UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

Sosiaalisia suhteita ja konkreettisia käytäntöjä : Kuinka ammattiin opiskelevat merkityksellistävät terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä?

Maunu, Antti; Katainen, Anu

2021-05-27

Sosiaalilääketieteen yhdistys

http://hdl.handle.net/10138/337783

Maunu, A & Katainen, A 2021, 'Sosiaalisia suhteita ja konkreettisia käytäntöjä : Kuinka ammattiin opiskelevat merkityksellistävät terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä?', Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, Vuosikerta. 58, Nro 2, Sivut 114-127. https://doi.org/10.23990/sa.97016

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Artikkeli

Sosiaalisia suhteita ja konkreettisia käytäntöjä. Kuinka ammattiin opiskelevat nuoret merkityksellistävät terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä?

Ammattiin opiskelevien nuorten terveyskäyttäytyminen on ollut huolenaiheena lukuisissa tutkimuksissa ja terveyden edistämistyössä, mutta sitä ohjaavista sosiaalisista merkityksistä ja käytännöistä tiedetään vähän. Tutkimme fokusryhmähaastatteluiden avulla ja kehysanalyysiä hyödyntäen, mistä näkökulmista ja millaisten merkitysten varassa ammattiin opiskelevat kehystävät toimintatapoja ja käytäntöjä, joilla tiedetään olevan terveysvaikutuksia: tupakointia, alkoholin käyttöä, liikuntaa sekä kasvisten syöntiä. Näkökulmana hyödynnämme terveyden lukutaidon keskusteluita, jotka kytkevät terveyteen liittyvän tai vaikuttavan käyttäytymisen osaksi muuta elämäntapaa, näkemyksiä ja kokemuksia. Analyysin perusteella ammattiin opiskelevat eivät tulkitse terveyteen vaikuttavia käytäntöjä somaattisen terveyden tai terveellisyyden näkökulmasta. Sen sijaan heidän näkökulmissaan korostuvat tarkasteltujen tilanteiden sosiaaliset ulottuvuudet, toimintojen kytkeytyminen osaksi arkielämän rutiineja ja etenkin kasvisten syömisen osalta sen sopivuus omaan kulttuuriseen identiteettiin. Analyysi kertoo, että terveyden viitekehys sinänsä on ammattiin opiskeleville epärelevantti. Toisaalta tulosta voidaan tulkita ammattiin opiskelevien herkkyytenä sosiaalisen osallisuuden ja kiinnittymisen teemoille, millä on tutkimusten mukaan myös vahvoja terveysvaikutuksia. Tämä haastaa laajentamaan terveyden, terveyden lukutaidon sekä terveyden edistämisen kenttää somaattisesta terveydestä sekä sen päämäärärationaalisesta tavoittelusta sosiaalisiin suhteisiin, arjen rutiineihin ja käytäntöihin sekä näiden tukemiseen.

ASIASANAT: ammattikoululaiset, laadullinen tutkimus, terveyden lukutaito, terveyserot

ANTTI MAUNU, ANU KATAINEN

YDINASIAT

1) Mitä asiasta tiedettiin?
   Elintapojen eriytyminen alkaa varhain ja näkyy selvästi toisen asteen koulutuksessa lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä.
2) Mitä uutta tutkimus toi esille?
   Ammattiin opiskelevat kehystävät terveyteen liittyviä käytäntöjä sosiaalisten suhteiden ja arjen konkreettisten rutiinien, eivät terveyden näkökulmasta.
3) Tutkimustulosten merkitys käytännössä
   Terveystutkimuksessa ja terveyden edistämistyössä on kyettävä paremmin tunnistamaan ja hyödyntämään kohderyhmien erilaisia toimintalogiikoita.

JOHDANTO

Suomessa on suuret sosioekonomiset terveyserot, joita laajatkaan poliittiset toimenpideohjelmat eivät ole onnistuneet kaventamaan (1–3). Alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä sairastetaan enemmän ja kuollaan nuorempina kuin ylemmissä. Elintavat selittävät merkittävän osan sosioekonomisten ryhmien välisistä eroista sairastavuudessa ja elinajanodotteessa: haitallinen alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat yleisempiä alemmissa sosiaaliryhmissä, mutta eroja löytyy myös muista elintavoista (4, 5). Terveyden eriytyminen alkaa suhteellisen varhain ja se näkyy toisen asteen koulutuksessa lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä.

Tupakointi ja humalajuominen, vähäinen liikunta, runsas ruutuaika, epäsäännölliset ruokailuajat sekä kasvisten vähäinen syönti ovat yleisempiä ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla (6, 7). Vuonna 2019 noin 3 prosenttia lukiolaisista tupakoi päivittäin, ammattiin opiskelevista 19 prosenttia. Myös humalajuomisessa erot ovat selkeitä. Lukiolaisista noin 18 prosenttia ilmoitti juovansa itsensä humalaan vähintään kerran kuussa, kun osuus ammattiin opiskelevilla oli 27 prosenttia (6.) Vaikka nuorten tupakointi ja humalajuominen ovat vähenemässä, koulutusryhmittäiset erot ovat säilyneet.

Vaikka eroja terveyteen vaikuttavassa käyttäytymisessä on dokumentoitu runsaasti, niiden syistä on yllättävän vähän tietoa (8, 9). Alkoholinkäytön osalta tiedetään, että vanhempien asenteet ja kontrollointi vaikuttavat nuorten alkoholinkäyttöön (10). Vanhempien tupakointi periytyy helposti lapsille (11), ja lasten ja nuorten päivittäinen tupakointi ennustaa alaspäin suuntautuvaa sosiaalista liikkuvuutta (12). Monet elintavat siis liittyvät koulutuspolkujen kautta aikuisuuden sosioekonomiseen asemaan (13, 14). Terveyskäyttäytymisen ja koulutuspolun yhteys kertoo myös siitä, että elintapojen taustalla vaikuttaa laajempia sosiaalisesti periytyviä toimintamalleja.

Kuitenkin tutkimusasetelmat, jotka tarkastelisivat eri koulutuspolun valinneiden nuorten elintapoja sekä niihin liittyviä merkityksiä ja toimintaympäristöjä, ovat olleet verrattain harvinaisia. Suomessa Kati Kauravaaran (15) tutkimus ammattiin opiskelevien nuorten miesten vähäisestä liikunnasta tuo esiin, että heidän käsityksensä hyvästä elämästä, johon liittyi erityisesti kiireettömyys, vaivattomuus ja hauskanpito, olivat ristiriidassa terveysnormien kanssa. Edellä mainitut elämän prioriteetit liittyvät sellaisiin kulttuurisiin ja rakenteellisiin elämän reunaehtoihin, jotka eivät helposti käänny terveellisiksi elintavoiksi. Elintapojen merkityksiä ja niiden kytkeytymistä elinolosuhteiden tarjoamiin mahdollisuuksiin ja rajoituksiin on tuotu esiin myös liittyen esimerkiksi ammattiryhmien välisiin tupakointieroihin (16), lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien juomisen sosiaalisiin ulottuvuuksiin (17) ja armeija-ajan terveystottumuksiin (18).

Tässä artikkelissa analysoimme ammattiin opiskelevien käsityksiä terveyteen kytkeytyvistä käytännöistä. Analysoimme, millä tavoilla ja mistä näkökulmista ammattiin opiskelevat itse merkityksellistävät alkoholinkäyttöä, kuntoilua, tupakointia ja kasvisten syöntiä. Terveystutkimuksessa lähdetään tyypillisesti liikkeelle siitä, miten terveyteen liittyvät tiedot, taidot ja motiivit ohjaavat käyttäytymistä. Esimerkiksi terveyden lukutaidon käsite on vienyt terveyskäyttäytymisen tutkimusta yksilölähtöiseen ja tiedollisia valmiuksia korostavaan suuntaan, vaikka terveydessä on kyse paljosta muustakin. Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on tarkastella, millaisia merkityksiä terveyteen liittyvät elintavat saavat ammattiin opiskelevien omaehtoisissa ryhmäkeskusteluissa ja mitä teemoja ja näkökulmia ammattiin opiskelevat itse pitävät käytäntöihin liittyvissä keskusteluissaan tärkeinä ja relevantteina. Vasta tämän jälkeen tarkastelemme lähemmin, miltä osin ja millä tavoin nämä näkökulmat ovat tulkittavissa terveyteen, terveystietoon tai terveystavoitteisiin liittyviksi.

TERVEYDEN LUKUTAITO JA TERVEYSTAJU: NÄKÖKULMIA JA KRITIIKKIÄ

Terveyteen liittyvien elintapojen väestöryhmittäisiä eroja on lähestytty aiemmassa tutkimuksessa karkeasti kahdesta näkökulmasta. Ensiksikin kyse on yksilöiden käyttäytymisestä, jota ohjaavat terveyteen liittyvät uskomukset, tiedot tai motivaatio. Toiseksi kyse on yhteiskunnan rakenteiden tuottamista käyttäytymisen säännönmukaisuuksista, joita on tarkasteltu sosiologisin käsittein (9.)

