numerokoodilla</td>
</tr>
<tr>
<td>Kevät 2006</td>
<td>II vaiheen haastattelujen tekeminen ja haastatteluaineiston aukiottaminen</td>
<td>Haastatteltavat saavat nähtäväksi I vaiheen haastatteluista literaatturan oman haastattelun</td>
</tr>
<tr>
<td>Syksy 2006</td>
<td>II vaiheen haastatteluaineiston analysoiminen</td>
<td>Anonymiteettien turvaaminen samoin kuin I vaiheen analyysissä</td>
</tr>
<tr>
<td>Kesä 2007</td>
<td>I ja II vaiheen haastatteluaineistojen yhdistäminen ja analysoiminen</td>
<td>Anonymiteettien turvaaminen samoin kuin I ja II vaiheen analyysissä</td>
</tr>
<tr>
<td>Syksy 2007 ja Talvi 2008</td>
<td>Systemaattiset tiedonhautot</td>
<td>Huolellinen ja tarkka lähdeviitteiden merkitseminen</td>
</tr>
<tr>
<td>Kesä 2008</td>
<td>Valmis tutkimus</td>
<td>Yhteys haastatteluihin, tiedottaminen tutkimuksen valmistumisesta</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksytyvyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Hyvän tieteelliseen käytännöön kuuluu se, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerein mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä ja toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tuloksien julkistamisessa. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaista on ottaa muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon, niin että heidän saavutuksilleen annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys oman tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Olen noudattanut tätä
tutkimusta tehdessäni tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli olen tehnyt tutkimustani rehellisesti, hourellisesti ja tarkasti. Lisäksi olen huomioinut lähde-materiaalin käytössä muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien ja maininnut käyttä-mäni tutkimuksien asianmukaisesti viitteissä ja lähdeluettelossa.


Laadullisessa tutkimuksessa haastattelijan ja haastateltavan välinen onnistunut vuorovaikutus voi johtaa läheisyyteen, joka synnyttää keskinäistä luottamusta. Tämän seurauksena haastateltava voi avautua ja kertoa asioita, joiden paljastamista hän myöhemmin katuu. Sen vuoksi on tärkeää, että haastateltavat tietävät voivansa ottaa tutkijaan yhteyttä jälkikäteen ja tarkentaa sanottavaansa tai jopa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Omasta elämästä kertoiminen voi haavoittaa ja vaikeuttaa tutkittavan elämää, varsinkin jos hänet yhteisen prosessin jälkeen
4 Kooste tutkimuksen lähtökohdista


Tutkimusmenetelmänä on temaattinen elämäkertatutkimus, jonka avulla pyrin tavoittamaan kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymiseen liittyviä kulttuurisia merkityksiä. Yksilön elämänkulun huomiota lähestymistapa antaa mahdollisuuden päästä syvälle tutkittavaan ilmiöön, sillä elämäkertahaastatteluissa haastateltavat pohtivat terveyteen liittyviä asioita koko heidän elämäänsä ajalta ja heidän lähi- ja perheyhteisönsä huomioiden. Analysoin tutkimusaineiston sekä fak-
Tutkimuksen kokonaiskehyksestä tulee tietoa terveyskäyttäytymisestä ja näytäkäyttökulmasta. Faktanäkökulma tuo tietoa terveyskäyttäytymisestä ja näytäkäyttökulma antaa tietoa tavasta, jolla terveyskäyttäytymisestä puhutaan.

Kuvio 5. Tutkimuksen kokonaiskehyksestä.

76
5 Tutkimusaineisto ja sen käsittely


5.1 Aineiston keruu

Tutkimushaastattelu on aineistonkeruumenetelmä, johon tutkija ryhtyy saadakseen esille haastateltavan näkemyksiä, kokemuksia ja/tai puhetaapa tutkimastaan

77
ilmiöstä. Tutkijan oletuksena on, että haastateltavalla on tietoa tutkimuksen kohteen olevasta ilmiöstä. (Fielding 2003, Ruusuvuori & Tiittula 2005.) Haastattelut voidaan jakaa kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan struktuuroituin eli lomakehaastatteluihin ja struktuuroimattomiin eli avoimiin haastatteluihin. Näiden välän sijoittuu puolistrukturoitu haastattelu, jossa jokin haastattelun näkökohta on ennalta määretty. Teemahaastattelu on tyyppilinen puolistrukturoitu haastattelu, jossa käydään kunkin haastateltavan kanssa läpi samat teemat, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys voivat vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Ruusuvuori & Tiittula 2005.)


**Ensimmäisen vaiheen haastattelujen toteuttaminen**


*T:* No tuliko ne sitten yhtä äkkiä ne oereet vaec tuota miten ne sitten, miten siänä huomasit?

*H:* No sehän oli sen kahen vuojen aekana nehän oli ne rintakivut ja sitähän

*Vaimo:* No sehän oli sitä että no onko se sitä että

*H:* niin että etkae se vielä

79
Vaimo: vae onko se ihan sitten kun on tuo syönti aena vähän sitä sun tätä että, että vaekka ruokahi oli, niin jos siellä jottae oli kesken tuolla niin ei piässy syömään, että ne oli vähän sitten että johtuuko ne näestä ruuansulatusveivoista ja kaekesta tämmösestä sitten, kun ahmii ruuan ja näen – van sittenhän se rupesi enemmän vaevaamaan ja tuota se oli kekrin pyhält ne oli just

H: niin

Vaimo: kun tuota sannoet, että nyt kyllä koskee niin kaoheesti

H: se rupesi niin paljo kouristamaan että ihan oksennus sill on tuli ihan (9)


H: Isällä oli vähän sitte, isällä oli se viina. Se viina vei aika voimakkaasti siihen mukkaan. Että se viina vei sitten miestä pitkään, ihan loppuun asti. Että se oli vähän siinä penskana ihan väärä paekka kasvaa siinä. Veljet oli vähän vanahempie ja veljet kans rupesi dokaelee, että se oli semmosta tosi raohatonta aekoa se lapsus siinä, että ei, ei siinä sillalaella (7)


H: Kun se tunnostaa toisiaani, tässä vaiheessa tunnostaa, että minä hirveän huonosti lapsuutta muistan ja kouluikkää ja armeija-aeakaahi, ja puhumatta sitten toisiaani ni äitin ja isän saeraoksie ja tuommosie, niin tunnostaa, että yhtääkkie, näen kun kysytään ja kun sen tietää että se vielä menee talteen tuonne. (6)

H: No ootko sinä kartottanu tätä hommaa, millä paekakunnalla on saeraemmat ukot ja millä terveimmät?

T: No mitä näetä tutkimukse on niin tehty aekasemmin niin tuota Puolangalla on kaekkein saeraemmat.

H: Sieltäkö löytyy?

T: Sieltä löytyy.

H: Kaekkein saeraemmat?

T: Hmm

H: Joo

T: Ne sitten kuolee aekasemmin.

H: Joo

T: Niinku Kaenan kunnista, että Puolangalla on kaekkein ...oeskohan siitä pari vuotta aekaa siitä tutkimuksesta kun tuli ne tulokset.

H: Joo joo joo

T: Ja sittenhän se on on mielenkiintosta kun tuota Suomessa nämä ruotsinkieliset rannikkoseuvvun alueet, siellähän on taas niinku kaekkein terveimmät ...

H: No mikä se on siinä sitten?

T: Siitän on tutkijat löytäneet semmosen selityksen, että, tae mahollisen selityksen, että siellä on tämmönyn yhteisöllisyys hyvin voemakas

H: Elikkä ne on kiinteämpie

T: Ne on kiinteämpi, siellä ei ehkä oo sitä kateutta eikä tämmöstä sitten (nauraa)

H: (hymähtelee) niinku täällä

T: Eli että ne pitää huolta tosistaan

H: Elikkä onko se sitten pienempi se yhteisö sitten, niinku tiiviimpi on se

T: Niin ja paljon on semmosta kanssakääömistä keskenään

H: Hmm

T: Että semmosen selityksen
H: Joo joo joo joo (10)

Kun en valmis tulanneen lopputuneeseen haastatteluun, totesi haastattelun jälkeen tärkeitä asioita esille ja jos vielä tulee jotain merkittävää tai muuta kysyttävää tutkimuksesta. Haastattelun lopussa myös kiitän jokaista haastatteluvaa tutkimuksen osallistumisesta.


Toisen vaiheen haastattelujen toteuttaminen

Toisen vaiheen haastatteluista kaksi tapahtui haastatteluvien koton, yksi haastatteluvan työpaikalla ja seitsemän kotonan. Samoin kuin ensimmäisellä kerralla, jokaisessa haastattelulaineteessa toteutui rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri. Toisen kierroksen haastattelut kestivät puolestatoista tunnista kahdeksi kolmeen tuntiin. Valmistauduin toisiin haastatteluihin lukemalla kuninkin haastatteluvan ensimmäisen litteroidun haastattelun ja merkitsemällä siihen asioita, joita halusin vielä erikseen kysyä haastatteluvallalta. Annoin litteroidun haastattelun toisen haastattelun alussa kullekin haastatteluvalle luettavaksi. Näin haastattelava saattoi palauttaa mieleen niitä asioita, joita edellisellä kerralla oli luokitettu. Kerroin myös haastatteluvillalle tässä yhteydessä, miten olivat analysoinut ensimmäistä haastatteluaeniitosta ja näy-
tin analyysin tuloksena syntyneen kuvion, joka oli koko tämän toisen haastattelun ajan esillä ohjaamassa keskustelua.

Haastattelutilanteet etenivät siten, että kävimme läpi haastateltavan kanssa teema-alueita kuvaaavaa kuvioita (Kuvio 6 s. 88). Totesimme tietystä teema-alueesta jo puhutun edellisellä kerralla, mutta kysyin vielä jokaisessa haastattelussa, haluaisiko haastateltava lisätä aiemmoin min kertomaansa jotakin. Näin aiemmin puhekseksi tulleet asiat täydentivät tällä toisella haastattelukerralla. Toisen vaiheen haastattelussa tuli monelle haastateltavalle sisällöllisesti uusia teemoja verrattuna ensimmäiseen haastattelun. Esimerkiksi elämänkatsomukseen ja miehenä olemiseen liittyvistä asioista puhuttiin tässä toisessa haastattelussa ensimäisen kerran. Toisen vaiheen haastattelussa esitin haastateltaville myös joitakin haastateltavan ensimmäiseen haastatteluun liittyviä täsmentäviä kysymyksiä.

5.2 Aineiston analysointi


Taulukossa 2 on yhteenveto tutkimusaineiston keron etenemisestä ja aineiston analysistä.
Taulukko 2. Tutkimuksen kaksivaiheinen aineistonkeruu ja kolmivaiheinen analyysi.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aineistonkeruumenetelmä ja aineistonkeruun ajankohta</th>
<th>Aineisto</th>
<th>Näkökulma ja lukutapa</th>
<th>Analyysitapa</th>
<th>Analyysin tulos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I vaihe: TEMAATTINEN elämäkertahaastattelu</td>
<td>151 sivua litteroitu tekstiä</td>
<td>Faktaanäkökulma, Realistinen lukutapa</td>
<td>Aineistolähtöinen analyysi</td>
<td>Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymistä kuvaillevat teemat (ohjaavat II vaiheen teemahaastattelua)</td>
</tr>
<tr>
<td>Syksy 2005</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>II vaihe: TEEMAMAHAASTATTELUT</td>
<td>139 sivua litteroitu tekstiä</td>
<td>Faktaanäkökulma, Realistinen lukutapa</td>
<td>Teemoihin pohjautuva analyysi</td>
<td>Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymistä kuvaillevat, täydentyneet teemat</td>
</tr>
<tr>
<td>Kevät 2006</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>III vaihe: I vaiheen ja II vaiheen aineistot yhdistetty</td>
<td>290 sivua litteroitu tekstiä</td>
<td>Näytkenäkökulma, Retorinen lukutapa</td>
<td>Retorinen analyysi</td>
<td>Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymistä kuvaillevat, rikastuneet teemat</td>
</tr>
<tr>
<td>Kesä 2007</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Retoriikka käsitteenä tarkoittaa sekä analyyttistä tutkimusotetta että pragmatistista taitoa, puheoppia (Gill & Whedbee 1997). Antiikin aikana Kreikassa, erityisesti Aristoteles ja Roomassa Cicero korostivat retoriikan merkitystä puhetaitona. Aristoteleen määritelmän mukaan ”retoriikka on kyky havaita kunkin asian yhteydessä vakuuttava”. Aristoteles erotti kolme tekijää, jotka saavat aikaan puheen vakuuttavuuden: itse puhe ja sen loogiset argumentit (logos), puhujan...
oma luonne (ethos), sekä puhujan mielentila tai tunteiden ilmaisu ja kuulijoiden
tunteisiin vetoaminen (pathos). (Aristoteles 1997.) Uudella ajalla, lähinnä valisti-
tusfilosofien vaikutuksesta retoriikkaan suhtaututtiin penseästi, kunnes 1960-
luvulla alko retoriikan uusi tuleminen, ja se sai jalansijaa monilla eri tiete
lla. Tämä uusi retoriikkakajokatuin lähiinä argumentaatioteoriaan (Perelman 1996)
ja argumentoinnin tekniioiden eritelyyn. (Summa 1995, 72–84.) Tässä tutkimuksesssa retoriikkalla ei tarkoiteta kaunopuheisuutta, vaan ym-

märrän retoriikan kielen ominaisuutena, joka on läsnä kaikessa kieltenkäytössä
(Perelman 1996, Palonen ja Summa 1996) ja siten myös arksisissa puhetilanteissa
(Antaki 1994, 139). Retorista analyysii voidaan tehdä eri tavoiill, riippuen siitä, mihin kieltenkäytön taso on huomio kiinnitetään. Analyysissä voidaan erottaa pu-
heiden tai esitysten retoriikka, trooppien tai kielikuvien retoriikka ja argumentoinnin retoriikka. (Perelman ja Summa 1996, 10.) Argumentoinnin retoriikassa keskitytään tarkastelemaan niitä keinoja, joilla erilaisia väitteitä tehdään uskotta-
vaksi ja synnytetään sitoutumista niihin (Perelman 1996). Retorinen analyysi tässä tutkimuksessa on argumentoinnin tutkimista eli tarkastelu kohteena ovat ne va-
kuuttamisen keinot, joita miehet käyttävät terveyskäyttäytymisestä puhuessaan.

5.2.1 Teemojen etsiminen aineistolähtöisellä analyysillä

Ensimmäisen vaiheen aineiston analyysissä tavoitteeni oli löytää haastatteluaivo-
neistosta teemoja, jotka liittyvät sisällöllisesti miesten terveyskäyttäytymiseen ja
terveyspalveluihin suhtautumiseen. Lähdestyn tutkimusaineistoa faktaanäkö-
masta (Alasuutari 1999, 90–91) ja käytin realistista lukutapaa (Hyvärinen 1998,
313–314, Miller 2000), sillä mielenkiintoni kohdistui siihen, mitä haastateltavat
puhuvat terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä. Teknisesti analysoin aineiston
käyttämällä induktiivista tutkimusaineistoa analyysimenetelmää (ks. esim Dey

Aloitin teemojen etsimisen lukemalla aineiston useaan kertaan läpi. Laajuud-
teltaan aineisto oli 153 sivua riviväliin yksi kirjoitettuna. Koska olin itse tehnyt
haastattelut ja litteroinut tekstin, helpotti se kokonaisuuden hahmottamisesta aineis-
tosta. Tarkoituksenani oli etsii ydinasiaa, miesten puheesta. Kun olin lukenut koko
aineiston useaan kertaan, ryhdin sen jälkeen lukenaan aineistoa tehdien sille
kysymyksiä: mitä miehet puhuvat terveydestä, mitä miehet puhuvat terveyden
merkityksestä, ja mitä miehet puhuvat terveyskäyttäytymisestä ja terveyspalveluis-
ta. Tällä tavalla tutkimuksen kolme ensimmäistä tutkimuskysymystä ohjasivat

86
aineiston lukemista. Merkitsin edellä mainittuja asioita sisältävät ajatuskokonaisuudet eli ilmaisut litteroiutukseni tekstiin alleviivaaamalla ne.


Seuraavaksi ryhdyin pelkistämään tässä 54 sivuisessa aineistossa olleita ajatuskokonaisuuksia. Luin kunkin alkuperäisestä aineistosta irrottamani ajatuskokonaisuuden ja annoin sille sen sisältöä kuvaavan nimen. Seuraavasta ajatuskokonaisuudesta ”Syötiin aika paljon niinku omasta pellosta niin sillonhan se oli tavallaa niinku semmosta terveellistä (1).” muodostin pelkistetyyn ilmaukseen ”Syötiin terveellistä ruokaa omasta pellosta”. Samoin ajatuskokonaisuus, ”Kun me oltiin 80-luvulla yläasteella, niin se ruoka oli suorastaan sanoen kamalaan. Ja sitten kun vielä oli se pakkosyötön maku, että jos ei ottanu kaikkea niin se piti hakkea, vaikka sittä ei pystynyt syömään. (1)” pelkistyivät mukoon ”Koulussa oli pakko syödä kaikkea.” Kun olin pelkistänyt koko aineiston, siirsin pelkistetyt ilmaukset omaksi tiedostokseen. Tämän tiedoston laajuus oli 21 sivua sisältäen 520 pelkistettyä ilmausta.

Kuvio 6. Ensimmäisen vaiheen analyysissä syntyneet ja toisen vaiheen haastattelua ohjaavat teemat.


Liitteessä 8 olen kuvannut ensimmäisen vaiheen analyysissä muodostuneet alateemat ja liitteessä 9, kuinka teeman Armeija alateemat syntyivät alkuperäisistä lausumista pelkistettyjen ilmausten määrittelemisen ja ryhmittelyn kautta.
5.2.2 Teemojen sisällön täydentäminen teemoihin pohjautuvalla analyysillä


T: ja että ruoka oli niinku hyvää (nauraa) että sokeria ja rasvaa
H: no näenhän se oli että tuota niin. Just tuli yks päävä mieleen siitä, tuota niin, ei tähän liityneen ollenkaan mutta niin muuten että, ennenhän siitä kotona tehtiin sitä läski, läskitirriä. Muistan kun paestinpannulla ne tirriä paesto ja siinä kans leipää kastettiin ja muuta

T: niin, käristykseksi sanottiin meillä
H: niin no joo, tae mikä se nyt olkaan niin tuota ei semmosta ees tulisi mieleenkään, että tänä päevänä tekisi (6)

Seuraavan lausuman tulkitsin liittyvän armeijapa-teemaan.

T: justissa, ja sinä kävit siellä armeijassa sitten lääkärillä

89
H: (naurahtaa) kävin kävin siellä, voe että siellä oli vaekka mitä kaule. Kuumeita nostettiin sillä tavalla että kaenaloon laetettiin nuita kuumia rättejä ja sinne mittari. Kun minä en yhtää tykkään tuolla metässä olla niin kyllä ka siellä van, siitä minä joutavanpäeväisesti konttaamisia tuolla metässä niin minä en kyllä niitä oikein minnää. Van minä, se on niin vaee sannoo siilen niinku sen lääkärinki kuka siellä nyt oli aena lääkärinä, että onko nyt kippee vae ei. Jos kuumetta, jos kuume-mittari näöttää kuumetta niin minkä sille tekko. Parraimilla oli omat mittarit valamiissa kuumeessa. (3)

Kun olin käynyt koko aineiston näin läpi, siirsin alleviivaamani kohdat eli eri teemoja koskevat ajatuskokonaisuudet omaksi tiedostokseen Wordin tekstinkäsittelyohjelma. Merkitsin haastateltavan haastattelujärjestystä kuvaavan numeron kunink alkuperäisestä aineistosta irrottamani ajatuskokonaisuuden loppuun. Tätä aineistoa kertyi 33 sivua. Tämän jälkeen pelkistin kunink lausuman sisältävän asiakokonaisuuden lyhyempään muotoon. Yllä olevista haastattelukatkelmista ensimmäinen pelkistyi muotoon ”Lapsuuden kotona tehtiin läskitirriä, tänänpäivänä ei tuo mieleenkään (6)” ja toinen ”Tekeydyn sairaaksi välttääkseni epämiellyttävät metsäkeikat. (3)”

Siirsin näin kertyneet pelkistetyt ilmaukset, joita oli 131 kappaletta, taas omaksi tiedostokseen. Teema-alueiden sisällä tein vielä myös pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyä ja yhdistämistä. Yllä oleva ilmaus ”Lapsuuden kotona tehtiin läskitirriä, tänänpäivänä se ei tulisi mieleenkään (6)” sisältyi ryhmään ”Lapsuuden kotona ruoka oli epäterveellistä”. Tämä pelkistetty ilmaus sisältyi alateemaan, joka sai nimen ”Ruoka toisaalta terveellistä, toisaalta epäterveellistä (marja, kasvikset, kärjystys, runsaasti rasvaa).”

Liitteessä 10 näkyvät toisen analyysin tuloksena täydentyneet alateemat. Olen merkinnyt kuvioon kursivoidulla tekstillä ne asiat, jotka tulivat uusina asioida esille toisen vaiheen analyysissä verrattuna ensimmäisen vaiheen analyysin tuloksena syntyneisiin alateemoihin.

5.2.3 Teemojen sisällön rikastaminen retorisella analyysillä

Kolmannen vaiheen analyysissä analysoin ensimmäisen ja toisen vaiheen haastatteluaineistot yhdistetynä. Tätä materiaalia oli yhteensä 290 sivua. Mielenkiintoni tässä analyysissä kohdistui yksinomaan siihen, miten miehet puhuvat eikä siihen,


<table>
<thead>
<tr>
<th>Argumentin esittäjän luonteeseen liittyvät retoriset keinot</th>
<th>Vakuuttamisen mekanismi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Etäännyttäminen omista intresseistä</td>
<td>Kuulijalle/lukijalle tulee vaikutelma, että argumentin esittäjä ei ajaa omaa etuaan</td>
</tr>
<tr>
<td>Puhujakategorioidella oikeuttaminen</td>
<td>Tietty kategoriat ovat muita patevampiä Esim. professori, lääkäri, presidentti</td>
</tr>
<tr>
<td>Liittoutumisasteen säätely</td>
<td>Puhujan suhde esittämäänsä väitteeseen, sitoutuuko vai etäännyttääkö itsensä siitä</td>
</tr>
<tr>
<td>Konsensuksella tai asiantuntijan lausunnolla vakuuttaminen</td>
<td>Esiteltään useiden eri tahojen allekirjoittavan väitteen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Esitettyyn argumenttiin liittyvät retoriset keinot</th>
<th>Vakuuttamisen mekanismi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Toimijauden kadottaminen</td>
<td>Toimijan rooli ja vastuu asioiden kulusta syrjätyy Asiattapahtuma ilman oman toiminnan vaikutusta</td>
</tr>
<tr>
<td>Kategorisointi</td>
<td>Väite luokitellaan kuuluvaksi tiettyyn kategoriaan, jonka ominaispiirteet ovat yleisesti tiedossa. Esim. työttömät, asunnottomat</td>
</tr>
<tr>
<td>Yksityiskohtilla ja narrativeilla vakuuttaminen</td>
<td>Kuulija/lukija saadaan mukaan tarinan sisään, näkijäksi ja kokijaksi</td>
</tr>
<tr>
<td>Numeerinen ja ei-numeerinen määrläistäminen</td>
<td>Luvut ja prosentit näyttävät/kuulostavat vakuuttavilla</td>
</tr>
<tr>
<td>Metaforien käyttö</td>
<td>Tekee uuden asian ymmärrettäväksi liittämällä siihen merkityksiä jostain aiemmin tutusta asiasta</td>
</tr>
<tr>
<td>Ääri-ilmaisujen käyttäminen</td>
<td>Korostetaan piirteitä, joita kuvauksen kohteena olevaan asiaan halutaan liittää</td>
</tr>
<tr>
<td>Kolmen lista</td>
<td>Vahvistaa vaikutelmaa toiminnan säännönmukaisuudesta</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrasti</td>
<td>Kuulija/lukija vakuutetaan vastakohtien käytöllä</td>
</tr>
<tr>
<td>Toisto ja tautologia</td>
<td>Toisen henkilön esittämiä argumentteja sidotaan oman argumentaation osaksi</td>
</tr>
<tr>
<td>Mahdolliselta vasta-argumentilta suojaumisella</td>
<td>Oma argumentti suojuetaan etukäteen vasta-argumentilta</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Niin, ei minulla aenakkaa semmosta oo ikinä ollu. Että oli porukassa oli semmosie, oli semmosie, mutta en mää niinku. Siellä kun oltiin niin sitä oltiin sitten, en mää sen kummemmin että. Yhesti, hetkinen (...) yhesti oon ollu soti-lassaaarellassa. (4)
Toisessa esimerkissä tulkitsin lausuman sisältävän ääri-ilmaisun käytön retorisena keinona. Siinä haastateltava käyttää ilmaisun ”en ole ikinä edes ajatellut”, kun hän kuvaa sitä kuinka nuoruusäässä terveysasiat eivät kiinnostaneet häntä.

"Ei tosiaan siis maaliman aekaan niin ei, minä en oo niinku ikinä sillae ajatellu ees terveyttä. Mutta nyetten kun ikää tullee ja omia lapsia, niin sitten sitä kaotta on tullu niinku enämpi ...(5)


Analysin tuloksia esittäessäni keskityn kuvaamaan sitä, minkälaisia retorisia keinoja haastattelemani miehet puheessaan käyttävät perustellessaan terveyskäyttäytymistään. Retorisen analyysin tarkoitus on tässä tutkimuksessa täydentää ja rikastaa ensimmäisen ja toisen vaiheen analyysin tuloksena syntynytä teemosia sisältää sitä, miten miehet puhevat terveyskäyttäytymisestään. Retoristen keinojen analysointi tutkimusaineistossa saa merkityksensä vasta osana laajempaa tutkimustutkimusta. Se on yksi keino, jonka avulla voidaan tutkimuksellisesti lisätä ymmärrystä sitä, miten monin eri tavoin kielenkäyttö on rakentamaansa sosiaalista todellisuutta. (Jokinen 2006, 131,156.)
6 Tulokset

Esitän tässä luvussa tutkimuksen kolmivähisen analyysin tulokset tutkimuskysymyksistä. Analyysin tuloksia esittää ensimmäinen tutkimuskysymyksen tutkimuksen toiseen ja kolmanneen tutkimuskysymykseen, sillä ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisältävä teema, terveyden merkitys, kuuluu sisällöllisesti myös tutkimuksen toiseen ja kolmanneen kysymykseen.


6.1 Terveyskäsitys ja terveyskäyttäytyminen elämänkulun aikana

Haastateltavat miehet määrittelevät terveyden kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi. Terveys ei heidän mielestään ole vain fyysinen ominaisuus, vaan siihen liittyy yhtä tärkeänä psyykkinen ulottuvuus. Terveyden määritelmä liittyy lisäksi toimintakyvyn käsite samoin kuin sosiaalinen ulottuvuus. Nämä kaikki terveyden eri alueet tulevat esiin seuraavassa kattelmassa, jossa haastateltava kertoo mitä terveys hänen mielestään on.

"Eikö se terveys käännyttäisi vois ajatella että se on niinku tuommosta henkistä ja fyysistä hyvinvointia, että vee hyvin niin fyysisesti kuin henkisesti. Tässä asioidessa asioivien kanssa ja ihmisten kanssa ja tekemisten kanssa ja mielenrauha ja tuota myös sitten fyysiseltä puolelta, että fyysikka ei tee rasiitteita toiminnalle."(6)

Monessa kertomuksessa tulee esille se, että terveyden merkityksen ymmärtää vasta sitten, kun itse on tullut sairauksia ja ikää. Nuorempaan ja terveenä ollessa terveyttä ei osaa arvostaa. Liitteessä 11 on kuvattu miesten tässä tutkimuksessa
esille tuomat terveyskäsitykset ja miten ne ilmenevät miesten elämänkuluiin aikana.

Terveyskäyttäytymiseen liittyvälle puheelle on ominaista, että lähes jokainen haastattelusta puhuu tarinoissaansa ensimmäisenä ja eniten ruoasta ja ruokavalion terveellisyystä tai epäterveellisyydestä. Ruoan lisäksi miehet puhuvat myös liikunnasta, alkoholista, tupakasta ja jonkun verran harrastuksista ja levosta. Terveyskäyttäytymiseen liittyen todetaan, että terveystottumusten pysyvä muuttaminen on vaikeaa eikä terveenä ole tule panostettua ennaltaehkäisyn. Miehet kokevat myös, että omaan terveyteensä voi vaikuttaa itse ja siihen pitääkin vaikuttaa.

Yhteistä kertomuksissa lapsuudesta on se, että terveyttä ei lapsuuden kotona korostettu. Siitä ei erikseen puhuttu eikä sitä tiedostettu: elettiin vaan ja oltiin. Miehet eivät ole saaneet lapsuuden kotona terveysvalistusta. Kotona ei puhuttu terveydestä eikä sairauskirjasta, eikä terveyttä tiedostettu. Jos terveydestä puhuttui, se liittyi enemmänkin sairaaksilla ja lääkärillä pelotteluun, mikä ilmeni varoituksina ”jos et ole kiltisti, joudut lääkäriin”.


”Mulla on traumaattinen kokemus mannapuuroosta, kun olin pikkupoeka, en koulussa vielä ollu. Muistan että kylällä asiuttiin ja, sinä naapurissä käöitin aina leikkimäästä ja sinä oli samanikäsisehin minä. Ja minä sitä, että mistä kunma syystä se talon isäntä sae semmosen käsityksen, että minä en saa tarpeeksi ruokaa kun äetti minut yksinään elätti. Ja se pisti minut korkealle keittiön jakaralle istumaan ja mannapuuroa pisti laotaseen täsöten ja soppoa siihen ja ennen ei piässy pois ennen kun oli laotaseen syöny tyhjäksi. Ja kar- kuunkaan siitä ei piässy kun oli niin korkealla tuolin piällä.”(10)
Kertomuksissa lapsuudesta miehet kuvaaat liikkuneensa paljon. Liikunta oli hyötyliikunta, kun koulumatkat kuljettiin jalan tai pyöräillen ja monet harrastivat myös erilaisia liikuntalajeja pallopeleistä yksilölajeihin. Liikuntaa oli myös koulussa liikuntatunneilla. Lapsuuteen liittyi myös muistoja, kunka sairaana ollessa ei mältettä sairastaa ja levätä vuoteessa, kuten olisi pitänyt, vaan lähdettiin liikkeelle liian varhain. Siitä oli seurauksena sairauksien pitkittymistä ja erilaisia jälkitauteja.

"Mulla ei lapsuusvuosilta oo sen aekasempaa kokemusta lääkäreistä kun vuojesta 1957. Minä oon silloll ollu tuota kaheksan vuotta toisella luokalla kouluissa, kun tuli se asialainen influenssa silloll joulukuulla tuota ja sehäni se sitten meni ja oli osittain sitten ohi. Joulujuhlat olivat kouluja ja kouluaveri tote todistuksen ja minä en ennän matattan siinä vaiheessa olla säänsää ja kävin jalakeilla, minä sen muistan ihan selevän. Ja se uusi sitten ja se teki keuhkokuumeen." (3)

Koulussa miehet kertovat saaneensa valistusta terveellisistä elämäntavoista, kuten terveellisestä ravinnosta, liikunnan merkityksestä sekä nautintoaineiden haitoista terveyden kannalta. Esimerkiksi raittiuskirjoituskilpailut ovat jääneet etenkin vanhempien haastateltavien mieleen nautintoaineiden vastaisista terveysvaikutuksista koulussa. Terveysvaikutuksesta ei kuitenkaan välitetty eikä sitä otettu vakavasti, vaikka sitä olikin runsain mitoin saatavilla.


"Se niin kaakaselle asian päätteeksi tuntui ja se, että miten se niinku, jos on jotta kehottama, että alä syö sää alä tee tätä, niin se että eihän se voe minnun ei se minuunn. Että se ei oo sillae kohdannu. Ja tietystä se että kun ei o mittää niinku vaeava nuorena, niin eihän sitä ymmarrä että mitä se kipu on ja kaekka. Että sitä ei kaepaa semmota terveyskastavusta." (7)

Osa miehistä kokee saaneensa armeijassa terveysvalistusta. He kertovat siellä järjestetyn jopa oppitunteja terveellisistä elämäntavoista. Vanhemmat haastateltavat


Työikäisensä ja työssä ollessa työn merkitys nähdään tärkeänä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Osa haastatteluvasta uskoo, että Kainuussa ei sairastettaisi niin paljon, jos täällä ei olisi niin paljon työttömyyttä ja ihmisiä olisi töissä. Työ antaa ihmischele toimeentulon ja uskoa tulevaisuuteen. Työyhteisöä ja työväereiden merkitystä ihmisen hyvinvoinnille pidetään myös tärkeänä. Työkaverit ovat...
tärkeitä sosiaalisen hyvinvoinnin edistäjinä, ja jotkut miehiltä kertovat pitkittäin-
sä vapaa-aikaan työkaveriensa kanssa erilaisten harrastusten parissa. Jotkut
arvioivat, että terveyskäyttäytymisen muutos kuten lähidutuminen tai tupakoinnin
lopettaminen onnistuu paremin tutussa ryhmässä kuin yksin yrittäen. Työstä
voidaan kokea myös henkisiä paineita ja stressiä kiireisen työryhmän takia. Tällöin
ei ehditä käydä työpaikan ruokalassa ruokaillessa eikä muisteta ergonomisia
työasentoja ennaltaehkäisemässä tukielinvaivoja. Työhön kuuluva työterveyshuol-
to koetaan hyvänä asianana, ja sen toimesta miehet kokevat saavansa myös terveys-
valistusta. Haastatteluille miehille on ominaista, että he eivät jää mielellään pois
jäljistä sairauden takia. Töihin mennään vähän sairaanakin kuin jää-
täisiin pois.

6.1.1 Kainuulainen elinympäristö ja perhe- ja lähityhteisö
terveyskäyttäytymisen tasalla

Perheen ja lähityhteisön merkitystä pidetään keskeisenä terveyteen ja terveyskäytt-
täytymiseen vaikuttavana asiana. Miehet kokevat, että äidit ja vaimot ovat perin-
teisesti huolehtineet perheen hyvinvoinnista ja terveydestä. He ovat laittaneet
ruokaa ja huolehtineet kodin ja perheenjäsenten hygieniaan liittyvistä asioista.

Vaimot ovat lisäksi muistuttaneet miehiä terveellisistä elämäntavoista ja tuoneet
käyttöön terveelliset ruokatartuntamukset. Yksi haastateltavista kertoo, miten hänen
jääkaapissaan voipaketti vaihtui margariniksi samalla kun poikamiespäivät vaih-
tuivat perheellisen miehen elämään. Tosin tarinoissa tulee esille miesten arvion
siitä, että terveelliset elämäntavat lähtevät omasta itsestään ja omaan terveyteensä
voi ja pitää itse vaikuttaa riippumatta elämäntilanteesta.

Lapset ovat haastatteluille miehille rakkaita. Jotkut ovat sitä mieltä, että omat
lapset ovat vaihmaan tärkeämpiä hyvinvoinnin kannalta. Miehet kertovat lastensa
vaikuttaneen terveyskäyttäytymiseensä siten, että he haluavat olla hyvänä esi-
merkkinä lapsilleen ja lastenlapsilleen, jotta heille ei tulisi samoja vaivoja kuin
itseellä on ollut. Elämäntapoja on muutettu siten, että tupakointi on lopetettu tai
sitä on aina vähennetty, samoin alkoholikäyttöä on rajoitettu sekä oman ruo-
kavion terveellisyteen on kiinnitetty enemmän huomiota lasten myötä. 

Miesten tarinoissa tulee esille se, että perheessä tai lähityhteisössä on sairastet-
tu paljon. Miehillä on kokemuksia perhe- ja lähityhteisön sairauksista, tapaturmis-
ta, itsemurhista, alkoholismista, mielenketten ongelmiista ja ennenkaikisista
kuolemisista. Kolme haastattelusta on kokenut ennen koulukäyntä joko isäänsä tai
äitinsä kuoleman, yhden haastattelun kaksi veljää ja isä ovat tehneet itsemurhan,


6.1.2 Elämänasenne, katsomus ja miehenä oleminen terveyskäyttäytymisen taustalla

Miehet kertoivat kristillisten perusarvojen olleen läsnä heidän kotikasvatukseensa, vaikka uskonosiaistta ei ole paljon puhuttukaan kotona. Lapsuudenkodin perusarvojen ja normien taustalla on ollut kristinusko ja kymmenen käskyy. Vanhempien kunnioittaminen ja rehellisyden arvostaminen miesten kotikasvatukseessa on ollut keskeistä. Kotona suhtauduttiin ankarasti siihen, jos lapset valehtelivat

Sen naapurin pojan kans pelattii korttie, niin sitten isän sisko tuli ja se oti, otit tuohtuneena kortit poes että nyt ei saa semmosta tehä (...) minusta se oli ihmeellistä sillalaella että, vaekka me jotaki katkoa tae mitähän me pelattii, että se ei ollu semmosta) ei ollu rahapelied eikä mittää (...) niin minusta se niinku sillalaella niinku pienen ihmisen, se jotenmi sillae huono maku jää siitä että (...) kun se, sitä oes vaan eikhä sen paremminni sitten voem tehäh.” (9)


"Kun niitä oli kaksi miestä, kun sehän oes pitäny sannoa, että sehän ylleesä ennen oli semmonen tapa, että jos niinku kahestaan kun liikuttii, niin toenen
"Aenaki humalassa. Että sehän mennöö ihan hukkaan, jos kaks miestä selevillään on." (9)

Ilkävistä ja vaikeista asioista ei ole puhuttu miesten lapsuuden kodeissa. Elämää on suhtauduttu niin, että ongelmat selviävät parhaiten, kun niistä vaietaan. Yksi haastateltavista kertoo äidistään, joka oli sairastunut kilpirauhasen liikatoimintaan haastateltavan ollessa pieni poika. Äiti oli sairaalassakin, mutta lapsille ei kerrottu, mikä äitiä vaivaa. Mies muistaa tuolta ajalta käytetyn sairauden nimen ”myrkkyruuma”, ja hän miettii vielä tarinaansa kertoessaankin millainen tämä sairaus mahtaa olla. Puhumattomuuteen liittyy myös toisen haastateltavan muistot isästä, joka oli sairastunut keuhkosyöpään, ja kun oli kuullut sairaudestaan lääkäriltä, ei ollut puhunut siitä kotona mitään vaimolleen eikä lapsilleen (Liite 7, näyte 3). Kertomuksissaan miehet pohtivat syitä siihen, miksei sairauksi ja terveyteen liittyvistä ongelmiista lapsuuden kotona puhuttu.