Yksilöön liittyviä tekijöitä on tarkasteltu erityisesti terveyspsykologian näkökulmasta. Terveyden edistämisen kentällä vaikutusvaltaiseksi on noussut terveyden lukutaidon käsite. Sillä viitataan WHO:n määritelmän mukaan yksilöiden kognitiivisiin ja sosiaalisiin taitoihin löytää, ymmärtää ja hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla (19). Usein käsite muotoillaankin terveystiedon lukutaidoksi, sillä se painottaa yksilön tietoisuutta ja tiedon käsittelyn taitoja (20). Laajemman määritelmän mukaan terveyden lukutaitoon kuuluu myös yleisempiä toimijuuden, osallisuuden ja eettisyyden ulottuvuuksia (21). Terveyden lukutaidon edistämistä on pidetty keskeisenä keinona vaikuttaa erityisesti nuorten terveyteen. Tutkimusten mukaan hyvä terveyden lukutaito on yhteydessä parempaan terveydentilaan ja vähäisempään terveyspalveluiden käyttöön (22).

Terveyden lukutaidon käsitettä on kritisoitu sen kognitivistisuudesta ja päämäärärationaalisuudesta. Siinä terveys näyttäytyy tiedollisena, objektiivisena ja kaikille yksilöille ja ryhmille samankaltaisena tavoitteena. Terveyden lukutaidon keskusteluissa kyllä periaatteessa tunnistetaan toimijoiden sosiaaliset ja kulttuuriset kontekstit sekä vaihtelevat tilannetekijät, mutta niitä ei tarkemmin integroida määritelmiin eikä empiirisiin asetelmiin (23, 24, 18). Lisäksi käsitettä on kritisoitu yksilökeskeisyydestä. Terveys ja sairaus ilmenevät terveyden lukutaidon keskusteluissa yksilön omien tietojen, kompetenssien ja valintojen seurauksena. Tämä taipumus häivyttää näkyvistä terveyden tai terveyskäyttäytymisen sosiaaliset, kulttuuriset ja tilannesidonnaiset kontekstit (25, 26). Esimerkiksi Vanttaja ja muut (27) ovat havainneet, että nuorten vähäisessä liikkumisessa ei ole kyse liikuntaan liittyvän terveystiedon puutteesta, vaan siitä, että liikuntaa ei muista syistä pidetä mielekkäänä (ks. myös 15). Yksilökeskeisen lähestymistavan on myös nähty häivyttävän terveyden ja sairauden rakenteellisia ulottuvuuksia ja vastuuttavan yksilöitä haavoittavista olosuhteista tai elämäntilanteista, joita he eivät ole itse valinneet (28, 29).

Terveyden lukutaidon käsitettä on pyritty laajentamaan niin, että se ottaisi paremmin huomioon terveyden sosiaalisia, kulttuurisia ja kontekstuaalisia ulottuvuuksia. Suomalaisessa keskustelussa käytetty terveystajun käsite sisältää tiedollisten elementtien lisäksi kulttuurisia ja tilannesidonnaisia käytäntöjä sekä sosiaalisia arvostuksia, jotka voivat vaikuttaa ihmisten valinnoissa tietoa vahvemmin (18, 30, 31). Terveystajun käsitteen avulla terveyteen vaikuttavaa toimintaa tarkastellaan eletyissä ja koetuissa konteksteissaan. Näin pyritään tekemään näkyväksi niitä terveyskäyttäytymiseen ja -valintoihin liittyviä tekijöitä, jotka ovat toimijoille itselleen merkityksellisiä. Toisaalta myös terveystajun näkökulmaa voidaan kritisoida osin samoista rajoituksista kuin terveyden lukutaidon käsitettä. Keskiössä on itse terveyden käsite ja määrittely. Ajatus siitä, että terveys on ihmisten kokemusmaailmassa tavalla tai toisella aina relevantti teema niin, että se on tutkijoiden tunnistettavissa ja kontekstualisoitavissa oikeanlaisilla käsitteellisillä näkökulmilla, voi olla paikkansapitämätön ja normittava (23). Kuten edellä on todettu, esimerkiksi nuorten toimintaa saattavat ohjata aivan muut kuin terveyteen liittyvät tekijät silloinkin, kun toimijoilla on periaatteessa tietoa toiminnan terveysulottuvuuksista (27, 15, 31). Tällöin kohderyhmien kokemuksen tarkastelu terveyden näkökulmasta voi johtaa siihen, että kohderyhmien kokemusmaailman omaehtoiset näkökulmat ja kontekstit tullaan lopulta sivuuttaneeksi eikä relevanttia (terveys)tietoa onnistuta pyrkimyksistä huolimatta tuottamaan.

Terveyssosiologiassa on hahmoteltu myös terveyteen liittyvien elämäntyylien teorioita (32, 33). Ne tarkastelevat sitä, miten yhteiskunnan rakenteelliset tekijät ja yksilöiden tiedot, taidot ja motiivit muodostavat erilaisia terveyskäyttäytymisen kokonaisuuksia ja elämäntyylejä. Nämä näkökulmat laajentavat terveystajun näkökulmaa tuodessaan tarkastelun piiriin yksiöiden tietoisten terveysvalintojen lisäksi rakenteellisia resursseja ja reunaehtoja, jotka vaikuttavat terveyselämäntyyleissä yksilöiden tietojen ja taitojen lisäksi. Terveyselämäntyylien kollektiivisuutta painottavat teoriat ovat hyödyllisiä siksi, että ne auttavat ymmärtämään elintapojen pysyvyyttä ja periytyvyyttä sekä elintapojen sosiaalisten erojen syntymekanismeja. Tästä näkökulmasta esimerkiksi terveyden lukutaito voidaan ymmärtää ylempien sosiaaliryhmien arvostamana ominaisuutena, jonka kehittymisen edellytyksenä ovat riittävät materiaaliset ja kulttuuriset resurssit. Näkökulman ongelmana on kuitenkin se, että elintapavalinnat nähdään siinä turhan helposti ihmisten elinolosuhteista johtuviksi. Terveyden kannalta epätarkoituksenmukaista toimintaa ei välttämättä motivoi pelkkä rakenteellinen niukkuus eikä varallisuus automaattisesti muutu terveydeksi. Siksi myös terveyselämäntyylien näkökulmassa voivat jäädä huomiotta yksilön ja yhteisöjen toimintaan vaikuttavat moninaiset tekijät sekä niiden yhteydet terveyteen ja terveyden edistämiseen.

Katsomme, että sosioekonomisten terveyserojen tutkimuksessa tarvitaan sellaisia tutkimusasetelmia sekä käsitteellisiä näkökulmia, jotka valaisevat samanaikaisesti eri toimijoiden ja ryhmien toimintaa, toimintaa motivoivia merkityksiä sekä toimijoiden reaalisia toimintaympäristöjä ja mahdollisuuksia, joita ympäristöt tarjoavat toimijoille. Terveyden lukutaidon ja terveystajun käsitteet voivat toimia tässä tarkoituksessa, jos niitä tarkasteltaessa huomioidaan kokonaisvaltaisesti ihmisten omia käsityksiä ja lähtökohtia

arvioida terveyttä ja siihen liittyviä tekijöitä. Myös rakenteellisia tekijöitä painottavia elämäntyyliteorioita tulisi tarkentaa vastaavilla tavoilla: ulkoisten elinolosuhteiden lisäksi tulisi tarkastella, millaisia merkityksiä toimijat liittävät omissa ympäristöissään ja yhteisöissään toimimiseen, ja mikä näiden suhde on terveyteen tai terveyden vaalimiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on analysoida ammattiin opiskelevien merkityksenantoja toiminnoille, jotka tutkimuksen ja terveyden edistämistyön näkökulmasta liittyvät vahvasti terveyteen, mutta jotka saattavat tutkittaville itselleen merkitä myös muita asioita. Hyödynnämme menetelmiä, virikevetoista ryhmähaastattelua ja Erving Goffmanin (34) kehysanalyysiä, jotka mahdollistavat tutkittavien omien käsitysten esiin tuomisen. Haastatteluissa emme itse kehystäneet aiheita terveysnäkökulmilla, vaan annoimme opiskelijoiden itsensä kertoa, kuinka he määrittelevät kuvattuja toimintoja ja millaisia merkityksiä he niihin liittävät. Tämä avaa näkökulmia terveystutkimuksen ja terveyden edistämistyön kannalta tärkeän kohderyhmän toimintaan ja kokemusmaailmaan heidän jokapäiväisessä elinympäristössään, joka mahdollistaa ja rajaa heidän yksilöllisiä valintojaan.