"Niin kyllä niistä puhuttiin erittäin vähän. Kaekenkaikkiaan nuista. Sitä viisiin vaen yritettiin elleä sitä normaalie elämää vaan ja sitten tuota vaekka äetihi sillon saerasti, niin se oli vaan että mennään tuota tuonnemmaksi eteenpäen" (6)

"Että se on mahollisimman, tullekin vähän semmonen kuva että mahollisimman niinku vähän semmosesta kun puhhuukaan, niin se mennöö sillä vähän ohi." (7)

Seuraavassa kuviossa näkyvät yhteenvetona analyysin tulokset, jotka vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen ”Miten miesten terveydelle antama merkitys näkyy heidän terveyskäytäntöymisessään?” (Kuvio 7)

Läikärin ei mennä mielellään, koska vaikea saada aikaa

Luonto ja luonnossa liikkuminen tärkeää

KAINUULAINEN ELINYMPÄRISTÖ
Lääkäriin ei mennä mielellään, koska vaikea saada aikaa

Luonto ja luonnossa liikkuminen tärkeää

Lapsuus ja kouluaika
Liikkuit paljon
Ei maltettu
Sairastaa
Syötiin mitä
saatiin
Terveysvalistus ei
vaitottanut
Terveysvalistus ei
vaitottanut

Armeija-aika
Terveysvalistus ei
vaitottanut
Terveysvalistus ei
vaitottanut

Työikä
Sairuspoissaolot
vältetään
Työikä
Sairuspoissaolot
vältetään

Perhe- ja lähityhteisö
Halu olla esimerkkinä
omille lapsille.
Puoli_vaikuttanut
positiivisesti.
Kiinnostus omaan
terveyteen

Elämänasenne ja
katsomus
Ilkäät asiat unohtuvat
vaikenemalla
Rukoileminen

Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Terveystottumus-
ten pahoittavuus

Elämänkulku

Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

Periytyneet käsitykset:
Miehenä oleminen
Periytyneet käsitykset:

ELÄMÄNKULKU
6.2 Terveyspalveluihin suhtautuminen elämänkulun aikana

Terveyspalveluihin liittyvissä kertomuksissa miehet puhuvat eniten lääkärillä käymisestä. Terveyspalveluiden toimijoista puheessa esiintyvät myös hoitaja, terveydenhoitaja, hammaslääkäri ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tarjoajista hierojat, nikamannsauttajat ja kansanparantajat sekä yhdistystoiminnasta AA-ryhmät.

Lapsuudesta ja kouluiästä miehillä on kokemuksia kouluterveydenhoitajista ja rokotuksista sekä koululääkäreistä. He muistelevat näitä palveluja nyt myönteisessä hengessä, eikä näistä lapsuuden kokemuksista ole jäänyt ikäviä tai pelottavia muistia, vaikka ne lapsena ollessaan saattoivat pelottaa. Hammashoitoon liittyvät toimenpiteet, kuten Hampaiden fluoraaminen koulussa ja hammaslääkärisä käynnit, olivat myös kaikille tuttuja terveydenhoitoon liittyviä asioita.


Työssä olivat ja työterveyshuollon palvelujen piiriin kuuluvat miehet ovat tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin. He kokevat työterveydelläkärien ja -hoitajien olevan ammattitaitoisia ja asianantuneita. Avun saa nopeasti ja työterveysyhteen on helppo hakeutua. Hyvän lääkärin tai hoitajan ominaisuuksia kuvataan tarinoissa käsitteillä kansanomainen, asiallinen ja ammattitaitoinen. Yksi haastateltava kertoo lääkäristä, joka oli hoitanut häntä hänen jouduttuaan sairaalahoitoon haimatulehdoksen vuoksi. Mies on alkoholisti ja tästä sairaalahoitojaksoa alkaa hänen raitistumi-
sensa. Haastateltava kuvaa, miten merkittävä rooli tällä lääkärillä on hänen raittuitensa alkamisessa. Miehen kotiutuessa lääkäri on käynyt vielä puhumassa hänen kanssaan.

"Van sittenhän se sillon vielä lähtiissä kävi siellä minun luona sillon ja sano että se muista, että viinoa elä juo. Ja siitä lähtien minä oon ollu sitten. Minä oon ajatellu, että kun minä en oo nähny jälkeenpäin sitä lääkärin, että jos se jossae tuloo vastaan, niin minä käään sille sanomassa, että olit sinä aenaki osavaekuttaja siihen asiana. En minä tiijä hyvejääkö se mitää, van kyllähän se tietysti lääkärilleke jos sannoo. Koska se oli asiallinen lääkäri, kun se ei miinna haakkunun eikä moettinu. Ku se ollan niinku, sanosinko minä sämällä viivalla minun kanssa siinä. Että se ei ollu semmon ylituomari siinä asiassa." (4)


"Aenaki mitä minä nyt oon käsittäny, että se on niinku semmosta turhanpäe-västä rahan politamista. Että kun he kumpikin kuitenkin pula-ajan nähny ja kaekki se heijastuu sitten siellä kaorta sitten se homma. Sitä ei sitä terveyttä siinä koskaan korostettua, aenakkia tuotu esille muistaaksen. Mutta niin, toe-saalta se on kyllä ollu hyvä oppi, että sitä ei oon maestellukkaa" (8)

Terveydenhuollon ammatitilainen voidaan kokea myös liian empaattiseksi, jolloin asiakkaalle jää kokemus, että hän ei saa henkilöltä oikeaa apua. Tällaisesta tilanteesta kertoo haastateltava, joka oli hakeutunut A-klinikalle hoitoon alkoholiongelmansa takia.

"Minä oon monesti jällestä ajatellukki, että siinä minnuo ymmärrettiin ihan liikaa. Tietyisti siellä eka kertaa puhuki täästä omasta elämästä, niin minusta
Yhtenä syynä lääkäripalvelujen vastentahtoiseen käyttämiseen, miehet tuovat esiin sen, että heillä on tiedossa lääkäreiden vähäinen määrä, eikä heitä haluta vaivata turhan takia. Lääkäreillä ajatellaan olevan paljon töitä ja tärkeäämpiäkin tekiemistä, kuin heidän vaivansa. Haastateltavista yksi harmittelee vieläkin tilannetta, kun oli käynyt lääkärin vastaanotolla ja siellä selvisi, että vaiva ei olisi vaa

Hyvimmällä tuolla, että ei turhaan menisi jonottamaan sinne eikä veisi paiko

Terveyspalvelujen käyttämistä voivat rajoittaa myös aikaisemmat negatiiviset kokemukset terveyspalveluista. Kokemukset voivat olla omakohtaisia tai koettuja asioidessa omaisten kanssa terveyspalvelujärjestelmässä. Miehet tuovat esiin huonei sukua kokemuksinsa odottamisen, ajan saamisen vaikeuden, byrokraattisuuden tai hoitajan tai lääkärin käyttäytymisen. Yhdellä haastateltavista on kokemus hoi
taan rutininnomaisesta käyttäytymisestä, kun mies oli käyttämässä pientä lastaan vastaanotolla. Lapsella oli vuotava haava jalassaan, mutta hoitaja halusi ensin kirjata lapsen tiedot tietokoneelle ennen kuin ryhtyi katsomaan lasta ja kipeää jalkaa.

"Siis aivan käsittämätöntä. Hän tuijotti sitä ruuttua viis minuuttia varmasti

Seuraavassa kuviossa näkyvät yhteenvetona analyysin tulokset, jotka vastaavat kolmanteen tutkimuskysymykseen "Miten miesten terveydelle antama merkitys näkyy heidän suhtautumisessaan terveyspalveluihin?" (Kuvio 8)
6.3 Terveyskäyttäytyminen miesten puheessa


Salaatin syönti on onnistunut aina (3)

Van eihän sitä tuu muutettu niitä totumuksijaan että sehän on semmoista (4)

Niinku sillon nuorousovuosina kun että tosiaan ei oo ollu mitää niin sitä ei oo okein ajatellu eikä aenakaa panostanu siihen (...) hirveän palijo että se on vähän menny sitten (...) omalla paenollaan (6)

Kahdessa seuraavassa lainauksessa, joissa puhutaan tupakanpolton lopettamisen vaikeudesta, toimijuus on kadonnut lähes kokonaan. Ensimmäisessä lainauksessa haastateltava, joka pystyi lopettamaan tupakanpolton vasta toisen ohitusleikkauksen jälkeen, puhuu itsestään ikään kuin puheisi toisesta ihmisestä. Hän käyttää lauseen subjektina pronomiin "se", puheessaan omasta toiminnastaan. Toisessa lainauksessa mies on lopettanut tupakanpolton, mutta alkoholia, "sallittuja lisää-
neita” käyttäessään tupakoi edelleen. Puheesta voisi päätellä, että tupakka tulee väen väkisin haastateltavan huulille eikä hän itse voi tähän vaikuttaa.

   Tuohan se oli mulla kun sitä tupakkie tuli poltettuo sillon (naurahtaa) koko ikässä melekein van se viimesellä kerralla (toisen ohitusleikkauksen jälkeen) vasta älysi lopettaa...(9)

   Mutta kyllä se aena, kun joskus sitten niitä sallittuja lisääneita, niin sitten se tulloo se tupakkki huulille...(8)

Toimijus voidaan kadottaa myös kiertoilmaisuilla. Asiaa ei sanota suoraan, vaan sitä kuvataan muulla tavalla. Alla olevassa lainauksessa haastateltava käyttää kiertoilmaisua ”meleko kortilla” tarkoittaessaan, että hän syö harvoin salaattia. Tässä minä haastattelijana teen tarkentavan kysymyksen, jonka avulla miehen tarkoittama asia selvenee.

   Mut muutoin voisim sanoo kyllä että se salaatin syöminen ja tuommonen on meleko kortilla...

   T: niinku sinulla vai ihan ylleisestikö?

   H: niin minulla (...) sanotaanko näin että mitä oon grillailtu joskus niin silloin tulloo tuota tehtyä sallaattia eli jottain fetajuustoja ja näitä laittaa ja sallaattia ja tomaattia ja kurkkua niinku sekkaan että sen ottaa mukkaan ja jottain perunasalaattia...(1)

Kun mies on tarkentanut puhuvansa itsestään, hän jatkaa puhetta ja kertoo salaatin syömisestä, jolloin puheessa näkyy edelleen toimijuuden kadottaminen. Hän käyttää tällöin yksikön kolmatta persoonaa puhuessaan omasta toiminnastaan.

Seuraavassa katkelmassa toimijuuden kadottaminen näkyy passiivimuodon käyttöä: "ei ole mitään välitetty". Tässä haastateltava kuitenkin itse tarkentaa jatkamalla ”ainakaan minä ole väittänyt”. Tässä samassa katkelmassa tulee esille myös ääri-ilmailojen käyttäminen retorisena keinona, joka on toiseksi yleisin vakuuttamisen keino tässä aineistossa.

   Kyllähän niistä on varmasti puhuttu niistä ruokavalioista mutta eipä sitä sihen aekaan sehän olisi vielä (...) sen voisi tuon terveyshommanni niin sillala- ella kitteöitä, että sanotaan tuohon aenaki 40 ikävuoteen ja ylihi siitä, niin eihän sitä niinku mitään ruokavalioesta eikä mistään terveyshojeista oo mittä välitetty (...) aenakaa minä oo välittäny sillae, että sitähän on vaen porskuttanu menemään niin kauvon kun pyssyy seisallaan....(naura) (4)

Tavallisia ääri-ilmaisuja miesten puheessa ovat myös muotoilut "ei koskaan", "ei ikinä" ja "kaikki". Terveysvalistuksen puuttumista kotona kuvataan seuraavassa ääri-ilmauksia käyttämällä, samoin kuin omaa vähäistä kiinnostusta joukkuelajien harrastamista kohtaan. Suussa esintyvien sairauksien olemassaolosta ja vakavuudesta kuulija vakuutetaan kertomalla ääri-ilmauksin äidin verisuonisairaudesta.

Ei meillä meijän kotona oo sillätavalla ikinä ollu (...) ei koskaan(...) tietyysti koulun kaotta on tullu (...) mutta jos ale kouluiikästä jos ajattelleee niin en muista että ikinä oes ollu silleen (...) sillä laella ollu mittää puhetta (5)

Minä en mielellään, en oo ikinä lähteny näehin joukkuehommiin jalakapaloeloin ja näehin. (naurahaan) Ne on terveylle vaarallisia. Niin en oo ikinä näehin, minä meluummin itkeen liikun (2)

Meijännii suvussa on kaekkea näetä juttuja. Äetillä oli tukossa kaekki suomet (2)


Ja olihan siellä semmonen lääkäri jota sanottiin, miks sitä sanottiin sitä ukkoo, jos ei kumpparit ollu täännä verta niin ei se antanu vappautuske T: joo, niin

H: jos on, niin helekkari siinä pitää olla vähintään jalaka poekki tae raahata jottae raajaa mukanaan, lumihanki veressä kun mennee (3)

Siellä iskivät piikkiä persuukset tääleen ja varmasti en tiijä vaekutiko se siten se että ei saerastunu. (10)
Ääri-ilmaisujen käyttämistä näkyy myös seuraavassa katkelmassa, jossa haastateltava kertoo, kuinka edellisellä hammaslääkärikäynnillä hänen hampaistaan löytyi juurihoidon tarvetta.

H: Niin kun mulla paljastuu semmonen ihme juttu, kun mulla tuota niin hampaat mätänöö (...) 
T: ai jaa
H: suuhun (...) 
T: jaa
H: niinku juuressa mätä (...) 
T: joo (...) joo
H: Niin minä sille sanon, että no nämähän alakaa näöttää siltä, että nämä joutuu nostelemmaan kaikki poes ne hampaat etta (...) sano että sulla on vielä hyvät hampaat (naurahtaa) (10)

Haastattelun edetessä ilmenee, että hoidettava oli löytynyt kolmesta hampaasta, mutta puheessaan hän kuvaa asian, ikään kui n kaikki hampaat olisivat vialliset ja uhkana olisi, että lääkäri joutuisi poistamaan ne kaikki.

Ääri-ilmaisuja käyttää myös haastateltava, joka seuraavassa katkelmassa tuo painokkaasti esille, että hän on terve ja on aina ollut. Hänen ei ole mitään vaivoja.

Mies tehostaa sanomaansa lisäämällä äänen voimakkuutta korostaessaan, ettei ole sairastanut mitään. Kuitenkin kertomuksen edetessä hän kertoo luonteesti selkävaivoistaan, jotka olivat aiheuttaneet työkyvyttömyyttä ja korkeasta kolesterolista, jota hoidettiin ruokavaliolla.

Oletettuun vasta-argumenttiin varautuminen on retorinen keino, jossa oma argumentti pyritään jo etukäteen suojaamaan odotetulta vastaväitteeltä. Tällöin viedään toiselta osapuolelta mahdollisuus käyttää kyseistä argumenttia. Miesten
tarinoissa uskonnoista puhuttaessa ja uskonnon tuputtamiseen liittyvässä puheessa näkyy tämän retorisen keinon käyttäminen.

*Ei mulla mittää uskovaesie vastaan oo, jokkaenen uskoo mihin uskoo, mutta tuota kuitestä se on aena se että (*) (3)*

*Kuki saapi uskoo vaekka sahapukkiin, jos tulloo autuaakasi niin onpa sitten kuka tahasa (...) olipa kuka tahasa, niin minun puolesta saapi vaekka mihin uskoa. (8)*

*En nuorempana enkä tänäkää päevänä oeekein hyväksy sitä että, että olipa se tietysti mikä tahasa niin, jokkaesella on tietysti omat mielipitteesä ja saapihi olla ja jos uskoo vaekka mihin, niin sehän on sinänsä hyvä, mutta se että, (...) jos se hänelle tuopi tyydytstä siitä, kyllä, mutta se että, jos sitä oeekein rupeaa herveästi sitten vähisellä niinku pakkoamaan toisille, niin sitten (...) (9)*

Samanlainen vasta-argumenttilta suojaautuminen tulee esille myös seuraavassa lainauksessa, jossa haastateltava ilmaisee epäluuloisuuttaan ja näläisten lääkäreiden ammattitaitoa kohtaan:

*Saeraalan puolelta niin (...) kumpiki, anastesialääkäri ja sitten leikkaava lääkäri oli venäläesiä (...) (naurahtaa) (...) sitten (...) toki heijän ammattitaitoosaa en osaa sanoa mikä se on, mutta jotenkin se vaen tuntuu aena siltä että (...) onko se ammattitaito mitä se on heillä (...) heijän koulutuksensa sitten... (5)*


*En minä metästyksestää ty (...) harrasta niinku ollenkaa(...) kyllä minä marjassa ja tämmösessä kulen mieluummin metässä (...) tosin ei mulla niinku*
mitää metästästä vastaankaa oo (…) että ei toki sen puolesta (…) mutta minä en oo niinku ite sitä (…) siinäpähän juokseunnelkoon riista vappana (5)

Että ei se siis, en minä toki sitä luonnnon merkitystä niinku väheksy kuiten-kaan, että tullee siellä muuten liikuttua sitten, että en minä (…) (4)

Juoskoon ne elläimet siellä metässä (…) saahan sitä lihhaa kaopasta jos haluaapi että (…) (2)


Se oli sillon syyskuun 11 päevä kun oli se (…) kun ne lenti sinne torniin ne lentokoneet (…) sillon minä olin tuossa kato näky telekkarissa sillon (…) ja mulla sillon oli se maha tuskassa (…) sitten seoraavana (…) sen yön olin tiäl- lä kotona (…) ja sitten seoraavana uamuna oli jo pakko varraen lähteä sinne lääkärin kun enhän minä ollu nukkunu sekuntiaa koko yönä (4)

Se oli syyskuun kaheskymmenesyheksäs päevä kun minä (…) tae kaheskym- meneskaheksas päevä syyskuuta oli yheksänkotkolome kun oon viimesen ryy- pyn tuota ottamua ja (…) Minä muistan (…) mulle tuli töökari sinä päivänä (…) edellisenä päivänä (…) minä sitten tuossa (…) minä että ei varmasti jiä mittää polteleemaan että (…) minä olin jo päätäny muttamaa päivää enn- nen että sillon meen (…) että nyt (…) nyt pittää niinku tehä jottae ja (…) me sitten kaveriin kanssa kippattin ne töökäri että mulle jää sitten satanen vanahaa rahhaa ni sae sillon torstaiaamuna tupakkaa itelle kun menin sinne tuota niin (…) kyllä sitä sillon oli niin valamis siihen kaekkeen (…) että sitä halusi taisaan semmosta muitosta (7)

Määrrällistäminen eli kvantifiointi voi olla joko numeerista eli luvuilla vahvista- mista tai sanallisesti kuvaillevaa määrrällistämistä. Asioiden esittäminen numee- risessä muodossa luo kuulijalle mielikuvan selkeästi, ristiriidattomasta tiedosta.
Seuraavissa lainauksissa miehet käyttävät määrellisiä ilmauksia kuvatessaan sitä, kuinka vähän ovat olleet pois työstä sairauden takia, ovat olleet työttömänä tai pystyneet olemaan tupakkalakossa.

Että jos minä oon kahenkymmenen vuotajan työhistorian aekana mitä tuossa oon ollu saman työnantajan palaveluksessa niin (…) oesinko minä ollu kolomekymmentä vuorokaotta saeraana, josta jo puolel olin vesirokossa (8)

No oonkohan minä työttömänä vissiin ollu elläessään joku puoltoestakuokaotta, kaks kuukaotta (4)

Minä olin puolitoesta päevää, että ei helekkari että ei pysty olemaan. Sitä on niin heikko ihminen, että sitä(...) ommoa heikkoutta, etkä se muuta.(3)

Konsensuksella tai asiantuntijan lausunnolla vakuuttaminen on retorinen keino, jossa esitettyä argumenttia vahvistetaan siten, että esitetään useiden eri tahojen allekirjoittavan jonkin väitteen. Tällöin asia ei enää näyttäydy vain henkilökohtaisena mielipiteenä, vaan enemmänkin yleisenä käytäntöön. Miesten puheessa konsensuksella tai asiantuntijan lausunnolla vakuuttaminen näkyy siten, että he kertoivat muidenkin tehneen samoin tai joku asia on ollut tapana tehdä tietyllä tavalla. Tämä yleinen käytäntö tätä selittää miesten omaakin käyttäytymistä. Alla olevissa lainauksissa miehet puhuvat sitä, kuinka he eivät nuoruudessa välittäneet terveysvalistuksista, vaan ”olivat ja menivät” koska kaikki muutkin tekivät samalla tavalla.

Uskosin että minun aekana sitä ei ajateltu, että sitä vaen mentiin. (2)

Kyllä se on justtasa nuorella tällä ja nuorella ihmisellä yllesäkkä, niin ei se, eihän, et sinä niinku semmosie ajattele ihan oikeesti. En minä aenakaa muista, tenavana muista ajatelleeni semmossa. (4)

Van eihän sitä sillon ollu mitää semmosta (... niinku (...) no kyllähän sitä sitää karamellin syönnistä oli puhetta, että kyllä ne iiinku selosti sitä että justiinsa sitä että mikä aheuttaa tätä reikintymistä van eipästä tieenkkää välitetty. Eipästä semmosesta, kakkua ottanu tosissaan (4)

Seuraavassa katkelmassa haastateltava myös pohtii laajemmin, onko kainuulaisen miehen terveyskäyttäytyminen sen huonommen kuin muidenkaan:

Se on sitten vähän jokkeaexella aekojen saatossa saattaa vaelhelläkin. Välillä sitä saataa hyvinn olle aktiivinen ja (...) ja (...) vähän niinku kuntoelupuoellahi, että välillä intuituu, että puoli vuotta on (...) Ja sitten se taas vähän
rupeaa lipsumaan, että (...) en minä usko, että onko se (...) ei se varmaan kaenuulaenen mies oo sen huonompi tae parempi kun joka (...) vaekka joku muuhin (6)

Miehet voivat myös perustella lääkäriin menemistä sen mukaan mitä toiset ovat tehneet. Alla olevissa lainauksissa ensimmäisessä haastateltava kertoo, ettei hän eivätkä muutkaan halua mennä mielessään lääkäriin, ja toisessa lainauksessa toinen mies kertoo käyvänä mielestään herkästi lääkäriin vastaanotolla ja miettii, onko hän oppinut tämän tavan isältään. Yksi miehiltä taas puolestaan miettii, että hänensä lääkärillä käymättömyyys on opittu kotoaan.

Ja eihän nuorempana, kun sillä eihän sitä ajatella sitä terveyttä niin, eikä sehän on on se aenaki mulla ja monella muallahti että sehän on ollu se lääkäriin meno semmonen, että ei sitä mielellään menän sinne eikä hallua joka assien täche menän (4)

Ehkä minä oon isästä oppinu sen että tuota (...) että aenahi viime vuosina isä meleko herkästihi meni ja valitti niitä vaavojaan sitten ja (...) (6)

Ehkä se on kotoa jääny se (...) se että ei tule itelläkää niinku mentyä lääkäriin heti (...) yleesä että tuota niin (...) jättää niinku usein menemättä että tuota jospa se paraneen ja (...) antaa niinku olla (8)


H: EEii van sepä on tuota niin, se oli ennen semmonen tapa, eihän sitä pietty minnää siinä, se home otettiin poes siitä

T: niin justiin

H: kun sepä oli niinku tievossa, kokemus siitä että se, en minä sitä ite oo keksiny, kun sehän on jo ollu niinku vanaha (...) äetiltä ja mummulta ja sieltä kato, että siitä vaen kuoritaan se ja nakaan poes se (...) Niin kyllä kae ne on tienyn sen jostae, mistä ne on suanen sen tietoosa että semmosen voe niinku syyvä
T: joo

H: että se minun mielestä kae se on ollu ihan yleinen käätäntö se, että sem-monen home on vaen otettu poes siitä (10)

Olen koonnut seuraaviin taulukoihin (Taulukko 4a ja Taulukko 4b) tämän tutkimuksen retorisessa analyysissä esille tulleet vakuuttamisen keinot lukumäärittäin. Taulukon oikean puoleisella sarakeella näkyvät keinoihin sisältyvät keskeiset vakuuttamisen mekanismit.

**Taulukko 4a. Retoriset keinot terveyskäyttäytymiseen liittyvää puheessa.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vakuuttamisen mekanismi</th>
<th>Toimijan rooli ja vastuu asioiden kulusta syrjäytyy</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Toimijan kadottaminen (25 lausumaa)</td>
<td>Asiat tapahtuvat ilman oman toiminnan vaikutusta</td>
</tr>
<tr>
<td>Ääri-ilmaisujen käyttäminen (20 lausumaa)</td>
<td>Korostetaan piirteitä, joita kuvauksen kohteena olevaan asiaan halutaan liittää</td>
</tr>
<tr>
<td>Mahdolliselta vasta-argumentilta suojautuminen (9 lausumaa)</td>
<td>Oma argumentti suojataan etukäteen vasta-argumentilta</td>
</tr>
<tr>
<td>Yksityiskohtilla vakuuttaminen (7 lausumaa)</td>
<td>Kuulijalukija saadaan mukaan tarinan sisään, näkijäksi ja kokijaksi</td>
</tr>
<tr>
<td>Numeerinen määrällistäminen (9 lausumaa)</td>
<td>Luvut ja prosentit näyttävät/kuulostavat vakuuttavilla</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Taulukko 4b. Retoriset keinot terveyskäyttäytymiseen liittyvää puheessa**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vakuuttamisen mekanismi</th>
<th>Argumentin esittäjän luonteeseen liittyvät retoriset keinot</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Konsensuksella tai asiantuntijan lausunnolla vakuuttaminen (15 lausumaa)</td>
<td>Esitettäen useiden eri tahojen allekirjoittavan väitteet</td>
</tr>
</tbody>
</table>

117
7 Pohdinta


7.1 Tutkimuksen luotettavuus


118


Siirrettävyyttä (transferability) luotettavuuden kriteerinä arvioitessa pohditaan sitä ovatko tutkimuksen tulokset sovellettavissa muualle ja voidaanko tuloksia hyödyntää laajemmin (Lincoln & Cuba 1985, 298). Siirrettävyyssä ei tarkoita määrlisiä kulttuurisesti tai etnisesti eriytyviä ryhmiä tutkittaessa ja näistä tulkintoja tehtäessä tulisi tutkijan olla sisällä tutkittavassa kulttuurissa ja ymmärtää vastaajaa näkökulma. Alasuutari (1999, 248–250) käyttää laadullisen tutkimuksen tulosten arvioinnissa yleistettävyyden käsitteen sijasta suhteuttamisen käsitettä. Tällöin on olennaista pohtia, mitä erityistä tutkimuksen kohteena olevan tapauksen tai ilmiön ratkaisumalleissa on suhteessa muiden samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten ratkaisumalleihin. Laadullisen tutkimuksen tapausanalyysi suhteutetaan näin laajempiin väestöryhmiin viittaamalla muuhun tutkimukseen ja päätellään sen avul-
la, missä suhteessa tutkittu ilmiö on poikkeuksellinen tai rinnastettavissa maihin väestöryhmän. Esittäessäni tämän tutkimuksen tuloksia olen viitannut ja verran-
nut tuloksiani aiakaisempinä sekkä kansallisii että kansainväliin terveyskäyttäy-
tymistä ja terveyspalvelujen käyttöä a sekä suomalaisyen miesten elämäkertoja
kuvaileviiin tutkimuksiin. Tämä on mielekästä, koska yhteiskunnalliset tavoitteet
ja päätämätä terveyspalvelujen tuottamisessa ovat samat ja koskevat kaikkia
suomalaisia. Vaikka tämän tutkimuksen kohderyhmän, kymmenen kainuulaisen
miehen terveyskäyttäytyymistä koskevia tuloksia voidaan pitää yksittäistapauksina
tai poikkeuksellisinä, antavat ne viitteitä kainuulaisten miesten terveyskäyttäyty-
misestä yleisemminkin.

Tämän tutkimuksen haastattelutilanteet olivat kahden henkilön, haastattelijan
ja haastateltavan välisiä vuorovaikutusilanteita. Haastattelijalla oli sairaanhoita-
jan ja terveydenhoitajan koulutus ja pitkä työkokemus hoitotyöstä, ja haastatelt-
av kertoi haastattelijalle omista terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyvistä
asioista elämänkunnossa aikana. Haastatteluasetelma oli siten pitkälti samanalai-
nen, kuin se on terveydenhuollon asiakkaan ja työntekijän välillä heidän kohda-
tessaan terveyspalvelujärjestelmässä (ks. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 9). Näin
ollen olen oletan, että tämän tutkimuksen asetelma on siirrettävissä terveydenhuollon
kontekstissä. Kun tarkastelen retorisen analyysin avulla sitä, miten miehet puhuvat
terveyskäyttäytymisestään tutkimushaastattelutilanteessa, voidaan tarkastelun
kuvauksen ja tulokset ulottaa koskemaan myös asiakastiin elämänkulkua
terveydenhuollon kontekstissä. Olen oletan, että miehet puhuvat terveydenhuollon
asiakkaina ollessaan samalla tavalla
kuin tämän tutkimuksen haastattelutilanteissa.

Seuraamuksellisuus (dependability) tarkoittaa sitä, että laadulliseen tutkimuk-
seen liittyy sekä inhimillinen vaihtelu että ilmiöön ja asetelman muuttuvuus. Näin
ollen tutkimustilanteita ei voida toistaa täsmälline samanlaisina. Tältä osin tutki-
muksen luotettavuutta voidaan vahvistaa havainnollistamalla tulosten uskotta-
vuutta (Lincoln & Cuba 1985, 299, 317), mikä näkyy tällä tutkimuksessa siten,
että olen kuvannut tutkimusraportissa ja sen liitteissä tarkasti tutkimusprosessin
eri vaiheiden toteutumisen. Holloway ja Wheeler (1996) viittavat laadullisen
tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa samaan asiassa ja sen arvioinnissa
kriteerillä, jota voidaan arvioida sen perusteella, kuinka tutkimus on toteutettu yleisiä tieteen
kriteereitä noudattaen.

Todeksi vahvistettavuus (confirmability) tarkoittaa sitä, että tulokset perustu-
vat aineistoon eivätkä tutkijan omiin käsityksiin (Lincoln & Cuba 1985, 300).
Olen tiedostanut, että laadullisessa tutkimuksessa minulla on tutkijana keskeinen
rooli sekä aineistonkeruussa että tutkimusaineiston tulkinussa (Peltonen 1994,


Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös face-validiteettia. Se tarkoittaa analyysin tulosten esittämistä henkilölle, jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa tai niille, joita tutkimusaineisto koskee. (Cavanagh 1997.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat saivat nähtäväkseen ensimmäisen vaiheen analyysin tulokset sanomukset, sillä ne ohjasivat toisen vaiheen aineistonkeruutua. Tulkitse analyysinsä tulokset luotettavaksi, sillä kukaan tutkimukseen osallistuneista ei asettanut kyseenalaiseksi teemojen paikansapitävyyttä.

7.2 Tulosten tulkinta

Miesten terveyskäsityksen laaja-alaisuutta tässä tutkimuksessa voi selittää se, että haastateltaviksi valikoitui miehiä, jotka ovat kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista ja sen vuoksi seuraavat yhteiskunnallista ja siihen liittyvää terveyspoliittista keskustelua.

Tulkitsen tutkimuksen kolmivaiheisen analyysin tuloksia tutkimuksen kulttuurisen viitekehyksen avulla. Olen liittänyt analyysin keskeiset tulokset oheiseen, tutkimuksen kulttuurista viitekehystä kuvaavaan kuvioon (Kuvio 9), jonka moomo dostamisen olen kuvannut tämän työn luvussa 3.1.1 ”Tutkimuksen kulttuurinen viitekehys”. Tarkastelen seuraavassa tutkimuksen tuloksia sekä kulttuurin yhteisöllisen ulottuvuuden että kulttuurin yksilöllisen ulottuvuuden kautta.

Kulttuurin yhteisöllinen ulottuvuus terveyskäyttäytymisessä

Tilastotiedot kainuulaisten runsaasta sairastavuudesta (Kansaneläkelaitos 2005) todellistuivat tämän tutkimuksen tarinoissa. Miehet jakoivat tarinoissaan kokemuksia perheen ja lähiyhteisön runsaasta sairastamisesta ja sairastavuuteen liittyvistä ennenaikaisista kuolemisista. Sairauden olemassaolon kokemukset kainuulaisessa elinympäristössä olivat niin yleisiä, että kysymyksessä voi tulkita olevan kollektiivisen kokemuksen, joka yhdistää yhteisön jäseniä. Haastateltavat sairastivat myös itse. Miesten kertomuksista jäi vaikutelma, että etenkin miesten lap-
suudessa sairastaminen ja ennenkaikenen kuoleminen on koettu kuuluvaksi normaaliksi elämänä ja se on luonnollinen osa sitä. Tällainen yhteinen kokemus voi vaikuttaa terveyskäytäntöön ja elämään suhtautumiseen. Uhkana on se, että sairauksien runsasta esiintymisestä siihen liittyvine hoidoissa ja lääkityksineen aletaan pitää luonnolliseksi ja hyväksyttäväksi, kenties jopa tavoiteltavana asiana yhteisössä. Tällöin terveyttä edistävän ja sairauksia ennaltaehkäisevän elämäntavan omaksuminen koetaan vieraaksi, ja sen vuoksi sitoutuminen elämäntapojen muuttamiseen on vaikeaa.


tuotetut kasvikset ja juurekset, maitotaloustuotteet, kala ja riistanliha sekä marjat. Tässä tutkimuksessa miehet kertoivat paljon ruokaan ja sen terveellisyyteen tai epäterveellisyyteen liittyvistä muistoistaan, samoin kuin tämänhetkisestä suhtautumisestaan ravitsemukseen liittyviä asioita kohtaan (esim. Liite 7, näyte 2).


Kulttuurin yksilöllinen ulottuvuus terveyskäyttäytymisessä


131
na on vaikea kuvitella, että naiset toimisivat edellä kuvatulla tavalla. Pelin pelaaminen voi myös kertoa siitä, että armeija-aikana ei terveyteen ja sairauksiin liittyviin asioihin suhtaututa kovasti. Tässä tutkimuksessaan tuli esille, että armeijaikaisen terveysuhat tuntuvat kaukaisille eikä terveyteen liittyviä asioita pidetä sen vuoksi tärkeinä.


Sairauden vuoksi työstä poisjäämisen korkeaa kynnystä tässä tutkimuksessa ja laajemmin Suomessa voi ymmärtää työn tärkeänä kokemisen lisäksi, peilaamalla sitä Kortteisen (1992) kuvaamaan yksipärisen elämän yksinäisyyden ideaan, jota Siltala (1994) on täydentänyt häpeän ja kunnian kokemiseen liitettyä teemoilla. Suomalaisilla on syvälle juurtunut katsomustapa, että asiat on hoidettava itse ja pärjättävä yksin, niin pitkään kuin mahdollista. Tätä taustaa vasten sairastuminen ja työstä poisjääminen voidaan kokea luovuttamisena ja häpeällisenä, sillä miehen saavuttamiseen ja sääliyttäämiseen on pakko pärjätä. Tämän tutkimuksen kertomuksissa tuli monessa esille miesten kuva-
laismiehistö, joiden tavassa suhtautua elämään korostuu yksinpärjäämisen eetos.
Yhdessä tarinassa yksinpärjääminen kiteytyy haastateltavan isän tapaan ilmaista
halutummuutensa hakeutua lääkäriin: ”Minkäpä ne hälle mahtaa”. Liitteessä 7 on
näyte kertomuksesta, jossa tämä saman isä, keuhkosyövän heikentämänäkään ei
hyväksy poikansa tarjousta auttaa kädestä portaita noustessa (Näyte 3).
Perheellä oli keskeinen merkitys miesten terveyksäätäytymisessä. Vaino ja
erityisesti omat lapset ovat olleet tärkeitä vaikuttajia elintapojen muuttumisessa
terveellisemmiksi. Monissa muissa, sekä kansainvälisissä (esim. Zajacova 2006,
Kerr-Correa ym. 2007) että suomalaisissa tutkimuksissa (Patja ym. 2007) on to-
dettu parisohteesa ja lapsiperheessä elämisen selittävän yksilön terveellisempää
elintapojen kuten tupakoimattomuutta ja kohtuullista alkoholinkäyttöä verrattuna
ysinelläviin. Etenkin miesten kohdalla perheellisyynä vaikutus on huomattava,
sillä perheellisten miesten on todettu elävän pitemmän kuin perheettomien (Mar-
telin ym. 2005). Tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia perheen ja
läheisten ihmisten merkityksestä yksilön elämänsä selittävän yksilön terveellisempi
elintapa verrattuna tapahtuu koulutettuna elämänsä. Tutkimuksesta osallisu-
tuvat lasta ja lastenlasten merkitystä on myös tutkittaessa päätähtäiläisten
terveysväytyystä. Tutkimukseen osallistuvat lasta ja lastenlasten merkitystä
omaan käyttäytymiseen on saatu
myös tutkittaessa päätähtäiläisten
terveysväytyystä. Tutkimukseen osallisu-
tuvat lasta ja lastenlasten merkitystä
omaan käyttäytymiseen siten, että
heidän kauttaan peilataan tulevaisuutta,
miten jälkeläisten elämä olisi hyvä.
(Häkkinen ym. 2005, 85.)
Terveyspalveluhiin suhtautumiseen liittyen, tässä tutkimuksessa tuli esille, että
lääkärii ei mennä mielellään. Niin ikään haastateltujen kokemukset olivat
varsin yhteneväiset sikäli, että lapsuudessa on käytetty vain vähän terveyspalvelu-
ja. Aikaisempi tutkimustieto suomalaisien käyttäytymisestä on samansuuntainen
tämän tutkimuksen kannsa, sillä suomalaisen on todettu käyttävän vähemmän
lääkäripalveluja, kuin muissa teollistuneissa maissa (Häkkinen ym. 2006, 33).
Tutkimusaineisto antoi viitteitä siitä, että käyttäytymisen taustalla voivat olla
aiemmilta sukupolvilta ja etenkin miehillä periytyneet negatiiviset käsitteet
virallisen terveyspalvelujärjestelmän byrokrattisuudesta ja virka- ja
vahvistamisesta (esim. Liite 7, näyte 1). Suomussalmelaisten hyvinvointia ja elämänhallintaa sel-
vittävissä tutkimuksessa todettiin suomussalmelaissille olevan monikinlaista luottamu-
musta sosiaali- ja terveysviranomaisten vaikutusmahdollisuuksiin yksilön hyvin-
vointiin liittyvien ongelmien ratkaisussa. Ero miesten luottamuksessa verrattuna
naisten luottamuksen olisi tilastollisesti merkittävä. Miehillä 43 prosenttia luotti
melko tai hyvin paljon sosiaali- ja terveysviranomaisiin, kun vastaava luku naisil-
haastattelututkimuksessa yhteiskunnallisten instituutioiden ja yksilöiden väliset
kohtaaamiset, kuten palvelut tai valistus, saivat haastateltavien kertomuksissa vä-

133


ei ole yksilön ominaisuus, vaan yhteesisölä oppittu kulttuurinen puhetapa. Passiivi-
muodon tai yksikön kolmannen muodon persoonapronominin käyttäminen omaa
toimintaa kuvavassa, voi antaa kuulijalle vaikutelman, että puhuja ei halua sitou-
tua omaan toimintaansa ja sen muuttamiseen. Toimijuuden kadotessa puheesta
puuttuu jämäkkyyys, jolloin kuulija voi olettaa puhujan pakoilevan ottamasta vas-
tuuta omasta toiminnastaan. Terveydenhuollon asiakastilanteissa tällainen tulkinta
voi johtaa väärin arvioihin asiakkaan voimavaroista ja vahvuksista ja sitä kautta
kyvystä muuttaa elämätapojaaan. Jos asiakasta tulkitaan terveydenhuollossa hä-
nen puhetapansa perusteella väärin, vaikeutuu asiakaslähtöisen hoidon toteutumi-
en ja hoidon vaikuttavuus jää vajaaksi. Koska aikaisemmissa kielenkäyttöä tar-
kastelevissa tutkimuksissa on todettu kielenkäytöllä olevan merkitystä rakennet-
taessa päätöksenteon kriteereitä hoito- ja palveluorganisaatioissa (Nikander
2004), voisi kielenkäytöllä olettaa tulkitaan terveydenhuollon työntekijän
päätöksenteokoon myös asiakastilanteessa.