AINEISTO

Tutkimuksen aineistona on kuusi ensimmäisen vuoden ammattiin opiskelevien ryhmähaastattelua, joita tehtiin vuosina 2014–15 kolmella paikkakunnalla Itä-, Länsi- ja Etelä-Suomessa, kaksi kullakin. Haastatteluihin osallistui kaikkiaan 46 opiskelijaa, 21 tyttöä ja 25 poikaa. Ryhmistä kaksi oli poikaryhmiä, muut sekaryhmiä. Haastateltavien opiskelijoiden keski-ikä oli 17,8 vuotta. Haastateltavien ikä vaihteli 16:sta 38:aan. Yli 30-vuotiaita haastateltavia oli kaksi. Ryhmiin osallistui opiskelijoita eri koulutusaloilta, eniten hotelli- ravintola- ja catering-alalta (20 opiskelijaa), autoalalta (8 opiskelijaa) sekä kone- ja metallialalta (6 opiskelijaa). Loput opiskelijat opiskelivat muilla tekniikan sekä hyvinvoinnin aloilla.

Haastateltujen opiskelijoiden vanhemmat työskentelivät pääosin työväenluokkaisissa ja alemman keskiluokan ammateissa kuten asentajina, auton- ja koneenkuljettajina sekä lähihoitajina. Havaintoa tukee aikaisempi tutkimus siitä, että koulutus ja sosioekonominen asema periytyvät Suomessa yhä vahvasti (35). Ryhmät muodostettiin niin, että jokaisessa ryhmässä oli keskustelijoita useammista opiskelijaryhmistä, jolloin kaikilla osallistuneilla opiskelijoilla oli tilanteessa sekä oman ryhmänsä että toisten opiskelijaryhmien jäseniä. Haastateltavat rekrytoitiin yhteistyössä oppilaitosten työntekijöiden kanssa. Haastattelijoita oli kaksi, joista toinen oli tämän artikkelin ensimmäinen kirjoittaja. Kumpikaan haastattelija ei ollut haastateltaville entuudestaan tuttu. Ryhmähaastattelut videoitiin ja litteroitiin sanatarkasti kirjalliseen muotoon, jonka pohjalta analyysi tehtiin.

Ryhmäkeskustelut kestivät noin tunnin ja niissä oli kolme pääteemaa. Ensimmäiseksi keskusteltiin opiskelijoiden kokemuksista opiskelija- ja oppilaitosyhteisöistään. Toisessa teemassa haastatelluille esitettiin neljä terveys- ja hyvinvointiteemoihin liittyvää kuvaa, joista ryhmiä ohjattiin keskustelemaan. Haastattelun kolmantena teemana ryhmiä ohjattiin keskustelemaan omasta mielestään hyvän elämän eri ulottuvuuksista.

Tässä artikkelissa analysoimme ryhmien keskusteluita kuvavirikkeiden äärellä. Ryhmäkeskusteluiden muita teemoja on analysoitu muissa yhteyksissä (36, 37). Kuvavirikkeet esittävät toimintaa ja tilanteita, joilla on tutkimuksen ja aikuislähtöisen hyvinvointityön näkökulmasta terveysvaikutuksia: nuorten tupakointia oppilaitoksen pihalla; nuorten kuntoilua kuntosalilla; nuorten juhlimista ja alkoholijuomien nauttimista kesäisellä festarialueella; sekä nuorten miesten ryhmää valmistamassa kasvissalaattia kotikeittiössä. Kaikki kuvat olivat todellisista tilanteista, toiminnallisia ja sävyiltään valoisia. Kaikissa kuvissa esiintyy kolmen tai useamman henkilön ryhmä. Kuvat on valittu julkisilta internet-sivuilta. Ryhmiä ohjattiin keskustelemaan tarkemmin kustakin kuvasta seuraavien kysymysten avulla:

- Ketä kuvassa on? Mitä he tekevät?
- Missä tilanteessa kuva on otettu?
- Mitä on tapahtunut aiemmin?
- Mitä tapahtuu seuraavaksi?
- Voisitteko te olla kuvassa?

Kuvavirikkeiden tarkoituksena ei ollut saada opiskelijoita puhumaan suoranaisesti terveydestä tai muista tutkijoiden toivomista teemoista. Tarkoituksena on analysoida sitä, kuinka opiskelijat itse ja omaehtoisesti tulkitsevat kuvia. Opiskelijoiden tulkinnat voivat poiketa tutkijoiden tulkinnoista,

ja erilaiset opiskelijat saattavat tulkita kuvia eri tavoin. Konkreettisten kuvavirikkeiden käyttö on kuitenkin paikallaan etenkin abstrakteissa, jännitteisissä tai keskustelijoille monimerkityksisissä aiheissa. Kuvat ja kysymykset ankkuroivat ryhmien keskustelua niihin teemoihin, joista tutkijat ovat kiinnostuneita ilman, että tutkijoiden tarvitsee aktiivisesti ohjata keskustelua haluamiinsa teemoihin ja näin mahdollisesti vaikuttaa opiskelijoiden käyttämiin ilmaisuihin ja näkökulmiin. Tukikysymykset laadittiin siten, että ne ohjaisivat opiskelijoita yleensäkin sanallistamaan kuvassa näkyviä asioita ja tapahtumia. Lisäksi kysymykset auttavat haastateltavia kytkemään kuvassa näkyviä asioita laajempiin asiayhteyksiin – minkälaiset tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että tilanteeseen on päädytty, kenelle tilanne olisi mahdollinen ja mitä tilanteesta voi seurata.

AINEISTON ANALYYSI

Aineiston analyysissa sovellamme kehysanalyysia, joka perustuu Erving Goffmanin teorioille inhimillisen kokemuksen ja toiminnan jäsentymisestä. Kehysanalyysin mukaan ajatteluamme ja toimintaamme ohjaavat paljolti intersubjektiiviset, joskin implisiittiset sosiaaliset, kulttuuriset ja tilannesidonnaiset odotukset siitä, mikä on kulloinkin relevanttia, tavoiteltavaa tai asiaankuulumatonta. Merkitysten muodostuminen on jatkuvaa, paljolti huomaamatonta neuvottelu- ja tulkintatyötä, ja kehysanalyysi tarjoaa laajan käsitteistön tämän tulkintatyön analysoimiseksi (34). Kehysanalyysin myöhemmissä sovelluksissa on korostettu näkökulman hyödyllisyyttä etenkin merkitysten kontekstien ja kontekstuaalisuuden analyysissa (38).

Omassa analyysissamme etsimme ammattiin opiskelevien ryhmien keskusteluista yhteisiä kehyksiä, joita hyödyntämällä opiskelijat kuvaavat ja merkityksellistävät virikekuvissa ilmenevää toimintaa. Kiinnitämme huomiota kolmeen ulottuvuuteen, joilla Goffman esittää kehyksien tai kehystysten operoivan. Yksi on tilanteiden sekä niiden tavoitteiden tai motiivien määrittely (definition of situation), toinen on tapahtumakulut eli toiminnan tai käytäntöjen kulkua ohjaavat periaatteet (principles of organization), ja kolmas on toimijoiden sitoutuminen kuvattuihin toimintoihin tai tilanteisiin (subjective involvement). Ohjasimme haastateltavia keskustelemaan kuvista näistä näkökulmista edellä kuvattujen tukikysymysten avulla. Goffman korostaa, että kehykset tai kehystykset voivat operoida useilla eri ulottuvuuksilla samanaikaisestikin, ja eri kehystykset voivat olla myös keskenään erilaisia ja ristiriitaisia. Kehysanalyysin moniulotteisuus on tärkeää siksi, että se antaa välineitä tunnistaa ja jäsentää kehystysten mahdollista yhtäaikaisuutta ja päällekkäisyyttä. (34.)

Analyysiprosessissa erottelimme ensin ryhmissä esitetyt puheenvuorot ja keskustelut sen mukaan, millä kehystämisen kolmesta perusulottuvuudesta ne operoivat. Tämän jälkeen analysoimme lähemmin kunkin kehyksen sisällöllisiä ulottuvuuksia. Millaisia jäsennyksiä tai näkökulmia haastateltavat hyödynsivät keskustellessaan kuvien ilmentämistä tilanteista, niihin liittyvistä tapahtumakuluista sekä omasta samastumisestaan tai erottautumisestaan suhteessa kuviin? Aineiston analyysin pohjalta teimme kokoavia tulkintoja haastateltaville relevanteista teemoista ja näkökulmista, joiden varassa he merkityksellistävät terveysvaikutteista toimintaa. Käytimme analyysissa Atlas.ti-aineistonhallintaohjelmaa. Analyysissa kävi ilmi, että ammattiin opiskelevien hyödyntämät kehystykset olivat kaikkien neljän kuvan osalta paljolti samankaltaisia eivätkä ne eronneet virikekuvissa kuvatun toiminnan suhteen. Siksi esitämme analyysitulokset kehysanalyysin kolmen pääulottuvuuden näkökulmasta emmekä erikseen kunkin kuvatun toiminnan perusteella.

”NE ON VARMAAN PARHAITA KAVEREITA”: SOSIAALISUUDEN JA VUOROVAIKUTUKSEN KEHYS

Haastatellut tulkitsivat kuvia vahvasti siinä esiintyvien toimijoiden sosiaalisten suhteiden näkökulmasta. Tämä teema oli erityisen vahva pohdittaessa sitä, ketä kuvissa on ja mitä niissä tapahtuu – kehysanalyysin näkökulmasta tilanteiden määrittelyssä. Teema nousi esiin kaikkien virikekuvien yhteydessä. Alkoholinkäyttövirike kuvasi kesäfestivaalin leirintäaluetta, jossa etualalla viiden nuoren naisen ryhmä seisoo auton edessä, kohottaa juomia ja poseeraa karnevaalisesti hullutellen kameralle. Taustalla kolmen nuoren miehen ryhmä nojailee toiseen autoon ja katselee kameraan niin ikään juomat käsissään. Kuvaa tulkittiin vahvasti sosiaalisten suhteiden ja niihin liittyvien tunnelmien näkökulmasta:

Lotta: ”No illanvietto… Alkoholi, musiikki, kaverit…” (Etelä-Suomi 1, alkoholinkäyttö)

Risto: ”Tytöt pittää hauskaa” (Itä-Suomi 2, alkoholinkäyttö)

Aiemman tutkimuksen valossa etenkin nuorten juominen on vahvasti sosiaalisten kokemusten ja odotusten motivoimaa (39), mikä näkyy myös tämän tutkimuksen aineistossa. Sosiaalisia kokemuksia ja odotuksia peilattiin myös kuvaan, jossa kolme nuorta miestä laittaa kotikeittiössä salaattia toisiaan katsoen ja naureskellen. Kuvassa etualalla on pöydällä salaattikulho ja erilaisia kasviksia. Useissa tulkinnoissa ruuan laatua sinänsä ei nähty merkityksellisenä, vaan kuvan tulkittiin ilmentävän yhteistä syömistä ja siihen liittyviä suhteita ja tunteita:

Maarit: ”Ne on kaveruksia”
Eve: ”Niin tai jotain veljeksiä”
Maarit: ”Ne on varmaan parhaita kavereita… Niillä näyttää olevan aika hauskaa ja ne kokkaa jotain ruokaa yhdessä” (Länsi-Suomi 2, salaatin valmistus)

Jetro: ”Toi on jonkun noist jätkist koti, tai jonkun vanhemman koti. Siel on käty [kämppä tyhjä eli vanhemmat poissa] ja sit ne tekee salaattii. Sit joku heitti hyvän läpän ja ne kaikki nauraa ja… niin” (Etelä-Suomi 2, salaatin valmistus)

Tätä kehystä motivoi ajatus, että yhdessä tapahtuva ruuanlaitto on merkki tiiviistä ja intiimistä yhdessäolosta. Jotkut haastateltavat kytkevät toimintaa myös yhteisiin perheaskareisiin sekä niitä määrittäviin suhteisiin:

Siru: ”No voihan olla, et jos vaikka porukat käskee tehä johonkin grillijuhliin salaattia, ne on sitte vaikka auttanu” (Länsi-Suomi 1, salaatin valmistus)

Myös tupakointikuvaa, jossa kolme henkilöä tupakoi pensaiden suojassa taustanaan suuri koulurakennus, tulkittiin sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen kannalta.

Maarit: ”Tyttö ja poika juttelee, ja toinen poika on vähän kääntyny muualle… Polttelee tupakkaa… Ne jotain juttelee ja toi poika viisoo vissiin käsillä jotain… Toi tyttö kuuntelee tuos mitä se sanoo” (Länsi-Suomi 2, tupakointi)

Kuntoiluun viittaavassa kuvassa esiintyi ihmisiä kuntosalilla. Kuvan keskellä nuori mies lyö nyrkkeilysäkkiä, ja hänen lähellään toiset nuoret polkevat kuntopyörää tai tasapainoilevat istuen jumppapallon päällä. Kuvan tulkinnassa keskiöön nousi nyrkkeilysäkkiä lyövä nuorukainen, joka tulkittiin aggressiiviseksi ja piittaamattomaksi sekä mahdollisesti uhaksi muille kuvassa olijoille.

Toni: ”Varmaan suuttunu jostain, purkaa vihhaansa tuohon säkkiin
Jasu: ”Ehkä toi tyttökin haluis hakata tota säkkii, mut tuo [poika] ei anna sitä ku sitä kiukuttaa… Sitä ei varmaan hirveesti kiinnosta noitten muitten mielipiteet” (Itä-Suomi 1, kuntosali)

Tulkinta fokusoi tässäkin tapauksessa kuvan ilmentämiin sosiaalisiin suhteisiin, joskin negatiivisessa valossa, sekä ilmapiiriin, joka kuntosalilla tai laajemmin kuntoilutilanteissa vallitsee. Negatiivista vuorovaikutusta tuotiin aineistossa esiin myös tupakoinnin yhteydessä, mihin tulkittiin joissain ryhmissä liittyvän sosiaalista painetta tai painostusta:

Aku: ”Sitte tuol yhelle, joka ei polta, ni yritetään tyrkyttää et seki ruppeis polttammaan”
Jore: ”Joo…”
Toni: ”Näyttäs vähän tota ryhmäpainetta tuossa, tai tuommosta tyrkytystä” (Itä-Suomi 1, tupakointi)

”POLTTAA LOPPUUN JA LÄHTEE POIS”: TOIMINNAN JA RUTIINIEN KEHYS

Toinen keskeinen kehystys, jolla haastatellut ammattiin opiskelevat jäsensivät etenkin virikekuviin mahdollisesti liittyviä tapahtumakulkuja, motivoituu arjen rytmeistä ja rutiineista sekä toisaalta tapahtumakulkujen konkreettisesta toiminnallisuudesta. Ryhmissä ei juuri pohdittu, mitä kuvien toimijat yksilöinä ajattelevat tai millä perusteilla he tekevät valintoja toimintansa suhteen. Fokus on toiminnan konkreettisessa etenemisessä ja kytkeytymisessä muihin arjen rutiineihin toiminnan

itsensä, ei niinkään toimijoiden näkökulmasta. Haastatellut eivät myöskään tuoneet juuri esiin omia, henkilökohtaisia arvioitaan tai näkemyksiään virikekuvissa ilmenevistä toiminnoista, vaan he kuvasivat ja totesivat asiantiloja. Tämä kehystys toistui niin ikään kaikkien viriketeemojen yhteydessä. Tupakoinnin yhteydessä tapahtumakulkuja kytkettiin usein koulupäivän rutiineihin ja rytmeihin (16).

> Lotta: ”No mä veikkaan, et noi on koulussa… koulupäivänä menny kesken tupakalle. Seuraavaks ne menee varmaan tunnille” (Eteläs-Suomi 1, tupakointi)

> Ilpo: ”Juossu jottain opettajaa karkuun pusikkoon…”
> Toni: ”Varmaan menee tuon jälkeen sisälle ja alakaa oppitunnille ilosena” (Itä-Suomi 1, tupakointi)

Toiminnan ja rutiinien kehystyksessä kaikkein tyypillisintä aineistossa oli kuitenkin tapahtumien kuvaaminen konkreettisesti ja kirjaimellisesti, jopa lakonisesti ilman suurempaa pohdintaa toiminnan syistä, seurauksista tai merkityksistä. Tätä tehtiin tupakoinnin yhteydessä:

> Haastattelija: ”Mitäs sit tapahtuu seuraavaks?”
> Jetro: ”Se tyttö ei ehkä ota sitä tupakkaa, mitä se [poika] sitte tarjoo… Sit ne polttaa loppuun ja lähtee pois” (Etelä-Suomi 2, tupakointi)

Tätä tehtiin myös alkoholinkäyttöä käsittelevän kuvan yhteydessä:

> Maarit: ”Ne on tullu autolla tohon varmaan, ku siin on kontti auki. Nyt ne purkaa sieltä tavaroita sieltä kontista. Siellä voi olla joku teltta tai joku niillä mukana, jos ne on jossain festareilla tai jossain” (Länsi-Suomi 2, alkoholinkäyttö)

> Siru: ”Varmaan ne [seuraavaksi] vaan…”
> Sara: ”Juo koko illan”
> Siru: ”Juo… kuuntelee musiikkia”
> Sara: ”Sammuu tonne jonnekin ojaan ja sit herää aamulla ja miettii, mitä hemmettiä mä oon tehny viime yönä ja… Ei sen kummempaa” (Länsi-Suomi 1, alkoholinkäyttö)

Ja tätä tehtiin salaatin valmistusta koskevan kuvan yhteydessä:

> Haastattelija: ”Mitä tässä ois aiemmin tapahtunu, mistä nää ois tullu sinne salaattia laittaan?”
> Sara: ”Varmaan kaupasta… mistäs muualta ne ois?”
> Haastattelija: ”Nii… Entä mitä tän jälkeen?”
> Jyri: ”Ne rupeaa syömään”
> Siru: ”Vie tarjolle ja syö” (Länsi-Suomi 1, salaatin valmistus)

Tulkitsemme, että kuvien ilmentämien käytäntöjen kehystäminen konkreettisen toiminnan ja rutiinien kautta viittaa käytäntöjen arviointiin niiden ymmärrettävyyden ja osallistuttavuuden kautta. Yksilöllisiä motiiveja ja toisin toimimisen mahdollisuuksia ei pohdita, eikä liioin ole relevanttia kyseenalaistaa toimintaa kehystäviä, vakiintuneita ja tunnistettavia käytäntöjä. Tässä logiikassa toiminta ohjautuu jaettujen ja tunnistettavien merkitysten varassa. Tällainen konkreettinen, toiminnallinen ja sosiaalinen merkityksellistämisen tapa poikkeaa siis selvästi esimerkiksi terveyden lukutaidon keskusteluissa vaikuttavista näkemyksistä, joiden mukaan terveyskäyttäytymisen ytimessä on tai pitäisi olla yksilön tietoinen reflektio sekä sen motivoimat, sosiaalisista konteksteista suhteellisen riippumattomat valinnat (23–25, 21). Haastateltujen ammattiin opiskelevien näkökulma orientoitui päinvastoin juuri yhteisinä tai yleisinä ilmeneviin rutiineihin. Yksilöiden ei odoteta ottavan refleksiivistä, arvioivaa tai pohtivaa etäisyyttä niihin, vaan kulkevan mutkattomasti tapahtumien tutun virran mukana.

SAMASTUMISEN JA EROTTAUTUMISEN DYNAMIIKKA

Kehysanalyysiin liittyvän samastumisen ja erottautumisen näkökulmasta analyysi osoitti, että haastatellut opiskelijat suhtautuivat useisiin kuvattuihin toimintoihin myönteisesti ja kokivat voivansa osallistua niihin.

> Haastattelija: ”Voisitteko te olla mukana tossa?”
> Aarni: ”Juu”
> Risto: ”Kyllä sitä vois”
> Ilkka: ”No kaipa sitä” (Itä-Suomi 2, alkoholinkäyttö)

Haastattelija: ”Voisitteko olla tossa kuvassa?”
Jyri: ”Joo”
Miikka: Voi hyvin olla todennäköstä
Siru: ”Mjoo”
Sara: ”Ehkä mäki” (Länsi-Suomi 1, salaatin valmistus)

Mutkattoman samastumisen taustalle tulkitsemme sen, että haastatellut olivat aiemmissa keskusteluissaan määritelleet tilanteita itselleen tutuiksi sosiaalisiksi käytännöiksi. Tästä näkökulmasta on luontevaa olettaa, että heillä oli kokemusta vastaaviin tilanteisiin osallistumisesta ja he katsoivat voivansa osallistua niihin jatkossakin. Samalla samastumisen yksiselitteisyys ja reflektoimattomuus vahvistaa edellä esittämäämme tulkintaa, että haastateltujen ammattiin opiskelevien kokemusmaailmassa yksilöllisten valintojen ja sitoumusten pohtiminen ei ole relevanttia. He tunnistavat yhteiset tilanteet ja mieltävät ne itselleen ongelmattomina eivätkä näe tarpeelliseksi pohtia vaihtoehtoisia skenaarioita. Jotkut haastateltavat erottautuivat tupakointia ja alkoholinkäyttöä ilmentävistä kuvista, koska eivät itse käyttäneet päihteitä. Hekin saattoivat silti samastua kuvien ilmentämään yhdessäoloon ja ilmaisivat voivansa osallistua tilanteisiin ilman päihteitä.

Useimmin aineistossa erottauduttiin kuvasta, jossa nuoret miehet valmistavat kasvissalaattia ja johon useat haastatellut pojat ottivat etäisyyttä. Eronteon perustaksi hahmottui se, että kasvikset eivät ole ammattiin opiskelevien poikien mielestä heille sopivaa ruokaa. Sopivampia ovat erilaiset liharuoat sekä niiden kanssa tärkkelyspitoiset lisäkkeet kuten makaroni tai perunamuusi.

Haastattelija:” Voisitteko ite olla kuvassa?”
Ilpo: ”En”
Saku: ”No ehkä, mutta tuo ruoka ois kyllä erilaista”
Haastattelija: ”Mitä ruokaa te tekisitte?”
Ilpo: ”Mäkkiruokaa”
Saku: ”Jottain mässyy”
Jore: ”Jottain makaroonia ja jauhelihaa” (Itä-Suomi 1, salaatin valmistus)

Matti: ”No ehkä jotakin muutakin vois syödä ku tota salaattia”
Ilmo: ”Perunamuusi ja lihapullat, nii siinä…” (Länsi-Suomi 2, salaatin valmistus)

Lihan ja tärkkelyksen syönnin merkitys ammattiin opiskeleville pojille muodostui kahdella ulottuvuudella. Ensinnäkin ne ovat helppo, nopea, edullinen ja keskustelijoiden mielestä maistuva tapa täyttää vatsa. Tähän edellä viitataan myös ”mäkkiruuan” eli McDonald’s-tyyppisten hampurilaisten ja ranskanperunoiden sekä ”mässyn” eli nopeasti syötävän hiilihydraattipitoisen liharuuan ilmaisuilla. Tämä kehystys tulee lähelle Kati Kauravaaran (15) tutkimien nuorten ammattiin opiskelevien miesten merkitysmaailmaa. Siinä pyrkimys helppouteen ja vaivattomuuteen ohjaa vahvasti elintapoja eikä terveydellisille tekijöille asetu suurta merkitystä. Tästä näkökulmasta myös kasvisten syönti voi olla ok, jos se käy helposti (18).

Risto: ”En ylleensä ite [tee salaattia], mut kyl mie syön kasviksia muuten”
Ilkka: ”Tyttöystävä on kokki ni se tykkää tehä aina sallaatinkin. Se on ihan kätevä”
Risto: ”Äiti tekkee aina” (Itä-Suomi 2, salaatin valmistaminen)

Toiseksi lihan ja tärkkelyksen syömisellä oli ammattiin opiskelevien poikien identiteetissä vahvoja merkityksiä. Tämä ilmenee määrityksissä, joilla haastatellut opiskelijat kuvasivat kasviksia syöviä nuoria miehiä ottaen samalla etäisyyttä heihin.

Toni: ”Siin on kolme tuommosta ympäristöaktivistia, kasvissyöjäkaveria. Ja ne on tekemässä olevinnaan tosi hyvän makusta ruokaa tuossa…”
Jasu: ”Ja sit ne tajuu et siitä ei tuu yhtään mitään ne lähtee mäkkiin…” (naurua) (Itä-Suomi 1, salaatin valmistaminen)

Miikka: ”Nuo on niitä lukiolaisii”
Sampo: ”Lukiolaisia ilimeisesti” (naurua)
Risto: ”Hippejä”
Miikka: ”Ne syöpi vihanneksii noilla hyppytunneilla” (naurua) (Itä-Suomi 2, salaatin valmistaminen)

Jetro: ”Ei sitä tiiä jos ne on vaikka vegetiivejä” (Etelä-Suomi 2, salaatin valmistaminen)

Tästä näkökulmasta erottautumisen fokus on ”vegetiiveissä” ja muulla tavoin itsestä poikkeaviksi nähdyissä identiteettikategorioissa. Kiinnostava

on myös viittaus koulutuspolkuun: yhden ryhmän keskusteluissa kasvisten syönti nähdään selkeästi lukiolaisten heininä eli kulttuurisesti keskiluokkaisena ilmiönä. Keskustelijoiden oma identiteetti puolestaan ilmeni kyseenalaistamattomana normaalina, jota ei ole tarpeen kuvata, vaan keskustelijat olettivat sen olevan toisilleen ja haastattelijoille sanomattakin selvä.

Tässä logiikassa on yhtymäkohtia edellisessä luvussa kuvattuun tapahtumakulkujen hahmottamiseen vakiintuneiden, kollektiivisten käytäntöjen kannalta. Samoin kuin jokapäiväisten toimintojen ja niihin osallistumisen osalta ryhmissä ei pohdittu tai neuvoteltu vaihtoehtoisia toimintahorisontteja tai yksilöllisiä valinnanmahdollisuuksia, neuvottelua ei käyty myöskään omasta identiteetistä tai sen motivoimista toiminnan, tässä tapauksessa ruokailun merkitysulottuvuuksista. Arkisten käytäntöjen tavoin myös itselle mielekkäinä koetut identiteetit sekä niihin liittyvät merkitykset otettiin ainakin miespuolisten haastateltavien parissa paljolti annettuina, ja yksilölliset valinnat motivoituvat pikemminkin niihin tarttumisena ja kiinnittymisenä eikä yksilöllisenä kyseenalaistamisena tai haastamisena. Tällaisessa kokemusmaailmassa odotukset tai kehotukset yksilölliseen, sosiaalisista kontekseista irtautuvaan pohdintaan ja reflektointiin, jolle suuri osa esimerkiksi terveyden lukutaidon keskusteluista perustuu, eivät todennäköisesti johda toivottuihin tuloksiin (40).