Lähes yhtä yleinen vakuuttamisen keino miesten puheessa toimijuuden kadott-
tamisen ohella oli ääri-ilmaisujen käyttäminen, mikä tuli esille puhumalla liiottel-
jen. Jokisen (2006) mukaan liiallinen ääri-ilmaisujen käyttö voi joissakin tilanteis-
issa pikemminkin alkaa ärjottaa kuulijaa kuin vakuuttaa häntä. Puhujan voidaan
epäillä liioittelevan, jos ääri-ilmaisujen käyttäminen on kovin runsasta. Jos ter-
veydenhuollon asiakastilanteissa ääri-ilmaisujen käyttö tulkitaan liioitteluksi, voi
olla vaarana, että asiakasta ei oteta todesta eikä hänen tarpeensa tule tämän vuoksi
riittävän hyvin huomioiduiksi.

7.3 Tutkimuksen merkitys terveyspalvelujen kehittämiselle

Terveyspalvelujen kehittäminen on ajankohtainen asia, sillä koko väestön tarpeis-
ta lähtenyt terveyspolitiikka ja sen toteuttaminen on johtanut Suomessa terveyden
jakautumisen eriarvoisuuteen. Terveyspalvelujen kehittämiseksi tulevaisuudessa
on nähty kaksi keskeistä toimintalinjaa. Ensiksi, tulisi suunnittella ja toteuttaa
nykyistä ememmän erilaisille väestöryhmille räättää, terveyden edistämiseen
liittyviä ohjelmia. Tämä tarvitsee tukevaa tutkimuussen pohdinta eri väestöryhmien
myös Kaufman ym. 2007, Mishra ym. 2007, Mohan 2006.) Toiseksi, terveyspal-
veluja tulisi kehittää terveyspalvelujen asiakkaan näkökulmasta siten, että yksilön
mahdollisuudet määrittää tarpeitaan ja mahdollisuuskian vaikuttaa terveyden-
huollon palveluihin edistysisivät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b). Tämä on
haaste terveyspalvelujen tuottajille, sillä asiakkaan tarpeisiin liittyvät usein toiveita

Tässä tutkimuksessa on huomioitu molemmat edellä todetut terveydenpalvelujen tulevaisuuden kehittämisen haasteet. Tutkimuksessa on tuotu esille asiakkaan näkökulma terveydenpalveluihin ja lisäksi on tuotettu uutta kulttuurista tietoa yhden väestöryhmän elämästä terveyskäyttäytymisen osalta. Tämä tutkimus on soveltavaa tutkimusta, sillä tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan soveltaa ja hyödyntää käytännössä (OECD 1980, ks. myös Eriksson ym. 2007). Tutkimuksen tuloksena on löydetty, analysoitu ja kuvattu kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä. Lisäksi tutkimuksessa on analysoitu ja kuvattu kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymiseen liittyvää puhetta. Suomessa ei ole aiakasemmin julkaistu hoitotieteellisiä tutkimuksia, joissa tarkasteltaisiin kulttuurisuutta yksilön terveyskäyttäytymisen ja terveydenpalveluihin suhtautumisen taustalla.


7.4 Jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen pohjalta nousee sisällöllisesti kolmenlaisia jatkotutkimushaasteita. Haasteet liittyvät kulttuurisen tiedon lisäämiseen ja syventämiseen, tutkimuksessa käytettyyn metodiin sekä miessukupuolen huomioimiseen terveyskäyttäytymisen taustalla.

Kulttuurisen tiedon syventämisessä kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymisessä olisi jatkossa tärkeää perehtyä tässä tutkimuksessa löytyneisiin ilmiöihin.

Edelleen kulttuurisen tiedon syventämiseksi olisi jatkossa tärkeää perehtyä oletuksia sitä, miten yksilön vaikuttaa yhteisössä koettua runsas sairastavuus. Oletustani siitä, että runsas sairastavuus yhteisössä johtaa sairastamisen hyväksymiseen yhteisössä, voisi todentaa kvantitatiivisella tutkimusotteella toteutetulla tutkimusotteella jatkotutkimuksella. Tällöin tutkimusaineisto kerättäisiin etämäällä ja yhteistyöhinnan olisi edustava otos kainulaisia. Tutkimusaineisto olisi välttämätöntä, jos sitä tulee selvitää, että runsas sairastavuus yhteisössä johtaa sairastamisen hyväksymiseen yhteisössä. Tutkimusaineistoa olisi välttämätöntä, jos sitä tulee selvitää, että runsas sairastavuus yhteisössä johtaa sairastamisen hyväksymiseen yhteisössä. Tutkimusaineistoa olisi välttämätöntä, jos sitä tulee selvitää, että runsas sairastavuus yhteisössä johtaa sairastamisen hyväksymiseen yhteisössä.


Jatkotutkimuksessa olisi mahdollista laajentaa sekä filosofisesti että teoreettisesti tässä tutkimuksessa käytettyä kulttuurisuuden viitekehystä. Tämän tutkimuksessa olisi mahdollista laajentaa sekä filosofisesti että teoreettisesti tässä tutkimuksessa käytettyä kulttuurisuuden viitekehystä.


Oletukseni tässä tutkimuksessa oli, että terveydenhuollon asiakkaana olleestaan mietiin puhuvat samalla tavalla eli käyttävät samoja retorisia keinotekoihin ja tämän tutkimuksen haastattelutilanteissakin. Näin ollen tämän tutkimusraportin kuvaus retorisen analyysin tekemisestä ja retorisen analyysin tuloksista antaa sellaisenaan terveydenhuollon työntekijöille apuvälineitä auttavan vuorovaikutuksen luomiseen kainuulaiseen miesasiakkaitseeseen. Tämän tutkimusraportin lukeminen voi tällä tavoin ymmärrytyä lisää, että terveydenhuollon työntekijöiden ymmärrystä kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymisestä ja terveyspalveluiden suhtautumisesta. Tällaisen tietämystä merkitsee korostuun tämän hetkisessä kai-
nuulaisessa terveyspalvelujärjestelmässä, jossa yhä useammin käytetään lääkäri-vajeen korjaamiseksi vuokralääkäreitä (Parmanne & Vänskä 2005, 5137), eikä heillä välttämättä ole omakohtaista kokemusta kainuulaisesta kulttuurista eikä kainuulaisista miehistä terveydenhuollon asiakkaina.


Tämän tutkimuksen tulokset antoivat viitteitä siitä, että miesten terveyskäyttäytymisessä ja terveyspalvelujen käyttämisessä on sukupuoleen liittyviä erityispiirteitä, joita terveyspalvelujärjestelmässä toimivien ammatilaiden tulisi tunnistaa ja ymmärtää. Miesasiakkaan erityispiirteiden tunnistaminen edesauttaisi asiakkaan tarpeista lähtevän hoitamisen edellytysten lisääntymistä, jolloin terveysneuvontaa ei toteutettaisi kaavamaisesti samanlaissa sekä naisille että miehille. Suomalaisen terveyspolitiikan tavoitteiden määrittelyssä ei ole erikseen huomioidu miehiä terveyspalvelujen käyttäjäryhmänä eikä Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a) ole määritelty yksinomaan miesten terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita.

suus, käskeminen ja totteleminen (Puukka 2005) yhteiskunnassa yleisesti hyväksytyitä terveydenedistämisen tavoitteita.

Olennaista on myös ottaa huomioon tässä tutkimuksessa esille tullut tieto siitä, että armeijaikäisenä terveysvalistus ei mene perille. On ilmeistä, että tulevaisuudessa tarvitaan erikseen armeijaikäisille räättäöityjä terveydenedistämisen toimintatapoja. Tärkeää on myös huomio siitä, että terveysvalistus näytetään omaksuvan paremmin, kun sitä ei tuputeta eikä tyrkytetä. Kun terveyteen liittyvät asiat, kuten terveelliset elämäntavat, tulevat esille luontevana osana yhteisön toimintaa, kuten tämän tutkimuksen miehet armeijassa säännöllisen päivärytmin ja monipuolisen ruoan tulleen, terveysnäkökohdat koetaan myönteisinä. Terveyspoliittinen lähtökohta, jossa terveyden edistäminen nähdään koko yhteiskuntapolitiikan toimintaa koskevana asiana (Sosiaali ja terveysministeriö 2006a, Valtioneuvosto 2007), on tätä taustaa vasten oikea suunta suomalaisen terveyspalvelujärjestelmän kehittämisessä.
8 Päätelmät ja suositukset

Olen johtanut tässä tutkimuksessa käyttämääni metodiin ja tutkimuksessa saamien tuloksiin perustuen seuraavat päätelmät ja suositukset:

**Tutkimuksen metodologisiin lähtökohtiin ja tutkimusmetodiin liittyvät päätelmät**

1. Fenomenologis-hermeneuttiseen filosofiaan pohjautuva holistinen ihmiskäsitys tutkimuksen ontologisena lähtökohtana se kiihdyttää elämäkerta-haastattelun käyttökelvonsa tunnistamalla kainuulaisten miesten terveyskäyttäytymistä, sillä tässä tutkimuksessa metodi tuotti rikkaan ja monipuolisen tutkimusaineiston.

2. Faktanäkökulman ja näytenäkökulman yhdistäminen elämäkertametodia soveltavan tutkimuksen aineiston lukutavassa ja analyysissä on mahdollista. Tässä tutkimuksessa näytenäkökulma laajensi ja toi syvyyttä faktanäkökulman avulla tuotettuun tietoon. Lisäksi näytenäkökulman avulla pystyttiin vahvistamaan tutkimuksen faktanäkökulman avulla saatuja tulosten luotettavuutta.

3. Tässä tutkimuksessa sovellettua metodia voidaan käyttää jatkossa muissakin terveyystieteellisissä tutkimuksissa, joissa halutaan saada syvällistä ja monulotteista tietoa ihmisten elämästä.

**Tutkimuksen kulttuuriseen viitekehykseen liittyvät päätelmät**


5. Jos terveyden arvo ei ohjaa kainuulaisen miehen toimintaa, on terveyskäyttäytymisen muuttaminen vaikeaa. Terveyden arvon ohjatessa miehen käyttäytymistä terveellisten elämäntapojen omaksuminen ja elintapojen muuttaminen edistyy. Elintapojen muuttumisen pysyvyyteen ja säilyttämiseen yksilö tarvitsee tukea ja ohjausta, vaikka hänen toimintaansa ohjaisi sisäistetty terveyden arvo.
Terveyspalvelujen kehittämiseen liittyvät päätelmät ja suositukset

6. Terveyspalvelujärjestelmässä toteutettavan terveydenedistämistyön tulee perustua terveydenhuoltoalan ammattihenkilön vahvaan ammattitaitoon ja asiantunntijouuteen, jota voidaan edistää näyttöön perustuvuuteen pohjautuvalla toiminnalla.

7. Terveyspalvelujärjestelmässä on harkittava rutininomaisten eri ikäluokille ja sukupuolille yhteisten terveysvalistuskampanjoen ja terveydenedistämisohjelmien käyttöä. On ilmeistä, että niiden vaikuttavuus on kyseenalainen, jos yksilö ei ole omakohtaisesti motivoitunut terveyttä edistävään toimintaan.

8. Terveyspalvelujärjestelmän olisi kyettävä entistä paremmalta vastaamaan tarpeeseen tukea yksilön terveellisen elämän tapojaan ja säilyttämään. Terveysvalistuksen ja terveysneuvonnan oikea ajoittaminen vaiheeseen, jolloin yksilö on motivoitunut terveyskäyttäytymisensä muutokseen, on ensiarvoisen tärkeää, sillä tämän tutkimuksen mukaan miehet ovat valvottavat ja kiinnostuneita omaan terveyteen liittyvistä asioista kohtaan ja hakevat sitä koskevaa tietoa.

Kainuulaisen terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseen liittyvät päätelmät ja suositukset


11. Jotta julkinen terveyspalvelujärjestelmä saavuttaisi nykyistä paremmalta myös työterveys- ja palveluiden ulkopuolella olevat kainuulaiset miehet, tulisi kansanterveystyön toteuttaviin yksiköihin perustaa neuvolan kaltaisia toimipisteitä, jotka olisi tarkoitettu yksinomaan miehillä. Toimipisteiden toiminta-
ajatus perustui miehen terveydenedistämiseen hänen elämänkulkuansa aikana. Miesten terveyden ja hyvinvoinnin toimipisteen toiminnan perustana olisi miesasiakkaan erityispiirteiden ymmärtäminen ja asiakkaan terveellisten elämätapojen omaksumisen kannustaminen ja niiden ylläpitämisen tukeminen.
9 English summary

The purpose of the present study was to describe and analyse the health behaviour among the male population in the Kainuu region in Finland, to chart the men’s attitudes towards health services, and to find out how they talked about their health behaviour. The objective was to produce new, cultural information on how to organise health services, and, in addition, to shed light into the health behaviour among the men living in the Kainuu region.

There is plenty of researched information about the health and health behaviour among the Finnish population. The Finnish National Public Health Institute has been studying the health behaviour among the Finnish adult population since 1978 by conducting annual surveys (Helakorpi et al. 2004), and STAKES, the Finnish National Research and Development Centre for Welfare and Health, has been following the health habits of children and adolescents with the School Health Promotion Study (Rimpelä et al. 2003). The studies have shown that the health among the Finnish population has developed in a positive direction and the life-span of the population has risen. According to the studies, however, health is not distributed evenly among the Finnish population (Palosuo et al. 2004, Prättälä and Paalanen 2007). There are differences between men and women, for example. The life expectancy for men is lower than for women, and, on the average, men die approximately seven years earlier than women. Socioeconomic differences, i.e. differences in the line of profession, professional status, and education, were also contributing factors in the distribution of health. The life expectancy for an upper-level employee is higher than for a lower-level employee, and, similarly, people who have received higher education live longer than people with a lower education. In addition, there are regional differences in the distribution of health. The morbidity rate among the population in northern and eastern Finland is higher than among the population in western and southern Finland (Aromaa et al. 2005), and the Swedish speaking population of the coastal areas is healthier than the population in the north and the east (Hyyppä 1994). Habits and health behaviour have an effect on the health of the population. According to Helakorpi et al. (2004, 2007), middle-aged men living in Northern Finland are in the risk zone when it comes to their lifestyle. The eating and exercise habits of these men, as well as their smoking habits and use of alcohol give rise to concern that in the future these men will be a considerable cost item to the health care services. Studies conducted around the world have also shown that health is distributed unevenly in society, and that there are differences in receiving quality health ser-
vices depending on sex (Kerr-Correa et al. 2007), domicile (Farmer et al. 2005), socioeconomic background (Ward et al. 2007), or ethnic background (Tremblay et al. 2006).

Kainuu, located in Northern Finland, is a region of dispersed settlement, and its special characteristics issue a challenge to the public health service. Organizing health services in this region is problematic because of long distances and shortage of physicians in the region, for instance (Timonen 2004, Parmanne and Vänskä 2005). The same challenges are faced by other dispersed settlements around the world. In the United States, for example, it has been difficult to find medical personnel to work in the more remote areas (Arcury et al. 2001, Hart-Hester and Thomas 2003), and the same problem applies to Greece as well (Vlastos et al. 2005). Demographic changes also worsen the problems in these types of settlements. The remote areas suffer as the young and working-age populations move to population centres. This results in a distortion of the age structure of the outlying areas where the aging population is now over-represented; this in turn leads to a relative increase in morbidity. The financial situation of the affected municipalities is also weakened. (Nivalainen and Volk 2002, Timonen 2004.) In 2005, a new organisation model called “Joint authority of Kainuu region” started its operation in Kainuu. This experiment in self-government tries to find solutions to the problems that arise from producing health services in a dispersed settlement. One of the goals of this experiment is to guarantee public health service to the population, and to discover new and innovative ways to add to the well-being of the people in Kainuu. (Laki Kainun hallintokokeilusta 2003.)

Guaranteeing the quality of health care services and making sure that people are equal when it comes to receiving these services are visible goals in the official Finnish health policy guidelines as well (Sosiaali ja terveysministeriö 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). These goals are part of the Government Program, and promoting public health and decreasing the differences in health distribution have been recorded as the goals of the Health Promotion Policy Programme (Valtioneuvosto 2007).

Cultural studies – along with health science – provide the foundation for the present study. In this study, the cultural perspective means that culture, or a person’s way of life, is taken seriously. By taking cultural factors into consideration, it has been possible to obtain in-depth information about the health behaviour among the male population in the Kainuu region.

One characteristic of cultural studies is that explaining phenomena is not only based on understanding but also on locality (Leininger 1991, Alasuutari 1999, 24–
The concept of meaning is central in this context, because cultural studies sees reality to be socially constructed (Berger and Luckmann 1995). In other words, according to this view, people act on the basis of how meanings are interpreted and on the basis of the rules for these interpretations. Every culture is seen to form its own conception of the world that members of that culture then apply to their everyday life. (see Alasuutari 1999, 71–74, Ojala and Kontula 2002, 16, Järvinen 2004.)

In the present study the chosen research method has been thematic biographical study. I collected the research material by interviewing ten men aged 36–55, who were all born and currently living in the Kainuu region. All men were interviewed twice. The interviewees were selected using the following group criteria: origin, sex, age, domicile, and employment status. The interviewed men were born and currently living in the Kainuu region. The men were divided by age into 36–40-year-olds, 40–50-year-olds, and 50–55-year-olds. The interviewees’ domicile and employment status were taken into consideration by selecting men from the smaller municipalities as well as from the region’s capital, Kajaani, and by selecting both employed and unemployed men. I selected the interviewees by using snowball sampling. In other words, after locating persons that met the group criteria for this study, I asked them if they knew other good candidates for the interview. (Huotelin 1992.)

The biographical method was applied to the study by collecting the material in two stages (see Huotelin 1992). During the first round of interviews the interviewees recounted their life story orally in a taped session. The objective was that the interviewee would tell his life story from the perspective of what health had meant to him during the course of his life. The second round of interviews was done after the material from the first round had been analysed. The second interview was a thematic interview, and the themes were based on the results of the analyses that were done on the basis of the first interviews. Thus, the thematic interviews were used to explore the information gathered from the first interviews in depth.

When analysing the research material, I used both a factist perspective and a specimen perspective. The so called “factist perspective” considers the research material as a source through which people inform the researcher honestly and truthfully about the research subject. According to this approach, it is the information in the data that is useful, not how this information is expressed. (Seale 1998, 202–216, Alasuutari, 1999, 90–91, see also ten Have 2004, 8.) The premise is that people’s experiences are instantly available from the data. The research data is
seen as being factual, frank and instantly open to the researcher. (Miller 2000, Eskola and Suoranta 1996, 108.)

In comparison with the factist approach, an opposite way of approaching qualitative research data is the so called “specimen perspective” (Alasuutari 1999, 92, 114), also called the “idealistic view” (Seale 1998), or “study resource” (ten Have 2004). From the specimen perspective, the research data is not seen as a statement of reality nor as a reflection of reality as it is seen in the factist approach, instead, the data is seen as a part of the reality being studied. In the present study, I analysed the data in three stages, using a material-based analysis, thematic analysis, and rhetorical analysis (see Vanhanen and Kyngäs 1999, Jokinen 1999). In this study the rhetorical analysis was the specimen approach to the research data. These analyses created the themes that described both the health behaviour among the men in the Kainuu region and the way this health behaviour was discussed.

The results of the present study showed that health did not guide the actions or decision making of the interviewed men during their childhood in the Kainuu region. Health issues were not emphasised during the course of their daily lives. While still young and healthy, health was taken for granted, and its meaning had been understood only later in life. According to the interviewees, experiencing health problems either in your own life or in the life of a loved one influenced the way health and its meaning was perceived. Statistics on the morbidity of the people living in the Kainuu region (Kansaneläkelaitos 2005) were verified in the interviews conducted for this study. The interviewed men shared their experiences concerning the high morbidity in their family and community, and the premature deaths that accompanied it. Health problems in the interviewees’ living environment were so common that it is possible to think that this is a collective experience that unites the members of the community. The interviewed men themselves also had health problems. The interviews left the impression that, especially in the men’s childhood, being sick and dying prematurely were seen to be a part of a normal life. One can assume that this type of collective experience influences the men’s health behaviour and their attitudes towards life. A possible threat is that the high morbidity and the related treatments and medications will be considered natural and acceptable, maybe even desirable. In such a case, the idea of adopting a health promoting lifestyle can feel foreign, and thus committing to changing your lifestyle can be difficult.

The stories the men told about their childhood and their family and close community revealed a behaviour pattern that had to do with staying silent about
unpleasant issues. This characteristic was so strongly present in the research data that I assume it to be a more general part of the lives of the people in the Kainuu region. I see this behavioural pattern to be a cultural model that is known to all the members of the community (see Roos and Peltonen 1994, 9, Niemi 2006, 30). The phenomenon of silence was visible in the interviews; diseases and other unpleasant things were not discussed at home or within the immediate circle, it was thought that these things would be forgotten more easily this way.

The results also showed that health services were not used willingly. Previous negative experiences and inherited negative attitudes were the reasons behind the limited use of these services.

It was possible to recognise rhetorical ways the men used to justify their health behaviour. The most common rhetorical strategy present in the data was the absence of agency, in other words using the passive instead of the active voice, or using the third person singular instead of the first person singular. The absence of agency was such a common phenomenon in the research data that I can assume it to apply to the manner of speaking among the people in Kainuu in general. According to my interpretation, the absence of agency is not an individual’s characteristic but a learned cultural behaviour. Using the passive voice or third person singular when describing one’s own actions can give the impression that the speaker does not want to commit to his or her actions or to changing them. The speech lacks assertiveness and the listener may assume that the speaker is hiding from responsibility. In a situation where a health care professional is dealing with a customer, a false interpretation such as this can complicate the realisation of customer-based care.

In addition to the absence of agency, another common rhetorical strategy was the use of extreme expressions which manifested itself in the use of exaggerations, for example. According to Jokinen (2006), the excessive use of extreme expressions can in some situations annoy the listeners more than reassure them. If a person uses extreme expressions very often, others may feel that he or she is exaggerating. In a customer service situation in health care, if the use of extreme expressions is interpreted as exaggeration, there is the risk that the customer is not taken seriously and his or her needs might not be taken into account sufficiently.

The results of the present study can be used when directing health care services to the male population in Kainuu, since this type of information has previously been scarcely available in the Kainuu region. The results can also be used in a broader sense when developing the Finnish national health service system, and decreasing the differences in the distribution of health. The results will also be beneficial to
the education in the field of health and social studies as well as to the development of health care.

In order to explore the cultural information even deeper in the future, it is important to study how morbidity in a community affects the members of that community. My hypothesis that a high morbidity rate can lead to its acceptance in the community could be verified by doing further research on the subject following the principles of quantitative study. In that case, the research data would be collected with the help of a structured questionnaire and the target group would be a representative sample of the population in the Kainuu region. Both men and women could be chosen for the sample, which would make it possible to make gender-based comparisons of the research subject.

In future, it is possible to explore further the phenomena of silence and the absence of agency in the speech of the men in the Kainuu region. Further study can be used to verify, for instance, that the phenomena are a part of the culture in Kainuu in general and do not apply only to the men interviewed in the present study. It would be interesting to study if these phenomena occur on a national level as well. It would also be necessary to approach the phenomenon of silence from a concept-analytical perspective by searching, observing and defining the characteristics of the concept. In the present study, silence was related to many different situations, and it could be interpreted both as negative and positive. Concept analysis would thus clarify, identify, and define the phenomenon. In addition, the question of what effect the phenomenon of silence has on an individual’s health and health behaviour is a possible subject for further study. In earlier studies, it has been shown that the Swedish speaking population in Finland have a cultural trait – social capital – that has been proven to promote health (Hyypää et al. 2007). Social capital typically means that the members of a community enjoy each other’s company, work for a common goal, and trust each other. If further study verifies the phenomenon of silence to be a typical cultural trait of the population of the Kainuu region, the health and health behaviour of the population could also be studied from this perspective.
Lähdeluettelo


Estola E (2003) In the language of the mother - re-storying the relational moral in teachers' stories. Faculty of Education, Department of Educational Sciences and Teacher Education, University of Oulu 2003.


156

157


**Lait**

Henkilötietolaki 523/1999.
Laki Kainuun hallintokokeilusta 343/2003.
Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005.
Laki keskussairaaloista 413/1943.
Laki kunnallisista terveyssisäraista 220/1944.
Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista 224/1944.
Sairaalalaki 49/1956
Suomen perustuslaki 731/1999
Tuberkuloosilaki 649/1948.

**Lehtiarikkeet**


170
**Liitteet**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Liite</th>
<th>Otsikko</th>
<th>Sivu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Liite 1</td>
<td>Systemaattisen tiedonhaun tulokset</td>
<td>173</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 2</td>
<td>Kansainvälisiä tutkimuksia terveyskäyttäytymisestä ja terveyspalveluista</td>
<td>175</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 3</td>
<td>Suomalaisia tutkimuksia elämästä ja terveydestä</td>
<td>182</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 4</td>
<td>Tiedote tutkittavalle</td>
<td>187</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 5</td>
<td>Suostumusasiakirja</td>
<td>190</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 6</td>
<td>Elämäkertahaastattelun runko</td>
<td>191</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 7</td>
<td>Näytteitä tutkimusaineistosta</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 8</td>
<td>I vaiheen analyysin tuloksena syntyneiden teema-alueiden sisältö</td>
<td>197</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 9</td>
<td>Esimerkki I vaiheen analyysistä</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 10</td>
<td>II vaiheen analyysin tuloksena täydentyneiden teema-alueiden sisältö</td>
<td>205</td>
</tr>
<tr>
<td>Liite 11</td>
<td>Haastateltujen terveyskäsitykset</td>
<td>208</td>
</tr>
</tbody>
</table>
# Liite 1 Systemaattisen tiedonhaun tulokset

**Taulukko 1. Hakusanat ja löydetty viitteet Arto-viitetietokannasta ja terveystieteiden kekeisistä tietokannoista.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hakusanat</th>
<th>Arto</th>
<th>Medic</th>
<th>Medline</th>
<th>Cinahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Terveys ja terveyskäyttäytyminen</td>
<td>127</td>
<td>23</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Miehet ja terveys</td>
<td>92</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Miehet ja terveyskäyttäytyminen</td>
<td>13</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Health ja men</td>
<td></td>
<td></td>
<td>40323</td>
<td>6926</td>
</tr>
<tr>
<td>Healthbehaviour ja men</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1342</td>
<td>213</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Taulukko 2. Hakusanat ja löydetty viitteet terveystieteiden keskeisistä viitetietokannoista ja Arto-viitetietokannasta.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hakusanat</th>
<th>Arto</th>
<th>Medic</th>
<th>Medline</th>
<th>Cinahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kulttuuri ja terveys</td>
<td>26</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kulttuurisuus ja terveys</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kulttuuri ja terveyskäyttäytyminen</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Culture ja health</td>
<td></td>
<td></td>
<td>21532</td>
<td>4536</td>
</tr>
<tr>
<td>Cultural ja health</td>
<td></td>
<td></td>
<td>24329</td>
<td>5034</td>
</tr>
<tr>
<td>Culture ja men’s health</td>
<td></td>
<td></td>
<td>54</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Cultural ja men’s health</td>
<td></td>
<td></td>
<td>116</td>
<td>41</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Taulukko 3. Hakusanat ja löydetty viitteet Arto-viitetietokannasta sekä terveystieteiden keskeisistä viitetietokannoista.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hakusanat</th>
<th>Arto</th>
<th>Medic</th>
<th>Medline</th>
<th>Cinahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Elämäkertatutkimus ja terveys</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Elämäkertatutkimus ja terveyskäyttäytyminen</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Health and biographical research</td>
<td></td>
<td></td>
<td>102</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Health behaviour ja biographical research</td>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hakusanat</th>
<th>Hoitotiede-lehti</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Terveys</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Terveyskäyttävyminen</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Terveyspalvelut/ palvelut</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kulttuurinen</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kulttuuri</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Kulttuuri ja terveys</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kulttuurinen ja terveys</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä ja tutkimuksen nimi</td>
<td>Tutkimuksen tarkoitus</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Toan NV, Trong LN, Hojer B &amp; Persson LA (2002)</td>
<td>Public health services use in a mountainous area, Vietnam: implication for health policy</td>
</tr>
<tr>
<td>Farmer J, Hinds K, Richards H &amp; Godden D (2005)</td>
<td>Urban versus rural populations`views of health care in Scotland</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä ja tutkimuksen nimi</td>
<td>Tutkimuksen tarkoitus</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä ja tutkimuksen nimi</td>
<td>Tutkimuksen tarkoitus</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>-----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Author and Research Title</td>
<td>Research Objective</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Benjamin M (2007) Predictors of Preventive Health Care Use Among Middle-Aged and Older Adults in Mexico: The Role of Religion</td>
<td>Selvittää onko ehkäisevien terveyspalveluiden käytöllä ja uskonnollisuudella yhteyttä</td>
</tr>
<tr>
<td>Fernald LCH (2007) Socio-economic status and body mass index in low-income Mexican adults</td>
<td>Selvittää painoindeksin (BMI), sosioekonomisen statuksen ja alkoholinkulutuksen yhteyttä Meksikon köyhien asumaalueella</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä ja tutkimuksen nimi</td>
<td>Tutkimuksen tarkoitus</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
How might we understand men’s health better? Integrating explanations from critical studies on men and inequalities in health

Kehittää *malli, miesten terveyden ymmärtämiseen.* Tähän mennessä miesten terveyttä on tarkasteltu joko miehen ja maskuliinisuuden näkökulmasta tai sukuupuolten välisen terveyden epätasaarvon näkökulmasta.*Mallin tarkoitus on yhdistää em. näkökulmat sekä maskuliinisuuden että epätasaarvon näkökulmista lähtevät terveystutkimukset.*

Mahalik JR, Burns SM & Syzdek M (2007)
Maskulinity and perceived normative health behaviors as predictors of men’s health behaviors.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tekijä ja tutkimuksen nimi</th>
<th>Tutkimuksen tarkoitus</th>
<th>Tutkimusmenetelmä</th>
<th>Keskeiset tulokset</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rygh EM &amp; Hjortdahl P</td>
<td>Tarkastella mahdollisia keinoja, joilla parantaa ja kehittää terveyspalveluja haja-asutusalueilla</td>
<td>Kirjallisuuskatsaus</td>
<td>Uskollisten vuorovaikutustapojen kehittäminen. Esim. tieteidenävälinen ja eri hallintokuntien välinen, tiimityöhön perustuva työ, joustavine rooleineen ja vastuineen on relevantti toimintamökto haja-asutusalueilla, samoin kuin tehtävien delegeroinnin ja kulttuurisuuden ymmärtäminen ja telelääketieteen hyödyntäminen</td>
</tr>
<tr>
<td>Wamala S, Merlo J, Bostrm G &amp; Hogstedt C</td>
<td>Analysoida yhteyttä koetun syrjinnän, lääketieteelliseen hoitoon hakeutumattomuuden ja sosioekonomisen haltan välillä (sosioekonominen haitta, taloudellinen kriisi, käteisvarojen puute)</td>
<td>Tutkimusaineisto: Data Ruotsin kansallisesta terveystutkimuksesta v. 2004 (n= 14 736 miestä ja 17 115 naista)</td>
<td>Koettu syrjintä ja sosioekonominen haitta vaikuttivat itsenäisesti hoitoon hakeutumattomuuteen. Kokemukset syrjinnästä ilman sosioekonomista haittaa vaikuttivat myös hoitoon hakeutumattomuuteen</td>
</tr>
<tr>
<td>Ward H, Tarasuk V &amp; Mendelson R</td>
<td>Selvittää onko tuloilla ja koulutuksella yhteyttä lihavuuteen</td>
<td>Tutkimusaineisto: 25-64 vuotiaita, 3767 miestä, 3823 naista (n= 7590) Survey-tutkimus Tilastolliset menetelmät</td>
<td>Miehillä tulot korreloivat positiivisesti painoa. (Mitä korkeammat tulos, sitä korkeampi paino.) Naisilla vastaavat yhteytät eivät ole.</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä</td>
<td>Tutkimus</td>
<td>Tutkimusmenetelmä</td>
<td>Keskeiset tulokset</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä</td>
<td>Tutkimus</td>
<td>Tutkimusmenetelmä</td>
<td>Keskeiset tulokset</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä</td>
<td>Tutkimus</td>
<td>Tutkimusmenetelmä</td>
<td>Keskeiset tulokset</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Kuopion yliopisto</td>
<td>n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rintanen H (2000)</td>
<td>Terveys ja koulutuksellinen kysely suomussalmelaisille yliopistostaan</td>
<td>Löytyi syrjäytymisvaarassa</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Väitöskirja.</td>
<td>kutsuntatarkastetuista nokialaisten miesten terveyskorteista</td>
<td>oleva ryhmä. Koulutuksen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tampereen yliopisto</td>
<td>mien elämänkulussa n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td>Ulkopuolelle jääminen,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mien elämänkulussa n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td>terveydentila ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mien elämänkulussa n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td>tarveystottumukset</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mien elämänkulussa n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td>&quot;huonompia&quot; kuin väestölä</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mien elämänkulussa n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td>keskimäärin, sos. ongelmien</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mien elämänkulussa n=105, informoitu kysely suomussalmelaisille pitkäaikaistyöttömyydessä</td>
<td>kasautuminen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Korhonen J (2001)</td>
<td>Koulutukseen ja työelämään integroituksen analyyysi ja lähinnä 13–24 aikaisia suomussalmelaisia n=367</td>
<td>Vastenmielisyyssyyn kohtaan,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lisensiaatin tutkimus.</td>
<td>Koulutukseen ja työelämään integroituksen analyyysi ja lähinnä 13–24 aikaisia suomussalmelaisia n=367</td>
<td>runsaampi tupakointi ja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kuopion yliopisto.</td>
<td>Koulutukseen ja työelämään integroituksen analyyysi ja lähinnä 13–24 aikaisia suomussalmelaisia n=367</td>
<td>alkoholi- ja tupakointi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Koulutukseen ja työelämään integroituksen analyyysi ja lähinnä 13–24 aikaisia suomussalmelaisia n=367</td>
<td>verratun, ikäryhmään muualta</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Koulutukseen ja työelämään integroituksen analyyysi ja lähinnä 13–24 aikaisia suomussalmelaisia n=367</td>
<td>Suomessa, halu muuttaa pois</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Koulutukseen ja työelämään integroituksen analyyysi ja lähinnä 13–24 aikaisia suomussalmelaisia n=367</td>
<td>kotiseudultaan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Väitöskirja.</td>
<td>Maaseudulla asuvia miehiä elämäänsä ja koulutuksessa 10 miehen haastattelu (35–64v.)</td>
<td>toimeentulo keskeiset asiat,</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tampereen yliopisto.</td>
<td>Mieheä elämäänsä ja koulutuksessa 10 miehen haastattelu (35–64v.)</td>
<td>joiden avulla miehet saavat</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mieheä elämäänsä ja koulutuksessa 10 miehen haastattelu (35–64v.)</td>
<td>otteen elämäästä</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä</td>
<td>Tutkimus</td>
<td>Tutkimusmenetelmä</td>
<td>Keskeiset tulokset</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Renfors T, Turunen A,</td>
<td>Väestön käsitys lääkärivalveluja korvaavista vaihtoehtoista</td>
<td>25–70-vuotiaita Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen asukkaita (n=5000)</td>
<td>52 % mielestä terveyskeskuksen lääkärivalveluista jokin tai joltakin olisi voitu korvata puhelimella, sähköpostilla, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Erikoissairaanhoidon osalta 15 % arvioi samoin. Parhaana korvaavana vaihtoehtona pidettiin sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottokäyntiä</td>
</tr>
<tr>
<td>Tekijä</td>
<td>Tutkimus</td>
<td>Tutkimusmenetelmä</td>
<td>Keskeiset tulokset</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------</td>
<td>----------</td>
<td>------------------</td>
<td>--------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Liite 4 Tiedote tutkittavalle

Arvoisa tutkimukseen osallistuva,


Haastattelussa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä terveys merkitsee ja mitä se on merkinnyt kainuulaisille miehiille heidän elämänkulkunsa aikana?
2. Miten miesten terveydelle antama merkitys näkyy heidän terveyskäyttäytymisessä?
3. Miten miesten terveydelle antama merkitys näkyy heidän suhtautumisessaan terveyspalveluihin?

Lisätietoja tutkimuksesta saatte tutkijalta alla olevista yhteystiedoista:

TtM Arja Oikarinen
Karoliinantie 1c6
87200 Kajaani
p. 050-5348769
email. aroikari@mail.student.oulu.fi

tai työn ohjaajilta:

THT, Professori, Arja Isola
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos
p.08-5375617
email. arja.isola@oulu.fi

TtT, Lehtori, Leena Paasivaara
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos
p.08-5375603
email. leena.paasivaara@oulu.fi

Kajaanissa 1.8.2005

Kunnioittavasti, Arja Oikarinen
Liite 5 Suostumusasiakirja


Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen niin halutessanne.