SOSIAALISIA SUHTEITA JA KONKREETTISIA KÄYTÄNTÖJÄ: ANALYYSIN YHTEENVETO

Haastatellut ammattiin opiskelevat tulkitsivat ja keskustelivat kuvista muutamasta näkökulmasta, jotka toistuivat kaikkien kuvien osalta pääosin samansuuntaisina. Ensinnäkin he tulkitsivat kuvia vahvasti kuvissa esiintyvien toimijoiden sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen kannalta. Kehysanalyysin näkökulmasta sosiaalisten suhteiden kehystystä voidaan pitää ammattiin opiskeleville keskeisenä tilanteen määrittelynä. Tapahtumakulkujen näkökulmasta haastatellut ammattiin opiskelevat tulkitsivat kuvia korostuneen konkreettisen ja arkisen toiminnan näkökulmasta. Kuvatut toiminnot kytkettiin vakiintuneisiin ja kollektiivisesti tunnistettaviin käytäntöihin, siihen, mitä yhteisessä arjessa tapahtuu kaikille suunnilleen samalla tavalla. Keskusteluissa ei pohdittu tai neuvoteltu vaihtoehtoisista toimintahorisonteista tai toimijoiden henkilökohtaisista valinnanmahdollisuuksista. Tulkitsemme haastateltavien merkityksellistäneen tapahtumakulkuja sosiaalisina tarjoumina, jotka ovat tuttuja ja ymmärrettäviä ja joihin on mahdollista osallistua.

Kehysanalyysiin liittyvän samastumisen ja erottautumisen näkökulmasta analyysi osoitti, että haastatellut opiskelijat suhtautuivat kuvattuihin toimintoihin pääosin myönteisesti ja kokivat voivansa sitoutua tai osallistua kaikkiin kuvattuihin toimintoihin. Tämä vahvistaa tulkintaa, että haastatellut ammattiin opiskelevat merkityksellistävät kuvien ilmentämiä käytäntöjä tuttuuden ja osallistuttavuuden näkökulmasta. Poikkeuksen muodosti kuva nuorista miehistä valmistamassa kasvissalaattia, johon useat haastatellut pojat ottivat etäisyyttä kokien sen liian monimutkaiseksi tavaksi ruokailla tai muuten itselleen sopimattomaksi. Myös tupakointia ja alkoholinkäyttöä ilmentäviin kuviin ottivat etäisyyttä sellaiset haastateltavat, jotka eivät itse käyttäneet mainittuja päihteitä. Hekin saattoivat silti samastua kuvien ilmentämään yhdessäoloon ja ilmaista voivansa osallistua tilanteisiin ilman päihteitä.

Somaattiseen terveyteen viittaavia puheenvuoroja, keskusteluita tai tulkintoja esitettiin haastatteluissa vain muutamia ja nekin ohimennen. Tämä kertoo, että somaattinen terveys ei ole haastatelluille ammattiin opiskeleville relevantti näkökulma ajatella tai keskustella tupakoinnista, alkoholinkäytöstä, liikunnasta tai kasvisten syönnistä. Haastateltavien kehystyksissä ei poikien kasvissyöntiä lukuun ottamatta ilmennyt oleellisia eroja sukupuolen, maantieteellisen alueen tai koulutusalan suhteen. Kaikkia kehystyksiä esiintyi kaikissa ryhmissä taustatekijöistä riippumatta, eikä missään ryhmässä ilmennyt sellaisia kehystyksiä, joita ei olisi esiintynyt muissakin ryhmissä. Eri puolilta Suomea kootut ja eri opiskelualoja edustavat ryhmät ilmensivät toisistaan riippumatta samankaltaisia tulkintakehyksiä, ja samat kehykset toistuivat ryhmästä toiseen. Aineisto oli siis tältä osin saturoitunutta, mikä kertoo osaltaan, että tuloksia voidaan yleistää myös laajemmin ammattiin opiskelevien kokemus- ja merkitysmaailmaan.

Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää sitä, että ryhmähaastatteluissa käytetyt virikkeet ovat monitulkintaisia ja toisenlaiset kuvat olisivat voineet virittää erilaisia näkemyksiä elintavoista.

Myös valitut tukikysymykset suuntasivat sitä, miten haastateltavat katsoivat ja tulkitsivat virikkeinä käytettyjä kuvia. Ryhmähaastattelutilanne ei kuitenkaan ole koskaan täysin neutraali keskustelutilanne, vaan haastattelijat, tutkimustilanne ja ryhmän oma dynamiikka vaikuttavat siihen, kuinka haastateltavat toimivat tilanteessa (41). Virikkeitä ja tukikysymyksiä käyttämällä voidaan minimoida haastattelijoiden vaikutusta keskusteluiden sisältöön, koska haastattelijan ei tarvitse juurikaan puuttua keskustelun kulkuun. Tukikysymykset myös tukivat keskustelua sellaisissa tapauksissa, joissa haastateltavilla ei ollut kuvista spontaania sanottavaa. Näin asetelmamme mahdollisti tutkittavien omien merkitysantojen tarkastelun heidän omista lähtökohdistaan.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Sosioekonomiset terveyserot ilmenevät lääketieteellisinä, mutta niiden varsinaiset syyt ovat yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja kasvatuksellisia (42). Vaikka tästä ollaan terveystutkimuksessa paljolti yksimielisiä (3), paljoakaan tutkimustietoa ei ole niistä eletyistä ja koetuista prosesseista, jotka ohjaavat erilaisissa kasvuympäristöissä eläviä ihmisiä erilaisiin elämäntapoihin, terveyskäyttäytymisen muotoihin sekä muihin terveysriskeille altistaviin tai niiltä suojaaviin arkielämän prosesseihin. Terveyden lukutaidon on osoitettu olevan yhteydessä parempaan terveyteen yksilötasolla, mutta se tarjoaa kapean tavan ymmärtää niitä tekijöitä, joiden varassa yksilöt tekevät terveyteen liittyviä valintoja. Siksi tutkimme ammattiin opiskelevien omia, terveyteen vaikuttavaan käyttäytymiseen liittyviä merkityksenantoja. Asetelmamme toimii siten yhtenä esimerkkinä siitä, miten terveyteen liittyviä käsityksiä olisi mielestämme hedelmällistä tutkia, ja pidämme lähestymistapaa tärkeänä erityisesti tutkittaessa ryhmiä, joissa haitalliset elintavat ovat yleisimpiä.

Analyysimme osoitti, että haastatellut ammattiin opiskelevat eivät tulkinneet tupakointia, liikuntaa, alkoholinkäyttöä tai kasvissalaatin valmistusta kuvaavia kuvavirikkeitä somaattisen terveyden kannalta, vaan sosiaalisten suhteiden ja arjen rutiinien tai käytäntöjen kautta. Tämä asettaa terveystutkimukselle ja terveyden edistämistyölle visaisia kysymyksiä. Miksi terveys ei ole tutkituille ammattiin opiskeleville relevantti kehys? Kuinka heidän parissaan tulisi tehdä elintapoihin liittyvää terveyden edistämistyötä tilanteessa, jossa terveyden kannalta haitallisten elintapojen tiedetään kasautuvan juuri ammattiin opiskeleville nuorille jo suhteellisen nuorella iällä?

Haasteisiin vastaamiseksi on syytä pohtia terveystutkimuksen ja terveyden edistämistyön omia lähtökohtia ja taustaoletuksia. Globaalissa terveyden edistämistyössä on tunnistettu, että terveyden edistämisen toimijakäsitys olettaa usein individualistisen, itsereflektiivisen, päämäärärationaalisen ja sosiaalisista konteksteista erottautumaan pyrkivän toimijan lähtökohdakseen – ja että tällaiset ajattelutavat ovat tyypillisempiä länsimaisille kulttuureille kuin esimerkiksi kehittyville maille (26, 43). Samaa ajattelua voidaan soveltaa myös Suomen tai muiden länsimaiden sisäisiin eroihin. Tämä tutkimus osoittaa, että terveyteen liittyvä yksilöllinen ja päämäärärationaalinen itsereflektio ei ole kaikille suomalaisille nuorille ensisijainen tapa ajatella tai toimia.

Luokkakulttuurien tutkimuksessa on havaittu, että individualistiset, yksilölliseen erillisyyteen ja erityisyyteen orientoituvat ajattelutavat ovat tyypillisiä (ylempien) keskiluokkien kulttuurille, kun taas alempien sosioekonomisten ryhmien edustajat orientoituvat herkemmin ympäröivien yhteisöjen toimintatapoihin ja pyrkivät mukautumaan niihin (44, 45). Tämän tutkimuksen pohjalta ei voida arvioida, onko sosiaalisten suhteiden ja arjen rutiinien korostuminen nimenomaan ammatillisten opiskelijoiden piirre vai onko se tyypillistä kaikille suomalaisnuorille. Joka tapauksessa näkökulma osoittaa terveystutkimuksen ja -kasvatuksen rajoja: sen taustaoletukset ja toimijakäsitykset eivät välttämättä kohtaa kohderyhmiään. Tämä pätee myös keskusteluihin terveyden lukutaidosta. Sen sijaan, että terveyden lukutaito olisi somaattisen terveyden absoluuttinen tae tai ehto, sitä voidaan pitää tietylle, korkeakoulutetulle ihmisryhmälle ominaisena ihanteena tai normina siitä, millaista on ylipäänsä hyvä ja tavoiteltava toimijuus (46, 29). Tämä kuitenkin eroaa oleellisesti tutkittujen ammattiin opiskelevien sekä heidän kulttuurinsa ihanteista, ja siksi sen kommunikoivuus ja mielekkyys voi olla kyseenalaista heidän parissaan.

Tutkimuksemme antaa myös rakentavia eväitä kohderyhmäherkälle terveyden edistämistyölle. Tuloksemme eivät tarkoita, etteikö ammattiin opiskelevilla olisi tietoa tai tajua terveyteen vaikuttavista asioista ja etteikö ammattiin opiskele-

ville relevanteilla teemoilla olisi myös merkittäviä terveysvaikutuksia. Kasvava tutkimusnäyttö esimerkiksi nuorisotutkimuksen kentällä osoittaa, että palkitsevat sosiaaliset suhteet ja toimiva arki liittyvät vahvasti hyvinvointiin, toimintakykyyn ja yhteiskuntaan kiinnittymiseen (47, 48). Tutkimusnäyttöä on myös esimerkiksi sosiaalisen pääoman ja yksinäisyyden vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin (49, 50). Tulkitsemme, että tämä näkökulma selittää myös ammattiin opiskelevien taipumusta tulkita virikekuvia sosiaalisten suhteiden ja konkreettisen käytännöllisyyden kannalta. Hyviä ihmissuhteita ja toimivia rutiineja voidaan pitää sosiaalisen osallisuuden kanavina tai indikaattoreina, joiden tilaa ja toteutumismahdollisuuksia nuoret monitoroivat herkästi turvatakseen omia kiinnittymisen ja kuulumisen kokemuksiaan. Vastaavasti yksilöllinen, sosiaalisista konteksteista irrottautuva itsereflektio voi ammattiin opiskelevilla assosioitua pikemminkin irrallisuuteen ja yksinäisyyteen, arjen yhteisöjen ulkopuolelle asettumiseen (36).

Pyrkimys kiinnittyä ja osallistua sosiaalisiin yhteisöihin tukee kuitenkin terveyttä eri tavalla ja mekanismeilla kuin terveyden lukutaito -keskusteluissa hallitseva kehon toimintojen yksilöllinen, kognitiivinen reflektointi sekä itsenäisten, sosiaalisiin konteksteihin kiinnittymättömien valintojen tekeminen sen pohjalta. Ehdotamme, että terveyden edistämistyössä ammattiin opiskelevien parissa tärkeämpää kuin yksilöllisen reflektion odottaminen tai tukeminen voivat olla toiminnalliset lähestymistavat, palkitsevien sosiaalisten suhteiden tukeminen sekä kannattelevien arkirutiinien vahvistaminen. Koska tutkimamme ammattiin opiskelevat eivät erottele erilaisia elintapoja kategorisesti toisistaan, emme myöskään pidä välttämättömänä toteuttaa erillistä tupakka-, alkoholi-, ruoka-, liikunta- tai muuta kasvatusta. Pikemminkin nämä olisi hedelmällistä nähdä toisiinsa liittyvinä käytäntöinä yleisempien sosiaalisten ja yksilöllisten toimintavalmiuksien edistämiselle, joiden keskiössä ovat sosiaaliset suhteet ja arjen hallinta (40.)

Pidämme tärkeänä, että terveystutkimuksessa ja terveyden edistämistyössä kyetään tunnistamaan kohderyhmien erilaisia toimintaorientaatiota ja -logiikoita ja että terveyden edistämistyötä toteutetaan näitä lähtökohtia kunnioittaen ja dialogissa niiden kanssa. Katsomme kuitenkin, että tämän ajattelun sokea piste voi olla itse terveyden käsite. Vaikka terveyden ja terveyden lukutaidon käsitteisiin toisinaan liitetään myös kontekstuaalinen logiikka, terveyden käsite saattaa kantaa mukanaan sellaisia varauksia ja rajauksia, jotka jättävät huomiotta kohderyhmien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta oleellisia teemoja. Jos kohderyhmät eivät itse havainnoi elinympäristössään ilmiöitä terveysnäkökulmista tai muuten jäsennä terveyttä itselleen relevantiksi teemaksi, mitä terveystutkijoille ja terveyden edistäjille jää käteen? Terveyden edistämiseen tarvitaan mielestämme näkökulman laajennusta kaikenlaisten kulttuuristen ja sosiaalisten tekijöiden huomioimiseen niin, että lähtökohtana on kohderyhmien koko toimijuus ja kokemusmaailma sekä se, mikä kohderyhmille on omissa elämänpuitteissaan tärkeää ja mielekästä (51). Vastaavasti tutkimuksessa tarvitaan niiden kokemusrakenteiden ja näkökulmien analyysia, joilla kohderyhmät itse puhuvat itselleen merkityksellisistä asioista. Kytkentä terveyteen on nähdäksemme hedelmällisintä tehdä tämän pohjalta ja selvittää, miltä osin ja millä tavoin toimijoiden omat merkityksenannot liittyvät muilla mahdollisilla tavoilla määrittyvään terveyteen, terveystietoon tai terveystavoitteisiin.

Terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn partikulaaristen ulottuvuuksien ja ehtojen tarkastelu voi antaa eväitä myös terveyserojen ymmärtämiseen ja niihin vaikuttamiseen. Silloin itse terveyttäkään ei tule nähdä kategorisena ja absoluuttisena ilmiönä, vaan ymmärtää terveys pikemminkin toimijan sopusointuna ja palkitsevana vuorovaikutuksena oman, erityisen elämänympäristönsä kanssa. Terveyspolitiikan tavoitteena tulisi olla tämän sopusoinnun sekä sitä ruokkivan vuorovaikutuksen tunnistaminen ja vahvistaminen niin yksilöiden, yhteisöjen kuin yhteiskuntarakenteen tasolla.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Maunu ja Katainen kirjoittivat käsikirjoituksen ja muotoilivat näkökulmat ja argumentit yhdessä. Maunu toteutti aineiston keruun ja analyysin.

Finnish health researchers and politics are interested in and a bit worried about the health behavior of vocational students as it displays significant differences compared to students in general upper secondary education. Still there is little knowledge about the social meanings and practices that motivate and guide vocational students' health behavior. We utilize focus group interviews to analyze the meanings and perspectives they relate to smoking, alcohol use, physical excercise, and vegetable eating that are known to have health consequences. As our theoretical framework we use the concept of health literacy. Our analysis shows that vocational students do not view the discussed practices in the perspective of somatic health or healthiness; this kind of framework seems to be largely irrelevant for them. Instead, they interpret the practices carefully from the perspective of social relations; participation in everyday routines; and the adequacy of the practices in their own social and cultural identity especially in the case of vegetable eating. This shows that vocational students have great sensitivity to themes of social attachment and belonging which also have important health effects according to previous research. This challenges health research and policy to expand the field of health, health literacy and health promotion from individual somatic health to social interaction, satisfactory everyday routines and practices, as well as their practical support.

Keywords: health disparities, health literacy, qualitative research, vocational students

Saapunut (06.07.2020)
Hyväksytty (04.01.2021)

LÄHTEET

(1) Tarkiainen L, Martikainen P, Peltonen R, ym. Sosiaaliryhmien elinajanodote-erojen kasvu on pääosin pysähtynyt. Suom Lääkäril 2017;72: 588–593

(2) Lahelma E. Sosioekonomiset terveyserot 100-vuotiaassa Suomessa. Sosiaalilääk Aikak 2017;54: 3–5.

(3) Sihto M, Palosuo H, Topo P, ym. (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013.

(4) Pampel F, Krueger P, Denney J. Socioeconomic disparities in health behaviors. Annu Rev Sociol 2010;36: 349–70. doi: 10.1146/annurev.soc.012809.102529

(5) Martikainen P, Mäkelä P, Peltonen R, ym. Income differences in life expectancy: the changing contribution of harmful consumption of alcohol and smoking. Epidemiology 2014;25: 182–190. doi: 10.1097/EDE.0000000000000064

(6) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely 2019. Luettu 3.7.2020. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely

(7) Vellonen M, Konu A, Kivimäki H, ym. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien liikunta-ja syömistottumusten yhteys ruutuaikaan. Sosiaalilääket Aikak 2015;52: 33–58.