Kajaanissa ______/________________

________________________________

Arja Oikarinen

Tutkittavan nimi:____________________________________________________________

Syntymäaika:_________________________________________________________________

Osoite:_______________________________________________________________________

Suostun osallistumaan ko. tutkimukseen

________________________________

Aika ja paikka, allekirjoitus
Liite 6 Elämäkertahaastattelun runko

Kerro omin sanoin mitä terveys on Sinulle merkinnyt elämäsi eri vaiheissa. Voit jaksottaa kertomaasi seuraavan jaottelun mukaisesti:

- lapsuusvuodet
- kouluikä
- armeija-aika
- työikä

Voit myös pohtia mitä käsite ”Terveys” tarkoittaa.

Kerro myös minkälaisia kokemuksia Sinulla on terveyspalveluista elämäsi aikana ollut.
Liite 7. Näytteitä tutkimusaineistosta

Näyte 1.
"Ja sitähän on alunperinni, en minä sitä syytä siitä. Tätä minun alkoholismie siitä lähtökohista niinku täällähä kaikilla meillä, nuorilla pojilla. Sehän oli humalakusta se juominen, se oli tarkotus, että kun humalaan päästäisiin, saatassiin humala, että ei sitä koskaan (nurahta) varmaan jurikaan sillä - no olin sinä jotta semmosta, että ei tietenkään, kun muka kulettiin jossani tanssipekolla ja jonkula-esta rajoa piettiin. Mutta kuitenkin, että pitäs muka humalassa olla. Eihän sitä älyttääjä humalaa ihannoetu, mutta se kuitenkin olti semmosta, että pitäs jonku verran olla ja että itekkin tietää että on humalassa. Että semmostaan on se ollut juomakulttuuri. Kyllähän se on vaekuttanut elämään se viina aika palijo mullahi. Sen minä kyllä tijän omasta kokemuksestani siis tuommonen lyhytaan erittäin ei semmosen pitkän juopottelun ja alkoholismin jälkeen, niin se ei vielä aota. Että se mulla tuntuu aenaki nyt sen nelisen vuotta oon ollut, se koko ajan sillä tavalla parantuu se tilanne. Että minä paremmin alan olla nykyjään iheni kanssa sovussa – sovussa, että siitä vähitellen. “(4)

"Mutta kyllähän se varsinni tämä työttömyys ja huono työtilannehan se osittaen vaekuttaa tähän hommaan, terveösteen vaekuttaa. Eihän se pitäs vaekuttoa, koska jokkaenhan ite pystyy itestään pitämään huolta ja pitäs pitteä hyvää huolta, vaikka se oes minkalaisessa elämäntilanteessa. Vaekka se oes työttömänä ja se oes epävarma tulevaan, mutta sehän on varma asia, että jos sillä ihmisellä on sillä tavalla turvallinen olol, että sillä on toimeentulo turvattu ja se työpekkahan se on tärkeää. Mutta sehän on perinteistä tiellä, sanotaan näellähe seuvvan, tämä tämmönen työttömyysyn. Että sehän on ollu semmosta kaosiluontosta työtä ku ikässä, isiltä pojille, niinku mehtätyöt. Nehan on ollu kaosiluontosta ja sitten välillä on ollu työttömyysjaksoja ja sitten toas on aloittanut uppoa eri paekassa ja eihän sitä välittämättä sitä työttömyyttä pietä sillä laella. Sehän on elämäntapa, että siihen on soppeuvuttu sillä tavalla, että jos on töetä niin tehdään, käyväan töessä ja sitten jos ei oo töetä niin ei. Että ei sitä niinku, kun tähmän naarattaa, kun hirveitä hallolta nostetaan Etelässä, jos jossaejä on pakkolommaotettu laetoksessa kaheksi vioksi joku väki, että nyt se muallima kuantu siitä. Tällä ollaan helevet kaks vuotta työttömänä (...) niin (...) ja edelleenkään on semmonen sehän aenaki minä luulen, että samanaikaneen on se minun ikässillä ja muillahi. Sehän on, valtiohan on vihollinen. Kaikki nämä terveyskeskuiset ja virkamiestehot ja poliisit ja nämähän on tuota (nurahta), se on tullu perintöön semmonen. Ja sehän on,
että jos nijen kans joutuu olemaan tekemisissä niin se on niinku semmonen kon-

flikti-tilanne, että minusta se kae juontaa kaakaa juuresa se homma. Jo viime

vuosisaan tae 1800-luvun puolelta just näestä tämmöisistä, kun se on siinä vaе-

heessa ollu tämä virkakonneisto tämmönä ehton. Ja onhan se ollu vielä niinku

1900-luvun puolelha, mutta onhan se vielähi. Vielähän sitä yritettään olla, onhan ne nii в KELA: t ja terveyskeskus, ei ne oo niin palavelupaekkoja. vaekka

se pitäsi olla. Kylä si monestikkii näöttää, että potilaetahan sitä ei tarvittas siellä,

että näöttää, että oesi parempi että siellä ei kävisi.” (4)

Näyte 2.

” Varmankaan (nauraa) ei mulla tätä diabetesta oesi, jos se terveysvalistus oes

menny perille. Meijän suvussa on palijo. Mutta tuota kyllähän se on elämänta-

voistakin. Kylä se on ihan tottuus, että siinä kun pelihommat loppu niin siinä

kaikki vähän meni sillä tavalla ruokapuoli. Kun harjotukset tae oikeastaan jalasta

meni jänteet, niin sitten rupes tuota. Tuli semmonen aeka, että ei kehannu liikkua.

Ja muuten, niin eipä sitä paljo ajetellu mittään. Kun sillon peliaekana tietyistä oli

niin kova kulutus ja kaikke niin eihän siinä, kun se olesi siikunta niin älytöntä, että ei

kerennä lihomaan. Kun oekeastaan nyt vasta ihan aekuisiällä on tullu näet

vaevooja mitä on tullu. Mutta kyllä terveys tällä hetkellä on tärkeä. Että sitä ihan

eri tavalla tarvitsee, kun sillon nuorempana. Sillon ajeteltiin, mulla oli semmonen

käsitä, että se mennöö terveys on muna olla paennollaa. Että sitä ei vou tai

mitään ja ennen kun se tulle kohalle niin se on sitten eri juttu. Minä vaan ajattelin,

että sitä on teräinen tullu. En minä tiijä onko se monilla muillakin.” (2)

"Kirjastosta hain kirjoja ja siksi mahellista ja tiesin ja siskon miehelle sannoin,

että tijätkö mitenkä paljo rasvaa siinä piirakassa on (nauraa). Ja se, että ei var-

masti oo, että tämä on terveellistä. Minä, että voitaikinnaa, että ruppeepa luke-

maan ohjeesta minä kyllä oon lukenu (nauraa äänekkäästi). Ja tullehan sitä itel-

läki noita lipsahuksia ei sille voi mittään. Se on kylmä totuus. Mutta, kun

vempi poika on meilä, niin rittyän mahallisimon terveelliset.. tai niin sanotusti

terveellistä ruokaa tehä. Kotiruokaa meilä tehään, aena on tehty. Tietyistä toki

jokus tulle oena valamiita ostettuo, mutta sillä tavalla koti ruoka on ollu aena

tärkee. Oonpa minä ollu yksin tae, kun poika on tullu, se on tottunu aena siihen,

että jottaa tulloo tuolta unista eikä aena kaupasta valamiina. Ja nuoremmalle

pojalle kans, että sehän nyt syöpi ihan koti ruokaa kunnolla eikä tarvi opettada sit-

ten ennää, jos tosiaan hoetopaekkaan joutuu, niin se on ihmeissään että sitä se

tämä on. Aena sitä yrittää tehä, van kyllähän sitä tulle jokus itekkin vähän

193
lipsahettoo. Esimerkiksi kalaruoat on semmosie niinku esimerkiksi muikut, että eihän niitä voe syyvä, jos on öljyssä paestettu. Niinku meillähi isompia poika sano, että en syö yhtään ja minää ihmettelin, että kun ei syö muikkuo, kun normaalisti kilotolokulla syöpi. Niin sano, että en syö ja minä etä mikä siinä on - no minä tein öljyssä. Seuraavan kerran tein voessa niin kelepasi (nauraa).” (2)

Näyte 3.

"Isä oli kyllä semmonen että se aena sano, kun kävi se kyllä aena lääkärissä, jos sillä joku oli, niin se vaen sano, että minkäpä ne lääkärit minulle mahtaa. Se aena sano näen (nurahtaa). Sille kerran tuli suolitukos isälle ja minää vein sen tuonne KAKS: iin keskussaeraalaan ja minut kuhtti tiältä, kun ei wo ku län taksia kuhtu, kun se oes ollu siinä lähellä ja se oes vähän voenu maksaahin. Niin se minulle, kun minä työvuoron jälkeen tulin kottiin, niin soetti, että pitä päästä lääkärin. Minä että pääsethän sinä, kun ootat puoli tuntia, että minä lähen. No niin, niin se oli saeraalassa muutaman päevän. Ne tyhjensi sen siellä ja anto hoetohjjeet siinä punaseen korttiin, että pitää sillon ja sillö tulla kokkeisiin, niin eihän se ikinä käöny siellä sen jälkeen, kun se luotti siihen kertakääntiin. Se oli isällä semmonen asenne siihen, että ei ne lääkärit hälle mitään maha ja kaekki ne jatkohoijot kaekki se aena jätti kesken. Se piti kerralla sat tua diagnoosit kohalleen (nurahtaa).” (3)

"Kun isähän saerasti sitä keohkosyöpää ja minä sen vein sillö 97 oluko se helmiokua, että hän aena välillä kävi tuolla, lääkäri x:hän se sitä hoeti tuossa terveyskeskuksessa. Isä aena siellä kävi ja minää vein sen sillö talvella lääkärille ja minä sitten kuvittelin ihan, että ne ottaa sen sitten sisälle sinne. Se oli tullo päevällä kottiin, se äeti soetti, että nyt se on tuossa kotona on, eikä se puhu mitään ja minä sitten menin käämänän. En muista meninkö minä samana päevänä käymän vae seuraavana päevänän ja minä sille, että mitä ne sano ja isä että mitäpä ne. Eipä ne minulle voe mitää. Se oli sillon lääkäri sanonu, kun sitä nähtiin sillon jällestä päen, niin saen sen tietoon, että siinä on keohkosyöpä, että oes saanu jäähä siine saeraalaan pökköttämään. Van ei ku kottiin tuli eikä puhunu sitten kotona mittään, että hänellä on semmonen. Minkäpä ne lääkärit mulle mahtaa. Niin sitkeä sissi se oli se sillon, että se kyllä varmasti piti ne omassa piissään, että ei se varmasti puhunu, jutelu niistä kellekkään.”

Tutkija: Sanoko se isäi missään vaheessa, että hänellä on keohkosyöpä?

Näyte 4.

"Kyllä ne oli niitä vanahan kansan harjasukkoja, se oli se semmosta sillon kuuskymmentäluvulla mitä ruppean muistamman, ne oli piru töärkkä ukko-ja.Tietenni oli ja niinku soan käöneitähän ne oli (…) kuuskymmentä jos minä ruppean muistamman, jos neljäkätäviis sota loppu ja soassa olleet niin, kovia ukkoja, eiku tappajiehan ne oli (…) puheetto kansa oli sitten raakoa, siinä ei paljo hempeilty kuule (…) Tutkija: niin ja ne sitten puhuvat ihan lapsillekki että ei
Haastateltava: niin, niin (…) ei ne paljo, tietenni muuten sitten olivat tuota sillä tavalla että tuota niinku kaoheen niinku lapsirakkaeta ja semmosia että varmasti huolen pitivät, vähän liikaahi. Niinku se eno, joka tässä suj a ja joka rakenti tämän talon ja me asuttiin yläpihassa oli ja se koetti mulle jöötä ja isänä olla ja minä että ja perketi minähän en sinnuo usko, varmaan (…) mutta nyt jälkeen päen kun mieetti monta asiaa niin voe, voe, kyllä oli niin okeass (nauraa) varmasti oli (…) kyllä minä tunnustan että kyllä niissä oli ihan järki niissä juttuiissa, ihan mossa asiassa ihan okeass, just samanlaella tekisin sannoo niinku minä sanon taas pojalle
Tutkija: joo (…) niin puhuko se niinku jostaki terveöteen liittyvistä asioesta (…) viinan juonmistä tae…
Haastateltava: puhu niin kaekte, että usko nyt jotta niin (…) ja yleensä koetti vähän jöötä pitteä niin monta asiaa semmosta, okeassahan se oli (…) Tutkija: niin että oliko se vähän niinku anakampi se eno kuin äeti
Haastateltava: oli (…) oli olisemmen, että peräkkäen joustiin tuolla (nauraa)
Tutkija: niin, sinä menit pakkoon sitä vae
Haastateltava: (nauraa). ei se suanu kiini, jumalaota kun me juostiin, kyllä minä
TIUKKaan vetelin tuolla (...)mutta jällestä päen niistä ei koskaan puhutut ja se
sitten leppy. Ei varmasti puhuttu niistä ja se oli sen hetkesä aena. Ja yks mulla oli
tuolla semmonen eno kansa, siitä minä tykkäsin, se oli kyllä perr..semmonen oe-
kein mukava, se oli okeestaan paras niistä veljeksisistä.
Tutkija: no oliko niillä enoilla, muistatko minkalenen suhtaotuminen lääkäreihin.
Oliko niillä sitä että ei pikkuvaevan takia mennä lääkäriin

Haastateltava: Minä en etes muista onko se ikinä kääöykäään lääkärissä, minkäään
vaevan takia. No hemmetti vieköön, kun mulla yks eno, onko se äetin veli eno
Tutkija: on, äetin veli on eno
Haastateltava: se yks kuoli tuonne, saman talon, tuossa tuo seuraava huone, niin
kynnykselle…”(8)
Liite 8 | vaiheen analyysin tuloksena syntyneiden teema-alueiden sisältö

**LAPSUUDEN KOTI**
- ei terveysvalistusta
- pelottelu lääkäriillä
- rahaa vähän
- ei puhuttu terveydestä eikä sairauksista
- terveyttä ei tiedostettu

**KOULUYHTEISÖ**
- valistusta terveellisistä elämäntavoista (ruoka, liikunta, nautintoaineet)
- kouluterveydenhoito
- hammashoito

**LAPSUUDEN KOTI**
- ei terveysvalistusta
- pelottelu lääkäriillä
- rahaa vähän
- ei puhuttu terveydestä eikä sairauksista
- terveyttä ei tiedostettu

**KOULU**
- valistusta terveellisistä elämäntavoista (ruoka, liikunta, nautintoaineet)
- kouluterveydenhoito
- hammashoito

**KOULUYHTEISÖ**
- valistusta terveellisistä elämäntavoista (ruoka, liikunta, nautintoaineet)
- kouluterveydenhoito
- hammashoito

**ARMEIJA**
- terveysvalistusta oli ja ei ollut
- fyysinen kunto korostui
- terveellinen ruoka ja säännölliset ruokailuajat
- rangaisttiin, jos kävi turhaan lääkäriissä
- oppi huomioimaan toisia
- -hyvä terveydenhoito

**TYÖYHTEISÖ**
- mukavat työkaverit
- harrastustoiminta
- stressiä työstä
- työterveyshuolto
- terveysvalistusta

**TYÖYHTEISÖ**
- mukavat työkaverit
- harrastustoiminta
- stressiä työstä
- työterveyshuolto
- terveysvalistusta

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- liikutta paljon
- syötiin mitä saatiin
- ruoka toisalta terveellistä toisaalta epäterveellistä (marjat, kasvikset, käristys, runsaasti rasvaa)
- ei mallettu sairastaa

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- terveysvalistus ei mennyt perille
- terveysuhat tuntuvat kaukaiselle
- koulussa oli pakko syödä

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- terveysvalistus ei mennyt perille
- terveysuhat tuntuvat kaukaiselle
- terveysasioista ei puhuta kaveriden kanssa
- sairausilla juksaaminen

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- hyötyliikunta (työmatkat)
- työkaverien kanssa puhutaan terveydestä
- ei mielellään sairauksissa
- käydään syömässä työpaikka-ruokalassa
- jos kiire, ei ehdä syödä, ei ehdä ajatella ergonomiaa
- terveysvalistus tiedostetaan, toteuttaminen lipsuu
**PERHE- JA LÄHYHYTTEISÖ**
- äidit ja vaimot huolehtivat
- vanhemmat ihmiset eivät valita
- miehet eivät hevin mene lääkäriin
- lähiomaisten itsenurhiä, ennenkaikia kuolemia, sairauksia, alkoholisia, mielenterveyden ongelmia
- AA-ryhmän tärkeä
- kateus

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- halu olla hyvänä esimerkkinä lapsilleen
- vaimo ja/tai lapset ovat vaikuttaneet positiivisesti terveyskäyttäytymiseen
- kiinnostus omaa terveyttä kohtaan kasvanut omaisten sairauksien myötä

**KAINUULAINEN ELINYMPÄRISTÖ**
- työttömyys
- alkoholiveron alennus
- Venäjä lähellä (halvan tupakan ja alkoholin saanti helpompaa)
- lääkäripula

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- alkoholinkulutus kasvanut
- lääkärin ei mennä miellessään, koska vaikeaa saada aikaa

**YKSILÖN KOKEMUKSET**
<table>
<thead>
<tr>
<th>TERVEYSPALVELUISTA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ajan saaminen vaikeaa</td>
</tr>
<tr>
<td>henkilökunnalla kiire</td>
</tr>
<tr>
<td>byrokratiaisuuksu</td>
</tr>
<tr>
<td>halutaan päästä asiakkaasta eroon</td>
</tr>
<tr>
<td>TK-lääkäreiden, keikkaläkäreiden ja venäläisten lääkäreiden ammattitaitoa epäilyttää</td>
</tr>
<tr>
<td>palvelut eivät kohtaa asiakasta</td>
</tr>
<tr>
<td>hoitaja liian empaattinen esim. alkolistin kohtaamisessa</td>
</tr>
<tr>
<td>ei puututa esim. alkoholin käyttöön</td>
</tr>
<tr>
<td>ennaltaehkäisevä ote vajavainen</td>
</tr>
<tr>
<td>työterveyshuollon ja yksityiset lääkipalvelut toimivat</td>
</tr>
<tr>
<td>hyvä lääkäri: asiallinen, ystävällinen, kansanomainen, ei tuomitse asiakasta, on samalla viivalla</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>lääkärin ei mennä mielellään</td>
</tr>
<tr>
<td>mentäisiin yksityiselle, mutta se maksaa</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ELÄMÄNKATSOMUS JA SUHTAUTUMINEN ELÄMÄÄN
- terveyden kanssa ei saa leikkiä esim. tekeytymällä sairaaksi välttääkseen ikävän velvollisuuden
- raittiin elämäntavan näkeminen
- oman elämänhistorian ymmärtäminen

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN
- alkoholismista toipuminen
- liikunnan harrastaminen tärkeä osa elämää

MIEHENÄ OLEMINEN
- mies ei helposti mene lääkäriin
- ei kaimuulainen mies ole hoonompi tai parempi kuin joku muukaan
- mies selviytyy itse (ei helposti ota apua vastaan)

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN
- terveyspalveluja ei käytetä kovin herkästi

KÄSITYS TERVEYDESTÄ
- nuorena terveyttä pidetään itsestään selvytenä
- terveys on kokonaisvaltaista hyvinvointia
- itse pystyy ja pitää vaikuttaa omaan terveyteensä
- terveyttä osaa arvostaa vasta iän, sairauksien ja omien lasten myötä

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN
- terveysottumusten pysyvä muuttaminen vaikeaa
- terveenä ollessa ei tule satsattua ennaltaehkäisyyn
Liite 9 Esimerkki I vaiheen analyysistä

ENSIMMÄISEN KIERROKSEN HAASTATTELUAINEISTON ARMEIJA-AIKAAAN LIITTYVÄT ALKUPERÄiset AJATUSKOKONAISET JA NIISTÄ MUODOSTETUT PELKISTETYT ILMAUKSET:

armeijassahan sitä jo oli jonkun verran tota erilaeset ne ruokailutavat ja ruokaeluajathan ne tosiaan oli siellä säännölliset. 3.
SÄÄNNÖLLISET RUOKAILUTAVAT JA AJAT

mulla armeija-ekkaan oli aski mukana siellä jotoksella van kun se märkäni taskuun, niin minä heitin että tuota ei kannata. 3.
TUPAKANPOLTON KOKEILUA

armeija-ekkana. Siellähän oli tehty semmoseksi se homma, että kun (...) siellä-hän kato (...) niinku vois verrata tätä niinku nykyjään on jalakapallossa ja jää-kiekossa että jos vilmovaa niin sitten suapi varotuksen. Niin tuota, jos ei suanu vp:stä sieltä niin sitä annettiin joku rangaestus siitä, että jos kävi vastaanotolla eikä saanu siitä saeraslommoa sieltä niin tuli. Kun se oli se kirja niin siitä sae jonkun rangaestuksen kun aiheetta menny. Se oli semmonen peloke että ei turhan takkie kuleta siellä. 4.
RANGAISTIIN, JOS TURHAAN KÄVI LÄÄKÄRISSÄ

ei minun mielestä, aenut vaen, siis armeijaan liittyen tuota ne palavelut on kerrrotu. Mutta ei terveyvestä, en minä kyllä muista ikinä että siellä oes niinku semmosta ollu. Että se on se, että jos on ollu kippeä, niin sillon on menty lääkärin vastaanotolle. Ja ne normaalist kunotestist on ollu siinä lopussa ja taesi siinä välissäki olla jotku, että ei sen kunnumpaa. 5.
KUNTOTESTIT
EI TERVEYSVALISTUSTA
TARVITTAESSA MENTY LÄÄKÄRIIN

ei se semmonen yleinen puheenaeho oo (terveys armeijassa) 6.
EI PUHUTTU KAVEREIDEN KANSSA TERVEYDESTÄ

TERVEYDENHOITO HYVÄÄ
ROKOTUKSET
VÄHÄN SAIRASTIN

kyllä niitä jonkuverran niitä oppitunteja ja semmosie oli kyllä. Se mahto mennä niinku muutkin se opiskelu, että vähän toesesta korvasta sissään ja toesesta ulos, että ei oikein sitä.6.

OPPITUNTEJÄ TERVEYDESTÄ
VALISTUS EI MENNYT PERILLE

jonkun verran paenottivat sitä, ihan fyysistä kuntoa että sitä kaotta sitten sitten jos sitä jaksas kehitteää. Mutta sekin oli siihenni aekan omalta kohalta tahto olla vähän, että kun jonku cooperin sae juostua niin ei sitten sen jälkeen tullu oikein panostettua siihen.6

COOPERIN TESTI JA FYYSISEN KUNNON PAINOTUS

kyllä niinku armeija-aekaan ja (…) kyllähän ne tietysti jonku verran sitä fyysistä puolta aenaki tuota paenottivat (…) että jonkun verranhan olihan sitä oli sitä oppitunteja (…) ehkä se oli (…) ei se hirveän semmosta massivista ollu se 6.

FYYSINEN KUNTO PAINOTTUI


SAIRAUHKSILLA JUKSAAMINEN
(armeijassa) minä en kyllä lääkärien kanssa, mitä nyt rokokseksi oli silllon alakun. Lääkärien palaveluja saen siellä ja hoetajien palaveluja ja muuta. Armeijassahan oli kans semmosta terveyskasvatusta oli osaltaan kyllä siellähi, että elintavoista ja muusta, liikunnasta ja liikunnan määristä. 7.
TERVEYSKASVATUSTA ELINTAVOISTA JA LIIKUNNASTA

T:...no oliko siellä armeijassa sitten (...) kun sinun veli oli kuitenni ampuu ihtesä...niin etkö sinä vaen ajatellu sitä asiaa vae puhuitko sinä siitä kenekää kanssa siellä niitten terveydenhuoltoihmisten kanssa tae. 7.
K: No ei varmaan. Ei siellä varmaan semmosta armeijassa ollu mitää tämmöstä, että siellä oes keskusteluhytettä suanu minkään kansa. Että se oli aeka niinku semmonen, jos ei itte hakkeotunu mihinkää, en kyllä tiija mää kautta sinne oes jos oes tarvis, oes hakkeotunu sienn. Siellä ei niinku missään lääkärissä eikä muussakaa sen kummennin kyseltä että miten mennee eikä muuta että. 7.
LÄÄKÄRISSÄ EI KYSELTY HENKISTÄ JAKSAMISTA

sehän on (armeijassa) niinku tärkeähi paakka. Että sen on käöny sen armeijan. Kyllä siellä on oppinu huomioemaan tosia ihmisi muutakin. 7.
OPPINUT HUOMIOIMAAN MUITA IHMISIÄ

tietysti armeijassahan siellä siellä oli niäetä lääkärin oppitunteja ja tämmösie joessa sitten puhuttiin niäestä termellä fautista ja sen jälkeen ne on jääny varmastikkin vaemon hommaksi mitä se on puhunu. 8.
OPPITUNTEJA TERVEELLISTÄ ELÄMÄNTAVOISTA

Kyllähän se vääpeli maeniht siihtä että jos ei mitää saanu lommoa sieltä tae veepetä niin tae sinne mentiin turhan takia vai en minä muista että oes mitää rangastuksia (...) niin no jos usseamman kerran tavattiin samasta hommasta niin saatto siinä lomat mennä. 9.
EI TURHAN TAKIA LÄÄKÄRIIN
RANGAISTIIN, JOS KÄVI TURHAAN LÄÄKÄRISSÄ

Vääpeli meille aena iltalomille lähtiessä meille varotti että elekää juoko kalijaa sitte. Että jos te juotte yhen pullon kalijaa niin te oote kolomen ja puolen promilen humalassa ja jos juotte kaks pulloo niin teissä on seittemän promillee, humalassa oote. 10
VÄÄPELI VAROITTELI VIINASTA
Tietenni oliko sitä siihen aekaan (armejassa) syötinään niitä, olihan niitä jo jotakin vihannksie ja hedelmiä tietenni siellä, mutta en minä usko ei sitä ollut koskaan mittää puhetta.10
EI VALISTUSTA
TERVEELLINEN RUOKA

PELKISTETYT ILMAUKSET LUETTELOITUNA JA NUMEROITUNA:

1. TUPAKANPOLTON KOKEILUA
2. EI PUHUTTU KAVEREIDEN KANSSA TERVEYDESTÄ
3. TERVEYDENHOITO HYVÄÄ
4. ROKOTUKSET
5. VÄHÄN SAIRASTIN
6. TARVITTAESSA MENTY LÄÄKÄRIIN
7. OPPITUNTEJA TERVEYDESTÄ
8. VALISTUS EI MENNYT PERILLE
9. TERVEYDESKASVATUSTA ELINTAVOISTA JA LIKUNNASTA
10. OPPITUNTEJA TERVEELLISISTÄ ELÄMÄNTAVOISTA
11. VÄÄPELI VAROITTELI VIINASTA
12. EI VALISTUSTA
13. LÄÄKÄRISSÄ EI KYSELTÄY HENKISTÄ JAKSAMISTA
14.COOPERIN TESTI JA FYYSISEN KUNNON PAINOTUS
15. FYYSINEN KUNTO PAINOTTUIN
16. KUNTOTESTIT
17. OPPINUT HUOMIOIMAAN MUITA IHMISIÄ
18. TERVEELLINEN RUOKA
19. SÄÄNNÖLLISET RUOKAILUTAVAT JA AJAT
20. EI TURHAN TAKIA LÄÄKÄRIIN
21. EI TURHAN TAKIA LÄÄKÄRIIN
22. SAIRAUKSILLA JUKSAAMINEN
23. RANGAISTIIN, JOS TURHAAN KÄVI LÄÄKÄRISSÄ
24. RANGAISTIIN, JOS TURHAAN KÄVI LÄÄKÄRISSÄ
PELKISTETTYJEN ILMAISUJEN SIJOITTUMINEN INDUKTIVISESTI
MUODOSTETTUIHIIN ALATEEMOIHIIN, JOTKA NIMETTY SISÄLTÖÄ
VASTAAVAISKI:

- terveysvalistusta oli ja ei ollut (7,8,9,10, 11,12)
- fyysinen kunto korostui (13,14,15,16)
- säännölliset ruokailuajat ja termeellinen ruoka (18,19, 20)
- rangaistiin, jos kävi turhaan lääkärissä (21,22,23,24)
- oppi huomioimaan toisia (17)
- hyvä terveydenhoito (3,4,5,6)

TERVEYSKÄYTTÄYTYYMISEN TEEMAAN LIITTYVÄT PELKISTETYT
ILMAUKSET:

- terveysvalistus ei mene perille, sillä
terveysuhat tuntuvat kaukaiselle (1, 9)
- sairauksilla juksaminen (23)
- terveysasioista ei puhuttu kavereiden kanssa (2)
Liite 10 II vaiheen analyysin tuloksena täydentyneiden teema-alueiden sisältö

**LAPSUUDEN KOTI**
- ei terveysvalistusta
- peloteltua lääkäriillä
- rahaa vähän
- ei puhutta terveydestä eikä sairauskiista
- terveyttä ei tiedostettu

**KOULUVHTEISÖ**
- valistusta terveellisistä elämäntavoista (ruoka, liikunta, nautintoaineet)
- kouluterveydenhoito
- hammashoito

**ARMEIJA**
- terveysvalistusta oli ja ei ollut
- fyysinen kunto korostui
terveellinen ruoka ja säännölliset ruokailuajat
- rangaistin, jos kävi terveen
- oppi huomioimaan toisia
- hyvä terveydenhoito

**TYÖYHTEISÖ**
- mukavat työkaverit
- harrastustoiminta
- stressiä työstä
- työterveyshuolto
- terveysvalistusta
- työ tärkeä osa sosiaalista
  hyvinvointia
- työstä saa rahaa

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- liikkuin paljon
- syötinyt mitä saatiin
- ruoka toisaalta terveellistä toisaalta epäterveellistä (marjat, kasvikset, käristys, runsaasti rasvaa)
- ei mallettua sairastetta (jälkitautit
tavallisia esim. influenssan tai siko
  taudin jälkeen)

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- terveysvalistus ei mennyt perille
- terveysuhat tuntuvat kaukaiselle
- koulussa oli puolet syödä

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- terveysvalistus ei mennyt perille sillä
- terveysuhat tuntuvat kaukaiselle
- terveysasioista ei puhuttu kaveriden
  kanssa
- sairauskiilla juksaaminen

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- hyötyliikuntaa (työmatkat)
- työkaverien kanssa puhutaan ter-
  veystä
- ei mielellään sairauspoissaoloja
- käännän syömässä työpaikkarukoalas-
  sa
- jos kiire, ei ehdi syödä, ei ehdi ajatella
  ergonomiaa
- terveysvalistus tiedostetaan, toteutta-
  minen lippsa
- työterveyshuollon palvelut koetaan
  myötäisinä
- terveyskäyttäytymisen muutos
  onnistuu paremmin ryhmässä

**TYÖYHTEISÖ**
- mukavat työkaverit
- harrastustoiminta
- stressiä työstä
- työterveyshuolto
- terveysvalistusta
- työ tärkeä osa sosiaalista
  hyvinvointia
- työstä saa rahaa

**TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN**
- hyötyliikuntaa (työmatkat)
- työkaverien kanssa puhutaan ter-
  veystä
- ei mielellään sairauspoissaoloja
- käännän syömässä työpaikkarukoalas-
  sa
- jos kiire, ei ehdi syödä, ei ehdi ajatella
  ergonomiaa
- terveysvalistus tiedostetaan, toteutta-
  minen lippsa
- työterveyshuollon palvelut koetaan
  myötäisinä
- terveyskäyttäytymisen muutos
  onnistuu paremmin ryhmässä
PERHE- JA LÄHITYSTEISÖ
- äidit ja vaimot huolehtivat
- vanhemmat ihmiset eivät valita vai-voistaan
- miehet eivät hevin mene lääkäriin
- lähimoisten isemenurmia, ennenäikaisia kuolemia, sairauksia, alkoholismia, mielenterveyden ongelmia
- AA-ryhmä tärkeä
- kateus
- turvallinen ympäristö
- omat lapsen tärkeitä, rakkaata

TERVEYS-KÄYTTÄYTYMINEN
- halu olla hyvänä esimerkkinä lapsilleen
- vaimo ja/tai lapset ovat vaikuttaneet positiivisesti terveyskäyttäytymiseen
- kiinnostus omaan terveyttään kohtaan kasvanut omaisten sairauksien myötä
- AA-ryhmässä käyminen

KAINUULAINEN ELINYMPÄRISTÖ
- työttömyyss
- alkoholiveron alennus
- Venäjä lähellä (halvan tupakan ja alkoholin saanti helpoja)
- lääkäriripula
- luonto lähellä

YKSILÖN KOKEMUKSET TERVEYS-PALVELUISTA
- ajan saaminen vaikeaa
- henkilökunnalla kire
- byrokraattisuus
- halutaan päästä asiakkaasta eroon
- TK-lääkäreiden, keikkalääreiden ja venäläisten lääkäreiden ammatitaito epäilyttää
- palvelut eivät kohtaa asiakasta
- hoitaja liian empaattinen esim. alkoholistin kohtaamisessa
- ei puututa esim. alkoholin käyttöön
- ennaltayhdistekevä ote vajavainen
- työverveyshuollon ja yksityiset lääkäriripvalvet toimivat
- hyvä lääkäri: asianlinen, ystävällinen, kanssamainen, ei tuomitse asiakasta, on samalla viivalla asiakkaan kanssa
- lääkäreiden asenteet ovat ehkä muutuneet asiakasytävällisenmiksi

TERVEYS-KÄYTTÄYTYMINEN
- alkoholin kulutus kasvanut
- lääkäriin ei mennä mielelään
- mentäisi yksityiselle, mutta se maksaa
- vastenmielsytys lääkkeiden käyttöä kohtaan
- vaihtoehtoishoidon käyttäminen
- lääkäriin ei halutta mennä
- menny turhan takia, ettei vietä paikkaa oikeasti apua tarvitsevalla
ELÄMÄNKATSOUMUS JA ELÄMÄNASENNE
• terveyden kanssa ei saa leikkiä tekeyttämällä sairaaksi, jotta välttäisi ikävän velvollisuuden
• raittiin elämäntavan näkeminen ja oman elämänhistorian ymmärtäminen apuna alkoholismista toipuessa
• maanpuolustus, isäntätehtävät, liikunnallisuu
• koti ei olleet uskonollinen
• kristilliset arvot ”länsinä” elämän
• koti ortodoksinen
• uskononsaista ei puhuttu
• äiti oli uskonnonlainen
• äiti opetti iltarukoikset
• jumalaa ja kirkkoa ei saa pilkata
• kotoa saatu perusnormit
• myönteinen elämänasenne tärkeä turvattava
• AA on kuin uskonto

TERVEYS-KÄYTTÄYTYMINEN
• alkoholismista toipuminen
• liikunnan harrastaminen
• tärkeä osa elämää
• ilharukos, päivän ”kelaaminen”
• kirkossa käyminen jouluina, häissä, hautajaisissa
• suvaitsevaisuus uskonon

MIEHENÄ OLEMINEN
• mies ei helposti mene lääkäriin
• mies selvyyttyy itse (ei helposti otta apua vastaan)
• ei kaintulainen mies ole huumonmattain parempi
• miehenä olen on ”poikana” olema
• leikkimielisyys, humorinkäs

TERVEYS-KÄYTTÄYTYMINEN
• terveydellä ei käytetä kovin herkkästi
• hoidetaan itse omat vaivat
• lääkärin sukupuoli on toisar
• värimäinen asia, ammatitaito
• tärkein
• nuorempaa mieslääkärillä
• on saatu perusnormit
• kirkossa käyminen jouluina

TERVEYS-KÄYTTÄYTYMINEN
• nuorena terveyttä pidetään itselaise
• terveyttä osaa arvostaa vasta iän, saira
• uksien ja omien lasten myötä
• kun on unta ja nälkää, on terve
• terveys on toimitaksyvä

KAÄSTYS TERVEYDESTÄ
• terveyttä osaa arvostaa vasta iän, saira
• uksien ja omien lasten myötä
• kun on unta ja nälkää, on terve
• terveys on toimitaksyvä

TERVEYS-KÄYTTÄYTYMINEN
• terveydellä ei käytetä kovin herkkästi
• hoidetaan itse omat vaivat
• lääkärin sukupuoli on toisar
• värimäinen asia, ammatitaito
• tärkein
• nuorempaa mieslääkärillä
• on saatu perusnormit
• kirkossa käyminen jouluina

KÄSITYS TERVEYDESTÄ
• nuorena terveyttä pidetään itselaise
• terveys on kokonaisvaltaista hyvinvoin
• tta
• itse pystyy ja pitää vaikuttaa omaan
• terveyttä osaa arvostaa vasta iän, saira
• uksien ja omien lasten myötä
• kun on unta ja nälkää, on terve
• terveys on toimitaksyvä

TERVEYS-KÄYTTÄYTYMINEN
• terveydellä ei käytetä kovin herkkästi
• hoidetaan itse omat vaivat
• lääkärin sukupuoli on toisar
• värimäinen asia, ammatitaito
• tärkein
• nuorempaa mieslääkärillä
• on saatu perusnormit
• kirkossa käyminen jouluina

KÄSITYS TERVEYDESTÄ
• nuorena terveyttä pidetään itselaise
• terveys on kokonaisvaltaista hyvinvoin
• tta
• itse pystyy ja pitää vaikuttaa omaan
• terveyttä osaa arvostaa vasta iän, saira
• uksien ja omien lasten myötä
• kun on unta ja nälkää, on terve
• terveys on toimitaksyvä
Liite 11 Haastateltujen terveyskäsitykset

Kuvio 1. Haastateltujen terveyskäsitykset.
962. Dunder, Teija (2008) Environment and atopy and asthma in childhood. The effect of dietary fats, common infections and asthma treatment practises on morbidity rates
964. Rysä, Jaana (2008) Gene expression profiling in experimental models of cardiac load
967. Huijala, Laura (2008) Collagen XVII and pathomechanisms of junctional epidermolysis bullosa and gestational pemphigoid
969. Juntti, Hanna (2008) Association of respiratory syncytial virus infection with asthma and atopic allergy
972. Liljeroos, Mari (2008) Toll-like receptor 2 (TLR2) and TLR4 signaling in the innate response against bacterial components
973. Vierimaa, Outi (2008) Multiple Endocrine Neoplasia Type 1 (MEN1) and Pituitary Adenoma Predisposition (PAP) in Northern Finland
Arja Oikarinen

KAINUULAISTEN MIESTEN TERVEYSKÄYTÄTYMINEN – KULTTUURIN NÄKÖKULMA

LÄÄKETIETEELLISEN TIEDEKUNTA, TERVEYSSTYRIEN LAITOS, HOITOON JA TERVEYSTALON Laitos, KAINULAIN MAKLITEN KUNTA