(8) Garthwaite K, Smith K, Bambra C, ym.. Desperately seeking reductions in health inequalities: perspectives of UK researchers on past, present and future directions in health inequalities research. Sociol Health Illn 2016;38: 459–478. doi: 10.1111/1467-9566.12374

(9) Maunu A, Katainen A, Ojajärvi A ym. Terveys ja sosiaaliset erot. Mitä on tutkittu ja mitä tarvitsee vielä tutkia? Sosiaalilääket Aikak 2016;53: 188–200.

(10) Lindfors P, Minkkinen J, Katainen A ym. Do maternal and paternal monitoring buffer differently against alcohol use? A longitudinal study among Finnish boys and girls. Drug Alcohol Depend 2019; 194: 351–357. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.10.025

(11) Mays D, Gilman S, Rende R ym. Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories. Pediatrics 2014;133: 983–991. doi: 10.1542/peds.2013-3003

(12) Paavola M, Vartiainen E, Haukkala, A. Smoking from adolescence to adulthood: the effects of parental and own socioeconomic status. Eur J Public Health 2004;14: 417–421. doi: 10.1093/eurpub/14.4.417

(13) Koivusilta L, West P, Saaristo V, ym. From childhood socioeconomic position to adult educational level – do health behaviours in adolescence matter? A longitudinal study. BMC Public Health 2013;13: 711. doi: 10.1186/1471-2458-13-711

(14) Stea T, Torstveit M. Association of lifestyle habits and academic achievement in Norwegian adolescents: a cross-sectional study. BMC Public Health 2014;14: 829. doi: 10.1186/1471-2458-14-829

(15) Kauravaara K. Mitä sitten jos ei liikuta? Etnografinen tutkimus nuorista miehistä. Jyväskylä: LIKES-tutkimuskeskus; 2013.

(16) Katainen A. Tupakka, luokka ja terveyskäyttäytymisen ongelma. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2011.

(17) Maunu A. Hauskuus ja tylsyys, turva ja vaara. Nuorten juomisen ja arjen ambivalenssit. Yhteiskuntapolitiikka 2013;78: 272–285.

(18) Ojajärvi, A. Terve sotilas! Etnografinen tutkimus varusmiesten terveystajusta sosiaalisena ilmiönä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto; 2015.

(19) WHO. Health Literacy 2020. Luettu 3.7.2020. https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/

(20) Niemelä R, Ek S, Huotari, M. Terveystiedon lukutaito lisää hyvinvointia. Kirjassa: Reivinen J, Vähäkylä, L. (toim.) Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus & Suomen Akatemia; 2012,150-162.

(21) Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. Health Educ 2012;112: 133-152. doi.org/10.1108/09654281211203411

(22) Berkman N, Sheridan S, Donahue K, ym. Health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011;155: 97–107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005

(23) Bröder J, Okan O, Bauer U, ym. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. BMC Public Health, 2017;17: 361. doi: 10.1186/s12889-017-4267-y

(24) Lyons A, Chamberlain K. Critical health psychology. Kirjassa: Gough, B. (toim.) The Palgrave handbook of critical social psychology. Lontoo: Palgrave Macmillan UK; 2017, 533~555. doi: 10.1057/978-1-137-51018-1_26

(25) Horrocks C, Johnson S. A socially situated approach to inform ways to improve health and wellbeing. Sociol Health Illn 2014;36: 175–186. doi: 10.1111/1467-9566.12114

(26) Eichbaum Q. The problem with competencies in global health education. Acad Med 2015;90: 414–417. doi: 10.1097/ACM.0000000000000665

(27) Vanttaja M, Tähtinen J, Koski P, ym. Nuorten terveystietoisuus ja liikunta-aktiivisuus. Sosiaalilääket Aikak 2015;52:130–143.

(28) Leahy D. Assembling a health[y] subject: Risky and shameful pedagogies in health education. Crit Public Health 2014;24: 171–181. doi: 10.1080/09581596.2013.871504

(29) Kvist Lindholm S. Students' reproduction and transformation of norms incorporated into a programme for social and emotional learning. Ethnogr Educ 2017;12: 294–310. doi: 10.1080/17457823.2016.1232622

(30) Puuronen, A. (toim.) Terveystaju – nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto; 2006.

(31) Katainen A, Maunu A. Muutakin kuin tietoa. Terveyskäyttäytymisen sosiokulttuuriset ulottuvuudet. Kirjassa: Karvonen S, Kestilä L, Mäki-Opas T. (toim.) Terveyssosiologian linjoja. Helsinki: Gaudeamus; 2017, 143–157.

(32) Cockerham W. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. J Health Soc Behav 2005;46: 51–67. doi: 10.1177/002214650504600105

(33) Frohlich K, Corin E, Potvin L. A theoretical proposal for the relationship between context and disease. Sociol Health Illn 2001;23: 776–797. doi: 10.1111/1467-9566.00275

(34) Goffman E. Frame analysis: An essay on the organization of experience. Harvard: Harvard University Press; 1974.

(35) Ristikari T, Törmäkangas L, Lappi A, ym. Suomi nuorten kasvuympäristönä. 25 ikävuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto; 2016.

(36) Maunu A. Arjen rytmit ja yhteisöt. Ammattiin opiskelevien hyvä elämä ja haalistuva individualismi. Nuorisotutkimus 2018;36: 3–21. (2018a)

(37) Maunu A, Kiilakoski T. Ohjausta osallisuuteen. Sosiaalinen ja poliittinen osallisuus ammattiin opiskelevien nuorten arjessa. Aikuiskasvatus 2018;38: 112–129. doi: 10.33336/aik.88333

(38) Scheff T. The structure of context: deciphering frame analysis. Sociol Theory 2005;23: 368–385. doi: 10.1111/j.0735-2751.2005.00259.x

(39) Maunu A, Simonen J. Miksi juodaan? Nuoret, humala ja sosiaalisuus. Kirjassa: Mäkelä, P, Mustonen, H, Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2010, 85–98.

(40) Maunu A. Pitää tietää ite – pohdinnan herättelystä toimijuuden tukemiseen ammatillisissa oppilaitoksissa. Kirjassa: Kolehmainen M, Kuivakangas J. (toim.) Sitä samaa(ko)? Päihdekasvatuksen soundcheck. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu; 2018, 46–54. (2018b)

(41) Katainen A, Heikkilä R. Analysing the ways of participating in interview settings: young people's identity performances and social class in focus groups. Qual Res 2020;20: 649–666. doi: 10.1177/1468794119891634

(42) Heinonen J. Työläismies ahdingossa. Kolme miessukupolvea rakennemuutosten Suomessa. Helsinki: Palmenia; 2006.

(43) Kitayama S, Karasawa M, Curhan K ym. (2010). Independence and interdependence predict health and wellbeing: Divergent patterns in the United States and Japan. Front Psychol 2010;1: 163. doi:10.3389/fpsyg.2010.00163

(44) Miyamoto Y, Yoo J, Levine C, ym. Culture and social hierarchy: self-and other-oriented correlates of socioeconomic status across cultures. J Pers Soc Psychol 2018;115: 427–445. doi: 10.1037/pspi0000133

(45) Snibbe A, Markus H. You can't always get what you want: educational attainment, agency, and choice. J Pers Soc Psychol 2005;88: 703–720. doi: 10.1037/0022-3514.88.4.703

(46) Stephens N, Fryberg S, Markus H. It's your choice: How the middle-class model of independence disadvantages working-class Americans. Kirjassa: Fiske S, Markus (H. (toim.) Facing social class: how societal rank influences interaction. New York: Russell Sage Foundation; 2012, 87–106.

(47) Myllyniemi S, Kiilakoski, T. Tilasto-osio. Kirjassa: Pekkarinen E, Myllyniemi S. (toim.) Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisoasiain neuvottelukunta; 2018, 9–117.

(48) Gretschel A, Myllyniemi S. Työtä, koulutus- tai harjoittelupaikkaa ilman olevien nuorten käsityksiä tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry/ Nuorisotutkimusverkosto; 2017.

(49) Nieminen T, Prättälä R, Martelin T ym. Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. BMC Public Health 2013;13: 613. doi: 10.1186/1471-2458-13-613

(50) Uchino B. Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships. Yale: Yale University Press; 2004.

(51) Biglan A, Flay B, Embry D, ym. The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. Am Psychol, 2012;67: 257–271. doi: 10.1037/a0026796

Antti Maunu
VTT, dosentti
Turun yliopisto, Koulutussosiologian tutkimuskeskus RUSE

Anu Katainen
VTT, dosentti
Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta